Relatório Alternativo

Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (CDC)
Período: 2004-2012

Coordenação

ANCED - Associação Nacional dos Centros de Defesa dos Direitos Criança e do Adolescente

Brasil, 2014.

EXPEDIENTE

ANCED – Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente
SGAN Quadra 914 – Conj. "F " - Casa 05. CEP 70.790-140 – Brasília DF
Telefone: (61) 3272-7980 / 3347-6590 / 3447-9335
Email: anced@anced.org.br
Website: www.anced.org.br

Coordenação Nacional – Biênio 2013/2015
Denise de Carvalho Campos – CEDECA Maria dos Anjos – Porto Velho/RO
Monica Pereira Brito – CEDECA Gloria de Ivone – Palmas/TO,
Marcia Gatto e Pedro Roberto da Silva Pereira – CEDECA Rio de Janeiro – Rio de Janeiro/RJ

Consultora
Michelle Gueraldi

Arte Final e Diagramação
Márcio Antonio Silva

Apoio
ActionAid Brasil
Fundação Abrinq-Save the Children
Terre des Hommes - TDH
União Europeia

Brasília, Novembro, 2014.

Agradecemos a todas as pessoas e organizações que contribuíram com informações para este relatório. Agradecimentos especiais ao Prof. João Trajano Sento-Sé, Laboratório de Análise da Violência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, à Justiça Global e ao Ir. Vicente Falchetto da Fundação Marista (FMSI) e a Child Rights Connect.

ÍNDICE

Introdução 7

1) Medidas Gerais de Implementação **9**

1.1. SISTEMA GERAL DE PROTEÇÃO (SGP) 9

A) O Sistema Geral de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente 9

A.1) Os Conselhos de Direitos da Criança e Adolescente 9

1.1. Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) 9

1.2. Conselhos Tutelares (CT) 11

1.3. Conselhos Estaduais dos Direitos da Criança e do Adolescente 12

B) Dados relacionados aos direitos da infância 12

B.1. Comentários às Recomendações sobre o Sistema Geral de Proteção da Criança e do Adolescente 13

1.1. Plano de ação para implementação dos direitos da criança (R18) 13

1.2. Mecanismo Independente: Princípios de Paris (R20) 14

1.3. Artigo 12 da Convenção: o direito à participação (R 37) 14

1.2. DIREITO À VIDA, À SOBREVIVÊNCIA E AO DESENVOLVIMENTO 14

A) Homicídios de crianças e adolescentes no Brasil 14

A.1. A cor dos Homicídios 16

A.2. Políticas Públicas: Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI) 17

A.3. Impunidade 17

A.4. Os registros administrativos sobre as violações à vida de crianças 19

2) Violência contra Crianças **21**

2.1. CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA 21

A) A institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil: modelo e desafios 21

A.1. Crianças e adolescentes em situação de rua 24

A.2. O Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC) 25

3) Deficiência, Cuidados Básicos de Saúde e Bem-Estar 27

3.1. EDUCAÇÃO 27

A) Marco Legal e inovações legislativas 27

B) Exclusão e desigualdades no acesso à educação escolar por crianças e adolescentes 28

C) Inserção precária de crianças e adolescentes nos sistemas de ensino: violação aos direitos humanos na educação 32

D) Vertentes de privatização da educação no Brasil e riscos para o direito à educação de crianças e adolescentes 33

D.1. Violações contra a disponibilidade e a acessibilidade da educação 36

D.2. Violações contra Aceitabilidade da educação 36

D.3. Violações contra Adaptabilidade da educação 37

3.2) SAÚDE 38

A) Saúde Mental 38

B) Drogas e a Saúde da Criança 39

C) Deficiência 41

D) Atendimento Integral 45

E) Saúde sexual e reprodutiva 46

4) Medidas Especiais de Proteção 51

4.1) Exploração Econômica 51

A) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil: geração de renda, inspeção e educação (R61) 52

A.1) Fatores determinantes do Trabalho Infantil 52

B) Normativa específica (penal e trabalhista) em relação ao Trabalho Infantil Doméstico (R 61b) 54

C) Evasão escolar e repetência associada ao Trabalho Infantil (R61c) 56

D) Políticas de proteção ao ex trabalhador infantil e reingresso educacional 56

4.2. Adolescentes privadas de sua liberdade: Justiça Juvenil 58
A) Justiça Juvenil e medidas socioeducativas (R 70.a) 58
A.1) Aspectos institucionais e o adolescente em conflito com a lei 59
A.2) O SINASE 62
B) Assistência jurídica (R 70.d) 63
C) Adolescentes privados de liberdade: condições de detenção e internação (R70.e) 64
D) Programa de recuperação e reabilitação social dos jovens (R 70.j) 65
E) ESTUDO DE CASO: PELO DIREITO DE VIVER COM DIGNIDADE - Homicídio de Adolescentes internados em cumprimento de medida socioeducativa, realizado pela ANCED (2007-2010) 69

INTRODUÇÃO

O II Relatório Alternativo sobre os Direitos da Criança e do Adolescente foi organizado pela ANCED com o apoio de diversas organizações da sociedade civil, de natureza não governamental, envolvidas na promoção, defesa e garantia dos direitos da criança e do adolescente no país. Expressa, assim, o olhar de uma parcela da sociedade brasileira sobre a situação dos direitos da infância no Brasil, no limiar do século XXI. A ANCED é formada por 33 Centros de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, seus membros associados. Estas organizações políticas são as reais autoras deste estudo, que é embasado em sua experiência, em sua trajetória.

Em 2004, a ANCED organizou o I Relatório Alternativo sobre os Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil, apresentado ao Comitê sobre os Direitos da Criança da ONU. Confrontado ao documento oficial, este I Relatório foi a primeira manifestação da sociedade civil, em âmbito internacional. Desencadeou um novo caminho marcado pelo monitoramento contínuo dos direitos da criança e do adolescente em nosso país.

Avaliados os relatórios oficial e da sociedade civil, este enviado pela ANCED e parceiros, o Comitê de Direitos da Criança da ONU emitiu *Recomendações* ao Estado brasileiro. Com base nestas *Recomendações,* a ANCED desenvolveu uma *Matriz de Monitoramento*, constituída por *descritores* e *indicadores* sobre a situação da infância no Brasil.

A *Matriz de Monitoramento* foi desenvolvida pela ANCED no decorrer de 2005 e 2006, para dar visibilidade às violações aos direitos da criança no Brasil, em especial, às que pertencessem a grupos em situação de vulnerabilidade, e permitissem uma análise das políticas públicas implementadas pelo poder público, considerando-se a efetividade do princípio da não-discriminação.

Tendo em vista a obrigação de enviar novo relatório pelo estado brasileiro, ao Comitê de Direitos da Criança da ONU, que ocorreu em 2014, a ANCED, com base na *Matriz de Monitoramento,* produziu uma coleção de estudos que subsidiariam a elaboração deste II Relatório Alternativo,[1] apresentado ao Comitê de Direitos da Criança em 2014.

Este II Relatório Alternativo foi orientado, tanto em aspectos de forma, quanto de conteúdo, para atender ao padrão recomendado pelo Comitê de Direitos da Criança da ONU, no sentido de facilitar a sua compreensão e garantir a sua confiabilidade. Sendo assim, a estrutura ou disposição temática (por blocos), a escolha de fontes (confiáveis) e o discurso (relacionando dados objetivos e análises originais) procuraram atender aos critérios dispostos pelo Comitê.

A ANCED e os membros da coalisão que assinam este II Relatório sobre os Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil somaram esforços para escrever mais um capítulo na trajetória de monitoramento contínuo dos direitos da criança no Brasil. O objetivo desta atividade não se resume à denúncia em foro nacional e internacional, mas se volta à transformação da conjuntura atual de franca ascensão das violações dirigidas aos mais vulneráveis, dentre os já vulneráveis por natureza, as crianças e adolescentes que vivem em nosso país, conforme retratado neste relatório.

[1] A ANCED, durante 2007 e 2009, coordenou a realização de estudo denominado ***Análise sobre os direitos da criança e do adolescente no Brasil: relatório preliminar da ANCED: Subsídios para a construção do relatório alternativo da sociedade civil ao Comitê dos Direitos da Crianças das Nações Unidas,*** divulgado em março de 2009, pela ANCED. A equipe responsável pela elaboração dos estudos temáticos foi composta pelos relatores: Fabiana Gorenstein, Ivanilda Figueiredo, Lia Cavalcante, Ludmila Correia, Marina Novaes, Maurício Alto, Raul Nin Ferreira, Rosimere de Souza e Salomão Ximenes. Este documento está disponível em: http://www.anced.org.br/

1) MEDIDAS GERAIS DE IMPLEMENTAÇÃO

1.1. SISTEMA GERAL DE PROTEÇÃO (SGP):

A) O Sistema Geral de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente

A.1) Os Conselhos de Direitos da Criança e Adolescente

1.1. Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)

Segundo dados da pesquisa *Conhecendo a Realidade*, em 2006[1] apenas 8% dos municípios brasileiros não possuíam CMDCA. Apesar disso, quando são analisados dados regionais, percebe-se marcantes disparidades entre as regiões brasileiras. O Centro-Oeste, Norte e Nordeste apresentam respectivamente 16%, 13% e 12% de municípios sem conselhos ativos, enquanto nas regiões Sul e Sudeste esta taxa é de 96% de conselhos ativos.

O funcionamento, a organização e estrutura destes órgãos apresentam falhas de acordo com a mesma pesquisa. Merece destaque o fato de existir uma defasagem média de 3 anos entre a criação dos CMDCA e o início de seu funcionamento; 47% dos conselhos estudados relataram que tiveram períodos de interrupção das atividades ou nunca desenvolveram ações efetivas no município; a dedicação dos conselheiros mostra-se baixa, cerca de 70% deles, dedicam apenas até 5 horas mensais; 65% dos conselheiros realizam apenas uma reunião mensal e outros 11% só conseguem se reunir a cada 2 meses; quando se analisa as atribuições dos CMDCA e os instrumentos mais comumente utilizados para garantir a efetividade da Política Municipal de Atendimento, nota-se que apenas 20% dos conselhos estudados foram capazes de estruturar um diagnóstico sobre a situação da criança e do adolescente no município, e apenas 23% produziram um Plano de Ação documentado para o município.

[1] http://www.promenino.org.br/portals/0/docs/ficheros/200707170012_15_0.pdf

Sem o conhecimento consolidado e documentado sobre a realidade da infância e adolescência no município, os CMDCA ficam impossibilitados de cumprir satisfatoriamente com algumas de suas principais atribuições, quais sejam, formular políticas que atendam a infância e adolescência em geral, participar da construção de uma política de proteção integral para o município. Não surpreende que em apenas 30% dos municípios houve inclusão total do plano de ação no orçamento municipal.

Ações de monitoramento e avaliação da implementação das políticas com foco na criança e no adolescente são ainda mais raras, apenas 17% dos Conselhos têm procedimentos estruturados dessa natureza e 46% não os possuem, estando os demais em fase de elaboração.

Dados sobre a infraestrutura mostram que 17% dos conselhos estudados, embora ativos, não dispõem de espaço físico, situação mais grave é enfrentada pelos conselhos da Região Norte, onde esse índice chega a atingir 25% dos Conselhos.

Apenas 54% dos conselhos relataram possuir equipe de apoio, a maior parte (91%) dos funcionários, cedidos pelo poder público. É importante ressaltar que 3% dos Conselhos afirmam dispor de pessoal de apoio mantido com recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o que é um equívoco, já que os recursos do Fundo Municipal devem, obrigatoriamente, ser destinados ao atendimento das políticas, programas e ações voltados para a promoção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes.

A questão da criação dos Fundos também é grave. Em 30% dos Conselhos estudados, os Fundos não chegam a estar regulamentados e apenas 42% informaram já ter recebido algum recurso. Outra questão revela que pode haver desconhecimento sobre a natureza dos Fundos.

Nota-se também um precário equilíbrio entre as representações do poder público e da sociedade civil, que compõem os conselhos, e geram problemas de independência, já que 60% dos conselheiros declararam serem funcionários públicos, oriundos dos poderes executivo, legislativo e judiciário. É importante esclarecer que a participação de representantes dos Poderes Legislativo e Judiciário nos Conselhos de Direitos contraria o princípio constitucional da independência entre os poderes e, expressamente, a Resolução 105/2005 do CONANDA.[2]

[2] Art.11: representantes de órgãos de esferas governamentais – que não o executivo – não devem compor os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente no âmbito do seu funcionamento.

Nota-se também ingerência do Estado na gestão dos Fundos, uma vez que 20% dos Conselhos apontam que o responsável pela utilização dos recursos é o poder público. Os autores da pesquisa concluem que "essa situação coloca em cheque a própria natureza dos Fundos Municipais, que representam a possibilidade de atuação mais efetiva dos Conselhos, de modo independente do executivo municipal, a partir das prioridades levantadas no colegiado e não por apenas uma das partes".

Há também baixas taxas de conhecimento e incorporação das resoluções do CONANDA e dos Conselhos Estaduais por parte dos CMDCA. A pesquisa perguntou aos CMDCA com que frequência estes tomam conhecimento e incorporam em suas ações as resoluções do CONANDA e dos respectivos Conselhos Estaduais. Quanto às resoluções do CONANDA, apenas 30% dos CMDCA estudados relatam que sempre tomam conhecimento dessas e apenas 29% incorporam essas resoluções em suas ações. Já no que tange às resoluções do Conselho Estadual, o número aumenta um pouco, já que 33% dos CMDCA estudados relatam que sempre tomam conhecimento dessas e 30% passam a incorporam essas resoluções.

1.2) Conselhos Tutelares (CT)

Segundo a mesma pesquisa, existe um intervalo médio de 3 anos entre a implantação e o efetivo início das atividades do CT, sendo que nas Regiões Norte e Nordeste este intervalo é maior, sendo de 5 e 4 anos respectivamente. Um dado importante é que 96% dos CT remuneram seus conselheiros, com a média de R$ 504,00. O estudo também revela que 44% dos conselheiros trabalham mais de 40 horas semanais e outros 28% trabalham entre 31 e 40 horas. Para dar conta de estar disponível durante todos os dias da semana durante 24 horas, 83% dos CT organizam esquemas de plantão que cobrem todos os dias.

Infraestrutura deficiente e carência de equipamentos

A pesquisa mostrou que 12% dos CT não contam com espaço físico permanente, sendo mais grave essa situação no Norte, onde 29% não possuem espaço. Quanto aos locais de trabalho, apenas 50% dos conselheiros avaliam

como bom o tamanho do espaço e 48% como boas as condições de conservação. Ainda sobre o espaço físico, o requisito que recebeu a pior média foi aquele que arguiu sobre as condições de privacidade, que só aparece como boa na avaliação de 32% dos CT. No que se refere à presença de equipamentos e materiais, constata-se que 15% não possuem mobiliário básico, 23% material de consumo e 30% textos legais. Outros equipamentos mais sofisticados, mas necessários para exercer a função de recebimento denúncias e fiscalização, como telefone fixo e veículo automotivo, também estão ausentes em 37% e 60% dos CTs, respectivamente.

1.3) Conselhos Estaduais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA)

Os Conselhos Estaduais foram criados em todos os estados do país. Sobre sua composição, aferiu-se que 54% dos conselheiros trabalham em órgãos públicos. Assim como na instância municipal, também na instancia estadual constata-se a existência de práticas que contrariam o princípio da independência dos poderes, já que 25% dos representantes do poder público informaram serem membros do Poderes Judiciário, Legislativo e Executivo.

Mais da metade dos Conselhos pesquisados atua sem ter um diagnóstico da situação da Criança no estado. Outros 36% dizem estar elaborando um diagnóstico e somente 12% de fato já possuem este instrumento. Apesar da falta de diagnósticos, 58% afirmam que possuem uma política estadual de defesa dos direitos da criança e do adolescente que inclui o município. Outros 72% dizem contar com um plano de ação documentado e 24% dizem que estão em fase de planejamento para a construção do Plano. No que diz respeito à influência na elaboração do orçamento estadual, 48% dos conselhos tiveram seu plano parcialmente incluído na peça orçamentária e outros 26% tiveram o plano totalmente incluído. Finalmente, cerca de 50% dos conselhos não possuem procedimentos estruturados para avaliação e monitoramento das políticas voltadas para crianças e adolescentes.

B) Dados relacionados aos direitos da infância

Ainda existe uma grande carência na coleta e disponibilização de dados sobre os direitos da criança. Essa realidade é mais preocupante no que diz respeito aos

dados sobre a defesa dos direitos humanos, que constitui um dos eixos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

B.1. Comentários às Recomendações sobre o Sistema Geral de Proteção

1. 1. Plano de ação para a implementação dos direitos da criança (R18)

O único plano de ação existente com o objetivo de abranger todo o leque de direitos da criança estabelecidos na Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é o Plano Presidente Amigo da Criança (PPAC). A despeito de se tratar de uma iniciativa interessante, em harmonia com muitas das lutas da sociedade civil organizada, e de estar em consonância com a legislação de proteção aos direitos da criança, o Plano Presidente Amigo da Criança não pode ser considerado um plano de ação nacional, nos moldes de recomendado pelo Comitê dos Direitos da Criança da ONU. Não estabelece marcos para uma política geral e coordenada, o que é, sem dúvida, sua maior fragilidade. O PPAC começa por estabelecer metas, supondo que a estrutura atual é suficiente para alcançar os desafios estabelecidos. Não se propõe a dar conta das necessidades políticas e administrativas de uma política nacional. Não é, neste sentido, um Plano de Ação nacional.

Além disso, o PPAC ignora dimensões centrais dos direitos da criança, como o direito à participação, o direito à liberdade de expressão, o direito à liberdade de ir e vir, o direito à convivência familiar e comunitária e o direito ao lazer, entre outros. A sociedade civil organizada não se apropriou do Plano Presidente Amigo da Criança.

Apesar dos Planos setoriais[3] desenvolvidos garantirem uma atenção específica e detalhada a cada uma das situações de violação, é razoável afirmar que eles ensejam, pela falta de coordenação, um projeto fragmentado para a promoção e a proteção dos direitos da criança no Brasil.

[3] Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária; Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e o Plano Nacional para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do trabalhador juvenil, para mencionar alguns planos.

1.2. Mecanismo Independente: Princípios de Paris (R20)

O Brasil não conta com instituições com as características pretendidas pelo Comitê – nem dedicada aos direitos humanos de crianças e adolescentes, nem aos direitos humanos da população em geral – e não têm empreendido esforços no sentido de estabelecê-las.

1.3. Artigo 12 da Convenção: o direito à participação (R 37)

Prevalece uma cultura *adultocêntrica*, arraigada a ideias de dependência e ignorância como caracterizadoras da infância e da adolescência. A legislação no mais das vezes, senão atrasada, é, pelo menos, tímida, em relação à participação de crianças e adolescentes. Também, há poucos dados objetivos sobre este contexto ou sobre o desenvolvimento de metodologias adequadas e/ou efetivamente inclusivas. A ANCED e parceiros vêm desenvolvendo mecanismos que permitem a implementação deste direito. Assim, acompanham este relatório alguns registros de atividades voltadas para a participação, fomentados para a percepção da implementação de direitos da criança e do adolescente, por eles mesmos.

1.2) DIREITO À VIDA, À SOBREVIVÊNCIA E AO DESENVOLVIMENTO

Com foco no que dispõe a Recomendação 41, 42 e 43 do Comitê de Direitos da Criança da ONU ao Brasil, 2004, abordaremos o direito à vida compreendendo os homicídios cometidos contra crianças no período entre 2004 e 2012, bem como aspectos relacionados ao registro e à responsabilização pelo seu cometimento.

A) Homicídios de Crianças e Adolescentes no Brasil

A crescente incidência de mortes por causas violentas tem consequências diretas nos padrões de mortalidade juvenil nos últimos anos. O Brasil assume posição de destaque porque, apesar de os homicídios afetarem a população como um todo, a população adolescente e jovem é especialmente vitimizada. Pesquisas

revelam que são os adolescentes e jovens do sexo masculino e negros as maiores vítimas de homicídios. E quando se trata de homicídios cometidos por agentes do Estado (policiais), as circunstâncias e os procedimentos para a apuração dos casos são permeados de impunidade. Os números mostram um claro recorte de classe, idade e cor.

Segundo o "Mapa da Violência 2006"[4] estudo elaborado pela Organização dos Estados Ibero-americanos para a Educação, Ciência e Cultura (OEI) as mortes por homicídios no país concentravam-se em 556 de 5.560 municípios brasileiros, ou seja, cerca de 10%. Dos 48.345 óbitos por esta causa, registrados em 2004, 34.712 – mais de dois terços – aconteceram nessas cidades. De acordo com o estudo, com base em dados de 1994 a 2004, isso mostra um crescimento da violência no interior do país, principalmente na região Centro-Oeste (que abrange estados que fazem fronteira com outros países latino americanos), e não só nas grandes capitais e regiões metropolitanas.

Os dados da pesquisa "Mapa da Violência dos municípios brasileiros 2008" – estudo elaborado pela Rede de Informação Tecnológica Latino Americana (Ritla) - referentes ao ano de 2006, confirmam que nada menos do que 73,3% do total de homicídios ocorridos no Brasil foram cometidos nos 556 municípios mais violentos, num universo de 5.564 municípios no país.

Analisa esta fonte que a violência está indo para o interior porque houve, nos últimos anos, um rápido crescimento no polo industrial das cidades menores, o que, consequentemente, atraiu várias pessoas e aumentou o número da população. A antropóloga Alba Zaluar, pesquisadora de notório conhecimento sobre o tema, no país, explica que um dos motivos do crescimento da taxa de homicídios em municípios do interior deve-se ao uso dos mesmos como entrepostos para o tráfico de drogas e de armas. Aponta ainda que uma outra razão para esse fenômeno é o crescimento desordenado pelo qual algumas dessas cidades passaram nos últimos anos, como Macaé, no Rio de Janeiro. E no que diz respeito ao tráfico de drogas, observa-se o envolvimento de muitos adolescentes.

A pesquisa *CADÊ 2012 - Crianças e Adolescentes em Dados e Estatísticas*, desenvolvida pela Sociedade Brasileira de Defesa da Criança e do Adolescente e Fórum de Direitos da Criança e do Adolescente, indica que a variação percentual de homicídios na população de 0 a 19 anos de idade no Brasil, de 1997 a 2011, foi de 33,84%, passando de 6.645 casos registrados para 8.894.

[4] http://mapadaviolencia.org.br/publicacoes/Mapa2006.pdf

O "Mapa da Violência 2014"[5] aponta algumas conclusões sobre o homicídio de jovens e adolescentes no Brasil: as taxas de homicídio na população jovem passam de 19,6 em 1980 para 57,6 em 2012 por 100 mil jovens, o que representa um aumento de 194,2%. No restante da população, que denominamos não jovem, no mesmo período, passam de 8,5 para 18,5 por 100 mil: crescimento de 118,9%. A evolução desses índices não foi uniforme nem no tempo, nem no espaço, e pode ser periodizada da seguinte forma:

O 2003/2007: A estratégia nacional de desarmamento concomitantemente a políticas exitosas de enfrentamento à violência em uns poucos estados com índices elevados e de forte peso demográfico (como São Paulo e Rio de Janeiro) originam inicialmente quedas e, mais tarde, uma certa estabilização nas taxas de homicídio.

O 2007/2012: As taxas retomam a tendência crescente. De 2007 a 2012, nota-se um aumento de 15,3%.

A.1) A cor dos Homicídios

Indica a mesma fonte que entre os anos 2002 e 2012, a tendência nos homicídios segundo raça/cor das vítimas foi unívoca: queda dos homicídios brancos – diminuem 24,8% – e aumento dos homicídios negros: crescem 38,7%. Tomando em consideração as respectivas populações, as taxas brancas caem 24,4% enquanto as negras aumentam 7,8%. Com isso o índice de vitimização negra total passa de 73,0 % em 2002 (morrem proporcionalmente 73% mais negros que brancos) para 146,5% em 2012, o que representa um aumento de 100,7% na vitimização negra total. Entre os jovens a situação é mais preocupante: o número de vítimas brancas cai 32,3%. O número de vítimas jovens negras aumenta 32,4%: o diametralmente oposto. As taxas brancas caem 28,6% enquanto as negras aumentam 6,5%. Com isso, o índice de vitimização negra total passa de 79,9% em 2002 (morrem proporcionalmente 79,9% mais jovens negros que brancos) para 168,6% em 2012, o que representa um aumento de 111% na vitimização de jovens negros.

[5] http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf

A.2) Políticas Públicas: Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI)

O programa não apresenta nada de novo nesse quesito, tampouco fixa prazos, metas e orçamento para o desenvolvimento dessas atividades. O PRONASCI simplesmente não se manifesta em relação à violência policial. Não há previsão de ações que reduzam o índice de homicídios cometidos por policiais, nem ações que retirem das ruas policiais envolvidos em mortes enquanto transcorrem as investigações. Essa é uma grande defasagem, pois o combate à violência policial e a corrupção deveriam ser eixos centrais do Programa.

O contexto das mortes por arma de fogo envolve uma gama de atores e circunstâncias e uma resposta bastante policialesca do Estado marcada pela coerção, pela violência e pela falta de inteligência nas ações de investigação. Sob o argumento de estar combatendo o crime organizado ou o tráfico de drogas e mantendo assim a ordem urbana, a polícia brasileira em alguns estados tem ordem expressa para matar, sendo notoriamente conhecida pela sua truculência.

Para a Anistia Internacional as ações dos governos federal e estaduais em resposta à atuação do crime organizado em áreas de comunidades carentes foram classificadas de "confusas"[6]. Segundo o documento, embora o governo federal tenha lançado iniciativas voltadas à prevenção do crime, como o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI), que destina recursos à área da segurança pública, ainda se verificam "métodos violentos, discriminatórios e corruptos no combate ao crime", principalmente no Rio de Janeiro.

A.3) Impunidade

A prática dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente (CEDECA) vem, ao longo de alguns anos, identificando causas da manutenção da impunidade dos crimes cometidos contra a criança:

a) Polícia investigativa e violência policial – A falta de provas é o fator que mais contribui para que denúncias não se transformem em ações penais, que decorre da ineficiência da polícia em realizar os exames necessários à

[6] Relatório Anual da Anistia Internacional (2007), publicado em 28 de maio de 2008.

caracterização do delito. Isto ocorre por ausência de pessoal, material e instrumentos de trabalho e pela inação dos agentes policiais.

b) Ministério Público – É hoje o setor mais moroso na aplicação da Lei 8069/90. A ANCED denuncia que as falhas na aplicação da lei de proteção à criança (ECA) pelo Ministério Público, como se nota na sua participação em inquéritos policiais e ações penais que investigam a violência contra a vida e integridade física de crianças.

c) Poder judiciário – As dificuldades no acesso à justiça não se restringem ao acesso ao sistema de justiça por grupos em situação de vulnerabilidade social e tem sido um enorme obstáculo à efetivação de direitos. A deficiência no funcionamento do sistema judicial brasileiro foi reconhecida em 2005 pelo Relator Especial da ONU sobre "La Independencia de los Magistrados y abogados" (A Independência dos Juízes e Advogados) como fator importante no agravamento da situação de grupos particularmente vulneráveis como crianças e adolescentes, que são *revitimizados* pelo sistema judicial que reproduz na administração da justiça, a discriminação presente na sociedade:

> (...) "dificuldades de acesso à justiça, lentidão e notória morosidade, escassa representação de mulheres, afrodescendentes e indígenas nos altos cargos da magistratura, certa tendência ao nepotismo (...). De todas, a mais grave é sem dúvida a primeira, na medida em que grande parte da população brasileira, por razões de ordem social, econômica, cultural ou de exclusão, se vê impedida de acessar a prestação judicial ou a recebe de maneira discriminatória. (...) Outro grande problema é a morosidade da Justiça, o que na prática afeta o direito a prestação jurisdicional, ou a torna ineficaz. Desta maneira as sentenças demoram anos para serem prolatadas, o que provoca incerteza tanto no âmbito como penal e, em muitos casos, gera impunidade" (Leandro Despouy, Relator Especial da ONU sobre independência de magistrados e advogados).[7]

[7] Sobre a situação da lentidão do Judiciário brasileiro ver : Relatório apresentado por Leandro Despouy , Relator Especial das Nações Unidas para a Independência dos Juízes e Advogados (2005) e os Direitos Civis e Políticos, especialmente questões relacionadas com a independência do Poder Judiciário , Administração da Justiça e Impunidade em http://www.ohchr.org/spanish/countries/br/index.htm.

Estes problemas são apontados também pelos Relatores Especiais sobre Execuções Sumárias, Extrajudiciais e Arbitrárias. Asma Jahangir afirmou que o fato de apenas 7.8 % dos homicídios cometidos anualmente no Brasil serem investigados e processados com sucesso "revelam a falha do Estado em exercer a devida diligência na realização de justiça". Na mesma linha de considerações, Philip Alston reafirmou este padrão ao afirmar: "a maioria das recomendações não foram implementadas. A impunidade continua a ser a regra no Brasil, com poucas execuções extrajudiciais sendo efetivamente investigadas e julgadas. A violência policial continua sistemática e generalizada, afetando desproporcionalmente os elementos mais vulneráveis da população".

A.4) Os registros administrativos sobre as violações à vida de crianças

Os estudos supracitados, a exemplo do "Mapa da Violência" para vários períodos, constantemente apontam que os dados sobre homicídios não refletem a realidade dos assassinatos no país. O problema ocorre em decorrência de uma falha no sistema de informação dos Institutos Médicos Legais (IML), órgãos do governo que realizam a perícia médico-legal para a investigação de eventos de morte não esclarecidos. Muitas mortes são lançadas no sistema como "intenção indeterminada", uma espécie de limbo estatístico que não define o que é homicídio, acidente ou suicídio. Na dúvida, o IML simplesmente lança como caso não esclarecido. É evidente que em muitos casos, quando o óbito é registrado, não é possível identificar a causa. O problema é que nem sempre, após a investigação policial, o dado é atualizado.

Além disso, há situações em que, apesar das evidências, peritos e policiais deliberadamente não classificam a morte como homicídio. Pesquisadores afirmam considerar aceitável um índice de "intenção indeterminada" de até 5% do total de mortes por causa externa. Do total de mortes violentas ocorridas no Brasil, entre 1996 e 2010, o Estado não conseguiu identificar a causa básica do óbito em 9,2% dos casos, o que corresponde a 174.223 vítimas.

Este e outros dados estão descritos no *Mapa dos Homicídios Ocultos no Brasil*, lançado em 2013, realizado pelo IPEA[8], com base no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).[9] Estimou-se o número de homicídios ocultos (HOs) em

[8] http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1848_sumario_executivo.pdf

[9] O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi criado para regular o fornecimento de dados sobre mortalidade no país , no âmbito do Ministério da Saúde.

cada unidade da federação brasileira, considerando os óbitos que foram erroneamente classificados como "causa indeterminada". Para tanto, foram analisadas as características socioeconômicas e situacionais associadas a cada uma das quase 1,9 milhão de mortes violentas ocorridas no país entre 1996 e 2010. Os resultados deste estudo indicaram que o número de homicídios no país seria 18,3% superior ao dos registros oficiais, o que representa cerca de 8.600 homicídios não reconhecidos, a cada ano. Com isso, as estimativas indicaram que o Brasil ultrapassou a marca anual de 60 mil óbitos por agressões. Os cálculos mostraram ainda que o crescimento substancial da taxa de homicídios em muitos estados do Brasil e, em particular, do Nordeste, não ocorreu, mas que os índices oficiais foram conduzidos pela diminuição da subnotificação que se deu com o aprimoramento na qualidade do SIM. Não obstante, nos últimos anos, verificou-se um preocupante fenômeno de aumento das mortes violentas cuja intenção não foi determinada. Tal fato não se deu de forma generalizada no país, mas ficou circunscrito, principalmente, a sete estados: Rio de Janeiro; Bahia; Rio Grande do Norte, Pernambuco; Roraima; Minas Gerais e São Paulo.

2) VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS

2.1. CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

A) A institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil: modelo e desafios

A ruptura com a tradição *institucionalizante* ocorreu com a redemocratização brasileira nos anos 90, fundamentada no direito constitucional à convivência familiar e comunitária das crianças e adolescentes. O ECA, posteriormente, determinou o fim da doutrina da situação irregular, ao instituir a doutrina da proteção integral, reafirmando o direito à convivência familiar e comunitária das crianças e adolescentes.

Com o advento da proteção integral, a institucionalização passa a ser prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como uma Medida de caráter *protetivo* para crianças que tenham seus direitos ameaçados ou violados (Art. 98), sendo caracterizada pelos princípios da excepcionalidade e brevidade (Art. 101, parágrafo único). O novo paradigma rompe também com a prática estigmatizante e autoritária em relação às famílias pobres, determinando que a carência de recursos materiais não é motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar. Permanece, entretanto, o dilema da efetivação desses direitos e dos princípios que norteiam a medida protetiva de abrigo.

A efetivação dos preceitos da proteção integral encontra grande dificuldade diante dessa “cultura da institucionalização”, ainda bastante enraizada na sociedade, aliada às condições socioeconômicas da população brasileira, que permanecem bastante excludentes e desiguais.

O Estado brasileiro ainda não prioriza, como determina o ECA – princípio da prioridade absoluta –, a promoção de políticas públicas voltadas para essa camada da população, com a manutenção de equipamentos e serviços públicos essenciais, tais como creches, escolas e programas de apoio familiar.

A falta de políticas públicas para essa camada da população, aliada à dificuldade das famílias de criar e sustentar seus filhos num cotidiano miserável e conturbado, leva à violação dos direitos das crianças e adolescentes nas formas de abandono,

negligência e vitimização pela violência. Neste quadro, a solução historicamente construída prevalece, fazendo com que milhares de crianças sejam separadas de suas famílias e encaminhadas às instituições de abrigo.

Segundo o *Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento* (2009/2010)[1], há no país 36.929 crianças e adolescentes acolhidos em instituições. Alguns dados revelam a ausência do Estado, na proteção a estas crianças. Por exemplo, em 4 das 5 regiões brasileiras, a maioria das instituições é privada, sendo o Nordeste a maior disparidade: privadas: 84% e públicas: 15,2%. Nesse universo, das entidades privadas, ao menos 30% não possui Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), que significa o alcance dos padrões exigidos por lei. Das atividades realizadas pela instituição, os índices nunca alcançam a marca de 50%:

Ex.: ATIVIDADES

1	Elaboração de projeto político pedagógico da unidade:	45,6 %
2	Planejamentos das atividades:	36,1%
3	Cadastros de recursos e serviços da comunidade:	41,6%
4	Capacitações/ aperfeiçoamento dos recursos humanos da unidade	41,8%
5	Formação e acompanhamento de voluntários	49,4%
6	Orientações aos funcionários sobre a atuação em situações de emergência:	35,8%
7	Realizações de reuniões regulares de discussão dos casos atendidos:	36,5%
8	Preparações gradativa das crianças / adolescentes para desligamento institucional	37,4%

[1] Executado pelo MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME , o Departamento Nacional de Assistência Social e pela Fundação Oswaldo Cruz, disponível em : http://www.fazendohistoria.org.br/downloads/levantamento_nacional_das_criancas%20e%20adolescentes_em_servicos_de_acolhimento.pdf

9	Elaborações de Plano de Atendimento Individual e Familiar para cada criança/adolescente	45,3%
10	Elaboração e envio de relatórios periódicos sobre as crianças/ adolescentes para o Poder Judiciário Justiça da infância e Juventude	34,4%
11	Reuniões com crianças/ adolescentes para discussões diversas	39%
12	Organizações de pertences individuais/ fotografias da criança/ adolescente	36,5%
13	Comunicação entre equipes na troca de turno:	38,7%
14	Providência de documentação civil:	35,5%
15	Providência de carteira de vacinação para crianças	36,8%
16	Esforços para localização da família de origem*	41,4%
17	Visita Familiar	40,8%.

Some-se a este quadro a falta de formação da equipe técnica das instituições, sendo que 37% possuem apenas o ensino fundamental (9 anos de estudo escolar) e 29% possuem formação superior (universitária). É expressivo o fato de que aproximadamente 25% a 30% das crianças e adolescentes abrigados nas regiões norte, nordeste e centro-oeste não possuam procedimento administrativo junto a Justiça da Infância e Juventude. Sobre os principais motivos para a institucionalização: Negligência na família (37,6%), Pais ou responsáveis dependentes químicos/alcoólicos (20,1%), Abandono pelos pais ou responsáveis (19%), Violência doméstica física (10,8%), Situação de rua (10,1%), Carência de recursos materiais da família (9,7%).

Estes dados demonstram que as instituições de acolhimento, seja pela predominância de instituições privadas e não controladas pelo Estado, como pela formação insuficiente da equipe técnica e pela insuficiência de atividades fundamentais, como as destacadas, são estruturas que violam os direitos da criança e do adolescente, previstos na lei interna e internacional, sendo urgente a sua adequação.

Aponta a pesquisa que o perfil característico da criança que se encontrada abrigada é: menino, na faixa etária de 7 a 15 anos, negro e, evidentemente, de família pobre ou miserável.

A.1) Crianças e adolescentes em situação de rua

As crianças e adolescentes em situação de rua têm violado o seu direito à convivência familiar e comunitária. Lançada pela sociedade civil, a campanha pública "Criança Não é de Rua" (2005) estimou inicialmente em cerca de 25.000 crianças sobrevivendo nas ruas de municípios com mais de 100.000 habitantes no Brasil. Publicado em 2009, a campanha desenvolveu a pesquisa Censo da Exclusão ou Falta de Inclusão nos Censos? A (in)visibilidade de meninos e meninas em situação de moradia nas ruas nas capitais brasileiras[2].

De acordo com esta pesquisa, sobre o quantitativo de crianças e adolescentes em situação de (moradia na) rua: Fortaleza (2007) 411 Moradores de Rua, 2. Fortaleza (2008) 76 Moradores de Rua, Aracaju 166 Em Situação de Rua, Porto Alegre 637 Em Situação de Rua, Teresina 1358 Em Situação de Rua, Teresina 10 Moradores de Rua, São Paulo 815 (de 7- 18 anos) Em Situação de Rua, Rio de Janeiro 347 Em Situação de Rua, Recife (2005) 368 Em Situação de Rua, João Pessoa 1256 Em Situação de Rua.

Sobre o perfil característico da criança em situação de rua, a pesquisa conclui que a maioria é adolescente, do sexo masculino e de raça/cor negra. A grande maioria das crianças em situação de rua possui vínculos com seus familiares, algumas inclusive permanecem nas ruas durante a semana, retornando para casa nos finais de semana.

Os dados mencionados não permitem traçar um diagnóstico do problema, pois se referem a poucas localidades do Brasil, além de haver uma diferença metodológica entre os estudos, o que torna complicada a comparação. Assim, a informação mais relevante sobre as crianças em situação de rua é justamente a ausência de informação.

Os dados trazidos possibilitam verificar que a situação dessas crianças é semelhante à realidade das crianças que se encontram institucionalizadas. As crianças em situação de rua também passam por instituições como abrigos e albergues, mas é sabido que essa passagem acontece por um curto espaço de tempo. Nesse sentido, é necessária a realização de estudos mais abrangentes e profundos, a fim de se conhecer melhor a realidade das crianças em situação de rua, para que se possa promover políticas públicas adequadas à peculiaridade de sua situação.

[2] Em: http://www.criancanaoederua.org.br/pdf/CENSO.pdf

A.2) O Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC)

É causa de preocupação a efetiva implantação do Plano nas esferas estaduais e, principalmente, municipais. Isso porque apenas 49,5% (ou 2.754) dos municípios realizaram as Conferências Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, que tiveram como um dos temas o PNCFC. Desse modo, mais da metade dos 5.561 municípios existentes no Brasil sequer tomaram conhecimento a respeito do Plano. Mesmo os municípios que participaram da VII Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, em dezembro de 2007, demonstraram pouca afinidade com as diretrizes contidas no PNCFC, visto que reclamaram mais incentivos às instituições de abrigo e à adoção, justamente as últimas medidas a serem tomadas segundo os preceitos do Plano.

3) DEFICIÊNCIA, CUIDADOS BÁSICOS DE SAÚDE E BEM-ESTAR

3.1) EDUCAÇÃO

A. Marco Legal e inovações legislativas no último período

O direito à educação é reconhecido na Constituição de 1988, art. 6° e 205 a 214, sendo mais amplo que o direito à escolarização, chamado de "ensino" pela legislação (Lei n° 9.394/1996, art.1°). Nesse sentido amplo, a educação é um direito de todos e reconhece também as liberdades de ensinar e aprender, bem como os deveres amplos do Estado, da sociedade e da família quanto à educação de crianças e adolescentes (CF/88, art. 205 e 227). O ensino – educação escolar - é dever específico do Estado, podendo ser oferecido pela iniciativa privada, mediante autorização e avaliação pelos órgãos públicos e desde que cumpram as normas gerais da educação (CF/88, art. 206, III, e 209). O Brasil é um Estado federativo, cabendo aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal a oferta direta da educação básica, enquanto da União federal tem a obrigação de prestar assistência técnica e financeira nessa etapa, além de estabelecer normas gerais da educação e manter sua rede própria de educação superior e profissional (CF/88, art.211).

Nos últimos anos foram aprovadas duas emendas constitucionais que modificam a estrutura do direito à educação. A EC n° 53/2006, criou o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), ampliando o enfoque de financiamento para toda a educação básica e assegurando mais recursos do governo federal (União), que passaria a contribuir com 10% do total do fundo; enquanto a EC n° 59/2009, dentre outras medidas, ampliou a faixa etária de escolarização obrigatória a todas as crianças e adolescentes com idade entre 4 (quatro) e 17 (dezessete) anos, a ser exigida a partir de 2016.[1]

[1] Essas despesas são incluídas nas transferências de recursos públicos para o setor privado , tais como incentivos e isenções para as escolas , bolsas de estudo e bolsas de acesso privado a estas instituições e também empréstimos para creches, pré-escolas e educação especial privada (Lei nº 1. , 005/2014 , art. 5 ° , §4) . Esta prática nutrir uma maior privatização da oferta educativa no país, que é um grande problema.

Mais recentemente, novas legislações, conquistadas a partir da pressão da sociedade civil organizada, abrem uma perspectiva positiva para o financiamento da educação no País. A Lei n° 13.005/2014 aprova o novo Plano Nacional de Educação, a ser implementado entre 2014 e 2014, regulamentando a diretriz constitucional de estabelecer "meta de aplicação de recursos públicos em educação como proporção do produto interno bruto [PIB]" (CF/88, art. 214, inciso VI). Nesse sentido, foi aprovada a meta de elevação progressiva do investimento público em educação pública de forma a atingir, no mínimo, o patamar de 7% do PIB do País no 5º ano de vigência da Lei e, no mínimo, o equivalente a 10% do PIB ao final do decênio, em 2024.

Também merece menção, ainda que seus efeitos práticos dependam de progressiva implementação, a aprovação da Lei n° 12.858/2013, também resultado de ampla mobilização da sociedade brasileira. Essa lei destina ao ensino, em acréscimo aos recursos de impostos originalmente vinculados na Constituição (art.212), a parcela de 75% das receitas de royalties e participações especiais dos novos contratos de exploração de petróleo e 50% da receita do Fundo Social do Pré-Sal, fundo que reúne as receitas da União com tal exploração.

B) Exclusão e desigualdades no acesso à educação escolar por crianças e adolescentes

Segundo o Censo Escolar 2013 (MEC/INEP)[2], levantamento oficial que registra todas as matrículas e estudantes vinculados aos sistemas de ensino, incluindo as escolas privadas, havia no Brasil 50.042.448 matrículas na educação básica, contra 53.028.928 matrículas registradas em 2008. 46% das matrículas na educação básica são de responsabilidade dos Municípios, 36% dos Estados, 17% da iniciativa privada e 0,6% do governo federal. A redução no número de matrículas ocorrida neste período se deve à convergência de três fatores: de um lado, a melhoria das taxas de conclusão da educação básica e a rápida mudança no perfil etário da população brasileira; de outro lado, a incapacidade do Estado brasileiro de incluir na escola segmentos historicamente excluídos, com destaque para a população de zero a 5 anos e de 15 a 17 anos, faixas nas quais se avançou muito lentamente nos últimos anos.

[2] http://portal.inep.gov.br/basica-censo

As desigualdades de oportunidades educacionais perpassam todo o sistema de ensino, desde os níveis mais elementares, como a educação infantil. Apesar de ser uma das principais conquistas da sociedade brasileira, que logrou o reconhecimento do direito social ao cuidado e à educação das crianças pequenas na Constituição Federal de 1988, só uma minoria da população o usufrui de fato, com marcantes desigualdades no acesso.

Nas creches (0 a 3 anos), alcançou-se 2.730.119 matrículas em 2013, contra 1.579.581 em 2007 (MEC/Inep, 2013). Ainda assim, somente 21,2% das crianças nesta faixa etária frequentavam instituições de educação (IBGE/Pnad, 2012), fato que leva a uma exclusão de grandes contingentes que hoje formam listas de espera nos municípios, sem perspectiva de atendimento. No caso das pré-escolas (4 e 5 anos), a antecipação do ingresso de crianças de 6 anos no ensino fundamental não assegurou a ampliação de vagas nesta etapa, já que as matrículas alcançaram 4.860.481 crianças em 2013, 69.806 crianças a menos do que aquelas registradas em 2007 (MEC/Inep, 2013). Também neste caso, há significativa exclusão escolar, já que 78,2% das crianças nesta faixa etária afirmam frequentar a escola (IBGE/Pnad, 2012). Esse quadro também é grave porque demonstra que a inclusão das matrículas em creches e pré-escolas no mecanismo de financiamento colaborativo da educação básica representado pelo Fundeb não levou a um efetivo incremento das matrículas. Na faixa etária de 6 a 14 anos, em 2012, data da última pesquisa amostral disponível, 98,2% das crianças frequentavam instituição de ensino.

No ensino médio a situação é ainda mais crítica. O número de matrículas também foi reduzido, de 8.369.369, em 2007, para 8.312.815, em 2013 (MEC/Inep, 2013), persistindo uma taxa de exclusão de 15,8% na faixa etária de 15 a 17 anos (IBGE/Pnad, 2012). Em 10 anos praticamente ficou estagnada a taxa de frequência dessa população, que evoluiu de 81,5% em 2002 para 84,2% em 2012. Neste ano a taxa de frequência líquida no ensino médio era de 54% (população de 15 a 17 anos em etapa educacional adequada), enquanto 27,8% continuavam vinculados ao ensino fundamental em razão de reprovações ou abandonos. Em 2012, 32,3% dos jovens de 18 a 24 anos de idade não haviam concluído o ensino médio e não estavam estudando. Ainda que, segundo os indicadores oficiais, este dado represente uma queda 8,8% em relação a 2002, mostra um cenário de gravíssimas violações ao direito à educação que persiste mesmo após a quase universalização do ensino fundamental. O abandono escolar precoce atinge cerca de metade dos jovens de 18 a 24 anos de idade que pertencem ao quinto mais pobre da população (53,8%), enquanto 10,2% dos jovens pertencentes ao quinto mais rico encontravam-se nessa situação (IBGE/Pnad, 2012).

A participação do setor privado também é um importante indicador da insuficiência das políticas estatais, já que é maior justamente onde também ressalta a incapacidade do Estado em assegurar acesso à educação escolar para todos. No último período, houve um incremento significativo da participação do setor privado na educação básica, alcançando 8.610.032 matrículas em 2013, o que significou um aumento de 34,84% em relação à participação desse setor em 2007. Na educação infantil, 36,6% das matrículas em creche e 25% das matrículas em pré-escolas estiveram vinculadas à iniciativa privada em 2013.

Outra perspectiva dessa questão é a migração de um contingente significativo de famílias da escola pública para a escola privada, o que é resultado da melhoria das condições socioeconômicas de uma parcela da população. A falta de confiança dessa população na escola pública, o que é fruto da alarmante segmentação educacional e da má disseminação dos índices de aprendizagem – muito por culpa do Estado, como veremos -, levou a que a participação do setor privado no ensino fundamental subisse de 9,94% das matrículas em 2007 para 15,05% em 2013. Isso, longe de significar avanço em termos de garantia de direitos, já que esta etapa de ensino manteve praticamente inalterada sua taxa de atendimento, significa maior segmentação educacional e enfraquecimento do setor público.

Questão marcante na análise do quadro de acesso e permanência no Brasil são as desigualdades em função da renda, que se expressam como indicadores de discriminação econômica no acesso à escola. A proporção de crianças com idade de 2 e 3 anos que frequentam creche é 2,9 vezes maior para o quinto mais rico da população, quando comparada ao quintil mais pobre, considerado o rendimento mensal familiar per capita: enquanto 63% das crianças nessa faixa etária vinculadas à parcela mais rica das famílias frequentava creche, apenas 21,9% das crianças mais pobres exerciam esse direito. Na pré-escola, uma vez que é maior a taxa de atendimento, há redução da disparidade em função da renda, que ainda assim é muito significativa: enquanto a grande maioria das crianças com idade entre 4 e 5 anos vinculadas às famílias mais ricas está na escola, alcançando 92,5% de atendimento nesse segmento, somente 71,2% das crianças mais pobres estão atendidas nessa faixa etária.

Também há graves desigualdades em função da origem regional. Enquanto apenas 63% das crianças com idade entre 4 e 5 anos frequentam pré-escolas na região Norte, essa taxa chega a 82% no Sudeste. Além disso, cerca de um terço das crianças (66,7%) dessa faixa etária que vivem na zona rural também estão excluídas da pré-escola.

Às desigualdades e discriminações em função da renda, da idade e da origem regional se somam as desigualdades étnicas e raciais, que no Brasil são um fator com grande peso, configurando um quadro de persistente discriminação institucional. Considerada a última etapa da educação básica, os jovens de 15 a 17 anos de idade brancos possuem uma taxa de frequência escolar líquida de 62,9%, enquanto para os jovens pretos ou pardos essa taxa é de apenas 47,8% (IBGE/Pnad, 2012). Esse indicador demonstra como a melhora progressiva do fluxo escolar nos últimos 10 anos, que vem reduzindo a distância entre a idade dos estudantes e o nível de ensino frequentado, não beneficiou a todos de igual modo e reiterou as desvantagens dos adolescentes negros.

As meninas, por sua vez, têm nesta faixa etária frequência escolar líquida de 59,8%, enquanto os meninos chegam a apenas 48,4% (IBGE/Pnad, 2012), o que pode estar relacionado aos papéis gênero que direcionam os jovens mais cedo para o mercado de trabalho, reduzindo seu tempo disponível para os estudos e agravando seu atraso escolar. Esse tema foi aprofundado no Informe Brasil - Gênero e Educação (2011)[3] no qual podemos identificar que as mulheres e homens ainda continuam concentrados predominantemente em ocupações consideradas "femininas" e "masculinas", apesar de uma tímida e lenta transformação. As mulheres continuam bastante concentradas nas áreas de saúde, educação, assistência social e no trabalho doméstico, menos reconhecidas e valorizadas socialmente. Ainda que alcancem nível de escolaridade superior ao masculino, as mulheres têm rendimentos muito abaixo da média masculina, considerados os mesmos níveis de formação.

Por fim, a desigualdade também afeta as condições de infraestrutura das escolas, com prejuízos tanto ao trabalho pedagógico como à dignidade do atendimento prestado às crianças. Apenas 47,2% das pré-escolas (4 e 5 anos) públicas têm parque infantil e apenas 43,8% têm banheiros adaptados às crianças. Nas pré-escolas localizadas na zona rural esse quadro é desolador, já que tais indicadores chegam a apenas 11,4% e 12,9%, respectivamente. Também no aspecto da infraestrutura escolar, somente 29% das escolas de educação básica no Brasil possuem biblioteca, 29% quadra de esportes, 17% sala de leitura, 61% sala de diretoria e 49% sala de professores (MEC/INEP, 2013).

[3] Ação Educativa, Denise Carreira. Informe Brasil – Gênero e Educação. Ação Educativa (coordenação); Denise Carreira (coordenadora); Ecos; Centro de Referência às Vítimas da Violência do Instituto Sedes Sapientiae; Relatoria Nacional para o Direito Humano à Educação. São Paulo: Ação Educativa, 2011. Disponível em: http://www.acaoeducativa.org.br/portal/images/stories/pdfs/informegeneroeducacaoout2011.pdf.

C. Inserção precária de crianças e adolescentes nos sistemas de ensino: violação aos direitos humanos na educação

Outra característica presente na exclusão educacional brasileira, portanto, é a inserção precária dos estudantes nos sistemas de ensino. Apesar do necessário reconhecimento das diferenças entre redes públicas de ensino, encontramos muitas salas lotadas, com número de alunos superiores aos referenciais normativos, prédios inadequados, falta e rotatividade de professores, situações agravadas nas regiões mais pobres e periféricas.

As condições de vida e de trabalho do professorado constituem um capítulo de destaque. Os baixos salários e as precárias condições de trabalho tornam a profissão cada vez menos atrativa para as novas gerações e levam a categoria a se desgastar em vários empregos. Os professores têm um nível de rendimento que representa pouco mais da metade da média salarial dos demais profissionais com mesma formação (IBGE, 2010), o que seguramente é um fator de desestímulo ao ingresso de novos talentos na área educacional. As condições para a existência do trabalho coletivo e da formação e da preparação de aulas ainda são bastante precárias, levando vários projetos inovadores a não vingarem nas escolas. A valorização dos profissionais de educação no país, a gigantesca maioria constituída por mulheres, é assim uma pauta central para avançarmos rumo à qualidade de educação.

No aspecto da diversidade na educação, é necessário rever e ampliar o conceito de qualidade de educação e de aprendizagem em voga nas atuais políticas públicas, excessivamente concentradas na medição de aprendizagem através de testes padronizados. É necessário fortalecer o enfrentamento das discriminações marcadas pelo racismo, pela homofobia e lesbofobia, entre outras tantas, que vem se agravando com o fortalecimento de um conservadorismo religioso na sociedade brasileira. Nossa escola ainda é centrada em um referencial eurocêntrico, branco, machista e heteronormativo. Este modelo exclui cotidianamente milhares de crianças e jovens, com destaque para situação dos meninos negros, o grupo social que apresenta os piores indicadores sociais na educação, como vimos.

A implementação das Leis n° 10.639/2003 e n° 11.645/2008 que estabelecem respectivamente a obrigatoriedade do ensino da história e da cultura africana, afro-brasileira e indígena são grandes desafios. O debate sobre diversidade e o enfrentamento das diferentes discriminações vivenciadas cotidianamente na

escola brasileira tem que permear o macro políticas de educação, em especial de formação, avaliação, material didático, ultrapassando os programas fragmentados e isolados dentro da política educacional. Essas normas, apesar de sua enorme importância no reconhecimento do papel do negro e dos povos indígenas na formação da sociedade brasileira, ainda são tratadas como demandas pontuais, não como políticas de Estado para a correção das desigualdades e discriminações presentes dentro da política educacional e como exigências de alteração estrutural dos currículos e das práticas escolares, bem como da formação inicial e continuada dos professores.

No Brasil, ampliar o conceito de aprendizagem e qualidade é um desafio para a democracia e os direitos humanos. Nesse sentido, as políticas de avaliação, que tem um papel muito forte de induzir as políticas educacionais, têm que se abrir para avaliar outras variáveis que impactam o processo de aprendizagem. O desempenho e o fluxo escolar são profundamente impactados pelas desigualdades e discriminações vivenciadas pelos estudantes nas escolas.

D. Vertentes de privatização da educação no Brasil e riscos para o direito à educação de crianças e adolescentes[4]

Esperava-se que a crescente participação do Estado na oferta de educação obrigatória viesse a reduzir o espaço do mercado na educação, no entanto, duas vertentes principais de privatização da educação se desenvolveram no País nos últimos anos, com graves riscos para a realização do direito à educação de crianças e adolescentes, são elas:

a) Mercantilização e *oligopolização* da educação superior, mediante a formação de fundos educacionais na Bolsa de Valores ou fundos privados "privaty equity", que contam com aporte de grandes empresas internacionais (Pearson, por exemplo). Tal processo vem reduzindo a diversidade de oferta no ensino superior, eliminando instituições privadas tradicionais e precarizando as condições de trabalho dos professores e dos

[4] Esta parte do relatório baseia-se em uma posição que tem sido investigada e divulgada pela Ação Educativa e pela Campanha Nacional pelo Direito à Educação, membros da coalizão que apresentam este relatório. É ainda apresentada no estudo anexo , intitulado : "A privatização da educação e violações de direitos no Brasil : notas para Comitê sobre os Direitos da Criança".

estudantes. Muitas instituições, para alcançar relevância na lógica de mercado, reduzem seus investimentos em pesquisa e extensão, demitem os professores com maior qualificação e direcionam a oferta para modalidades mais lucrativas, como a educação a distância.[5]

Esse quadro afeta diretamente o exercício do direito à educação básica, já que, no que diz respeito à formação universitária de professores para essa etapa, segundo Censo da Educação Superior de 2010, as instituições privadas detêm cerca de 58% do total de matrículas de licenciatura e pedagogia, grande parte em cursos noturnos e 51% das vagas ofertadas a distância, em instituições que não realizam pesquisa ou extensão. Tais condições desfavorecem a formação teórica e prática, os estágios de docência e a formação cultural mais ampla, necessária à atuação na educação básica.

b) Venda de sistemas privados padronizados de ensino às redes públicas de educação básica, principalmente aos Municípios. Também nesse campo há atuação de conglomerados empresariais por meio de fundos de investimentos, que competem no mercado.[6]

Nesse quadro, a municipalização abrupta e mal planejada da educação básica nas últimas duas décadas, principalmente da educação infantil e do ensino fundamental, uma vez que não foi acompanhada de apoio financeiro e técnico equiparável, explicitou a precariedade de muitas das administrações locais, gerando um promissor mercado para assessorias privadas nos campos pedagógico e de gestão, além da padronização do ensino.

[5] O Brasil possui pouco mais de 7 milhões de alunos matriculados em cursos de graduação, em 2.416 instituições, sendo 304 públicas e 2.112 privadas. De 1980 até 2012, o número de estabelecimentos privados no setor cresceu 57,6%, indo de 682 para 1.075. (Censo da Educação Superior, 2012). Ressalta-se que dos quase 24 milhões de jovens brasileiros de 18 a 24 anos, apenas 13% estão no nível superior, ou seja, os 7 milhões mencionados no início dessa nota são pessoas de várias faixas etárias e não somente os da faixa esperada para esse nível de ensino.

[6] Os sistemas privados padronizados de ensino vendidos às redes públicas caracterizam-se pelo fornecimento de apostilas para uso como material didático em sala de aula, além de um conjunto de serviços que podem envolver gestão técnico-administrativa e treinamento de professores e da equipe pedagógica da escola e/ou das redes públicas de ensino, assessorias e avaliação da aprendizagem.

Nas etapas em que ainda é muita baixa a oferta pública, sobretudo nas creches – mas também na educação pré-escolar e na educação não inclusiva para pessoas com deficiência -, vêm proliferando modelos de escolas de baixo custo voltados às classes baixas, em muitos casos contando com o repasse de recursos públicos para tais instituições. Há, nesses casos, um aumento da provisão por parte de entidades privadas, parte delas com subvenção do poder público, por meio dos chamados conveniamentos. Em 2011, 27,2% das matrículas privadas de pré-escola foram subvencionadas pelo poder público, sendo que boa quantidade não chega a se enquadrar como sem fins lucrativos.

A disponibilidade de recursos públicos para o setor privado, nesse contexto, vem alimentando o mercado educacional no Brasil, com a formação de grandes conglomerados econômicos, com participação de corporações internacionais e ações na bolsa de valores. Esses atores econômicos vêm colonizando o campo educacional, substituindo o paradigma de direitos humanos educacionais pela lógica de mercado, baseada no custo-benefício e na visão dos estudantes como mercadorias.

No Brasil, se observa um crescente *financeirização* da educação. Nesse contexto, as matrículas escolares são tratadas efetivamente como mercadorias, na medida em que são contabilizadas como “comodities” no mercado educativo. Como vêm destacando diversas pesquisas neste campo, os grupos privados nacionais e internacionais que trabalham no mercado educacional negociam na bolsa de valores ou em fundos “privaty equity” tomando o número de matrículas públicas, direta ou indiretamente atendidas, como referência de valor de mercado. Também é crescente a oligopolização desse setor, com a entrada de grandes grupos internacionais.

Aliada a esse processo está a proliferação de uma visão reducionista de qualidade educativa, relativa à “privatização endógena”, já constatada no relatório do *Relator Especial para o Direito à Educação: Ação Normativa para Educação de Qualidade*. A redução da “qualidade” à medição de desempenho por meio de testes padronizados de larga escala aplicados aos estudantes vem configurando um quadro que supõe uma “crise atual” no sistema público educacional brasileiro ou sua suposta incapacidade de oferecer educação pública de qualidade, abrindo espaço para iniciativas privatizadoras dentro dos sistemas públicos.

Abaixo, apresentamos os maiores riscos que esse processo, que leva a educação a ser ofertada como um serviço no mercado ou uma “commodity”, oferece para o direito humano à educação:

D.1) Violações contra a disponibilidade e a acessibilidade da educação:

- A crescente aplicação de recursos públicos na compra de sistemas privados padronizados e a possibilidade de lucro na venda de tais serviços *reduz a capacidade do Estado disponibilizar novas vagas no sistema público*, devido à redução dos recursos públicos disponíveis para a criação de oportunidades, principalmente nas etapas não obrigatórias e naquelas em que é baixa a cobertura, com prejuízo para as populações mais pobres, as crianças e adolescentes do campo, os jovens e adultos com baixa escolaridade e as pessoas com deficiência ou com necessidades educativas especiais[7].

- As isenções fiscais (financiamento indireto) e o repasse direto de recursos para a iniciativa privada, inclusive com a possibilidade de contabilização desses dispêndios para efeito de cálculo do montante investido em relação ao PIB, *enfraquece a capacidade do Estado de implementar diretamente e manter a oferta de uma educação pública de qualidade*.

- Os sistemas privados padronizados de ensino, em regra, *não asseguram ajuda técnica e pedagógica adicional para as escolas e para as famílias mais pobres*; pesquisas recentes demostram que, no caso do apoio pedagógico às equipes escolares, quando é feito, revela baixa qualidade e até dissonância com as leis e parâmetros educacionais brasileiros.

- Os sistemas privados padronizados de ensino *não têm proposta específica de trabalho para os grupos historicamente discriminados na educação* - deficiência, necessidade educativas especiais, diversidade étnicas ou linguísticas e populações de tradições culturais diversas -; violam, nesse sentido, o direito à não-discriminação.

D.2) Violações contra Aceitabilidade da educação:

- *A concepção de qualidade veiculada na adoção dos sistemas padronizados é autorreferenciada e apoiada em estratégias publicitárias*, normalmente fundadas na marca publicitária de alguma escola privada de elite pertencente à empresa e na promessa de promover melhoria do desempenho do Município nos testes padronizados de larga escala aplicados pelo Estado aos estudantes.

[7] No Brasil, existe um programa federal de distribuição gratuita de livros didáticos, após processo rígido de avaliação de sua qualidade. Ao adotar os sistemas privados, os municípios abrem mão de receber esses livros, gerando assim uma despesa suplementar.

- *Não há consulta às comunidades escolares (conselhos escolares, conselhos municipais de educação ou outros órgãos) antes da adoção dos sistemas privados padronizados de ensino*, que são comumente impostos unilateralmente às escolas; também é escasso o "feedback" de escolas e gestores educacionais em relação à adoção dos sistemas privados.
- A mercantilização e a *oligopolização* na oferta de ensino superior *vem impactando gravemente a política de formação de professores para a educação básica pública*, já que é crescente o número de novos profissionais formados em instituições de baixo custo e baixa qualidade acadêmica, incentivadas financeiramente pelo Estado.

D.3) Violações contra Adaptabilidade da educação:

- *A adoção dos sistemas privados padronizados de ensino reduz drasticamente o espaço de adaptação curricular, bem como a autonomia pedagógica de escolas e professores*, uma vez que todas as aulas, atividades e conteúdo são estandardizados.
- Os sistemas privados padronizados, com isso, tendem a *submetem escolas, professores e estudantes à homogeneização e ao enfraquecimento de suas capacidades enquanto sujeitos ativos e criadores na realização do direito à educação*.
- Os sistemas privados padronizados de ensino *não viabilizam questionamentos ou reformulações por parte de professores, estudantes e comunidades escolares*; nesse sentido, opõem-se à gestão democrática da educação.
- Não há garantias de que *comunidades indígenas, comunidades quilombolas, população do campo e demais populações tradicionais, bem como de que os estudantes com deficiência ou necessidades educativas especiais*, tenham respeitados os seus direitos à educação adaptada, nem que possam optar pela adoção (ou não) dos sistemas privados padronizados de ensino.

3.2) SAÚDE

A. SAÚDE MENTAL

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS[8] - constituem a principal estratégia do processo de reforma da assistência pública em saúde mental promovido pelo governo. Santos, Carvalho e Pinho (2005) afirmam que são poucos os estudos epidemiológicos brasileiros de base comunitária sobre os problemas mentais infanto-juvenis. Porém, os que já foram realizados, revelaram prevalência de desordens psiquiátricas de 10% a 13%, na faixa etária entre 5 e 14 anos.

De 2004 a 2008 houve um aumento da ordem de quase 100% deste serviço no Brasil, com maior concentração na região sudeste do país, com apenas um CAPSi implantado na região norte (no Estado do Pará), segundo dados do SUS. Os CAPSi têm papel fundamental na atenção à saúde mental infanto-juvenil no SUS, por se estabelecerem como uma forma de atenção de base comunitária, contrapondo-se ao modelo hospitalocêntrico, mas deve-se observar a implantação universal em todo o país.

Entretanto, ainda há prevalência de atendimento por instituições não governamentais, filantrópicas ou privadas. O que causa espanto é o fato de que tais instituições recebem recursos públicos para atender crianças e adolescentes com transtorno mental.[9]

A falta de coordenação destas iniciativas pelo governo não facilita a formação de uma rede de serviços capaz de responder adequadamente e com agilidade aos quadros apresentados por estas crianças. Entretanto, o encaminhamento a tais entidades é o único caminho possível para as famílias destas crianças.

[8] Com base na Política Nacional de Saúde Mental (Lei nº 10.216 / 2001), orientada pela corresponsabilidade da sociedade e do Estado, com a descentralização administrativa, esta estrutura oferece uma rede de creches com serviços de saúde mental em uma base territorial.

[9] De acordo com a Portaria nº 1.635/GM, de 12 de setembro de 2002, que inclui o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (CIS - SUS) sobre procedimentos relacionados aos pacientes com deficiência mental ou autismo (BRASIL, 2002). Paradoxalmente, essas instituições justificam a experiência de cuidar de pessoas com deficiência pelo viés das políticas públicas nesta área, alegando que o Estado ainda não pode fornecer o cuidado e tratamento adequado de tal grupo social, relatando as dificuldades encontradas em novos dispositivos de saúde mental para atender a esse público. SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas: "Mapeamento das instituições governamentais e não governamentais, atenção a questões relativas ao Álcool e Outras Drogas no Brasil " (Carvalho, 2007) file: /// C: / Users / MI / Download / 2007relatorio_mapeamento.pdf.

Outro ponto crítico nesta área é a inserção de uma equipe mínima de saúde mental na atenção básica ao público infanto-juvenil. As ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação foram pensadas pela reforma psiquiátrica do Brasil a partir da lógica da desospitalização. Sendo assim, a inserção das ações de saúde mental na atenção básica configura-se uma diretriz estratégica, permitindo que os sintomas de sofrimento psíquico sejam detectados e tratados precocemente, evitando-se internações desnecessárias. Porém, observando as ações previstas para o aprimoramento da atenção básica nessa seara, verifica-se que a inserção de indicadores da saúde mental no SIAB[10] ainda não foi implementada pelo Ministério da Saúde.

Quanto aos dados coletados, com relação ao número de leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais em funcionamento no Brasil, verifica-se, no período de dezembro de 2005 a abril de 2008, o quadro seguinte: Leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais: 2005: 3.647; 2006: 3.531; 2007: 3.733; 2008: 3.937 (Ministério da Saúde/CNES. 2008). Estes números representam uma grande dificuldade da implementação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a qual optou pelo cuidado em saúde mental no território, desativando os hospitais psiquiátricos paulatinamente e implantando leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais. Uma outra questão pertinente quanto a esta informação é que não há registro, no sistema de informações pesquisado, do número destes leitos voltado à internação de crianças e adolescentes, contrariando a CDC.

B) Drogas e a Saúde da Criança

Os CAPSad (Centros de Atenção Psicossocial para usuários de drogas) e as comunidades terapêuticas são os modelos institucionais de tratamento de desintoxicação que atendem adolescentes.

Segundo dados da SENAD[11], as comunidades terapêuticas são filantrópicas e, na sua maioria, religiosas, que atendem pessoas que fazem uso abusivo de drogas,

[10] http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php

[11] SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas: " Mapeamento das Instituições Governamentais e Não-Governamentais de Atenção às Questões Relacionadas ao Consumo de Álcool e outras Drogas no Brasil" (Carvalho, 2007) arquivo em: /// C: / Users / MI / Downloads / 2007relatorio_mapeamento.pdf.

em regime de internação. Com o crescente aumento no consumo de drogas e a ausência de possibilidades para a reabilitação das pessoas com dependência do álcool ou de outras drogas no setor público de saúde, houve uma expansão dessas comunidades no Brasil sem qualquer regulamentação e controle governamental.

A maioria destas instituições atendimento à população adulta, na faixa etária compreendida entre 18 e 59 anos, e das 251 instituições que prestam atendimento a crianças, 41,8% são governamentais e 57,4% não-governamentais, sendo que das 728 instituições que atendem adolescentes, 32,1% são governamentais e 66,8% são não-governamentais.

Assim, com a criação dos serviços abertos em substituição à internação em hospitais psiquiátricos, tais serviços (NAPS, CAPS, Centros de Convivência, dentre outros) é que devem ser priorizados no atendimento das pessoas que demandam atenção nessa área.

Em 2009, o governo publicou o Relatório Brasileiro sobre Drogas,[12] que é na primeira fonte unificada de informações sobre drogas no país, tendo como objetivo geral analisar e reportar a situação da demanda, da oferta e dos danos associados a drogas no Brasil nos anos de 2001 a 2007. O estudo aponta o alto consumo de álcool pelo adolescente no país, além de drogas ilícitas, ainda que a lei proíba o consumo do álcool por menores de 18 anos no país.

O *VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino* nas 27 Capitais Brasileiras 2010[13], avaliou o uso de drogas entre 50890 estudantes da na rede pública e privada de ensino fundamental e médio nas 27 capitais brasileiras. Aponta que o Brasil é o maior consumidor de inalantes da América do Sul. Outro dado que é importante analisar refere-se à disseminação do uso na vida de drogas em geral. Nas diferentes faixas etárias este uso foi relatado por 10,4% dos alunos com 10-12 anos; 22,5% dos 13-15 anos e 42,8% dos 16-18 anos. Com o relato de uso no ano ocorre fato semelhante: 5,4% dos 10-12 anos; 9,6% dos 13-15 anos e 17,0% dos 16-18 anos. Estes números mostram que a presença de droga é constante na vida das crianças ao longo dos anos e que possivelmente a obtenção das mesmas vai se tornando mais fácil, possivelmente devido a exposição dos alunos a inúmeros outros fatores, que se apresentou com o evoluir da idade.

[12] http://www.escs.edu.br/arquivos/DrogasResumoExecutivo.pdf

[13] http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/328890.pdf

A exposição dos estudantes às drogas em geral acontece muito cedo. E de fato este uso precoce ocorre mesmo em idades inferiores a 10 anos: considerando que 5,4% dos estudantes usaram no ano anterior à pesquisa e 10,4% declararam uso na vida, obrigatoriamente cerca de 5,0% (10,4 - 5,4) devem ter iniciado a experimentação de droga antes dos 10 anos. *"Em síntese, os achados deste VI Levantamento sugerem que programas adequados de prevenção ao uso de drogas deveriam contemplar crianças antes dos 10 anos de idade." (p.406)*

A idade de primeiro uso das drogas lícitas, como álcool, tabaco e inalantes, é anterior a das drogas ilícitas, como maconha, cocaína e crack. Nesta amostra, crack e cocaína são as drogas que são consumidas mais tardiamente. O consumo de álcool e tabaco está acontecendo mais tardiamente do que identificado nos levantamentos anteriores. O primeiro consumo de álcool dava-se em média em torno de 12 anos de idade, segundo o levantamento de 2004 e agora dá-se, em média, aos 13 anos. No entanto, nota-se que a variação da idade de primeiro uso das drogas lícitas é muito estreita, sendo que o primeiro consumo costuma ocorrer para todas elas em torno dos 13 anos de idade. Para as drogas ilícitas, este primeiro uso dá-se, em média, entre os 14 e 15 anos. Sabe-se, que o uso precoce de álcool aumenta o risco de alcoolismo em idade adulta.

C) Deficiência

Em 2010 (Censo-IBGE)[14] no Brasil haviam um pouco mais de 45 milhões de pessoas com deficiência (motora, mental ou intelectual, visual, auditiva), havendo crescimento, em 10 anos (2000-2010) de 23,92%. Na faixa de 0-14 anos, que representa 7,53% deste grupo, o crescimento foi de 3,2%, (em 2000, representavam 4,3%) ainda que o número de pessoas nesta faixa tenha diminuído em 5,5% nestes 10 anos. Acusa ainda a pesquisa que destaca-se forte crescimento de deficiência na faixa de 5 a 9 anos de idade, sendo que a deficiência visual teve prevalência para todos os tipos de idade.

A Constituição Federal prevê políticas de proteção à criança e adolescente com deficiência, mas sem orientação preventiva e, ainda, mais direcionadas ao adolescente, em detrimento da criança (1-12 anos), o que revela uma fragilidade

[14] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficienciareduzido.pdf

no marco constitucional, que ainda não menciona a questão do diagnóstico precoce e das ações de reabilitação e acessibilidade. Há, entretanto a previsão para este aspecto no ECA na Lei nº 7.853/1989 e têm como objetivo evitar a ocorrência da deficiência ou o seu agravamento. Ainda de acordo com o Decreto nº 3.298/1999, "prevenção compreende ações e medidas orientadas a evitar as causas das deficiências que possam ocasionar incapacidade e as destinadas a evitar sua progressão ou derivação em outras incapacidades". No que se refere à legislação sobre diagnóstico precoce, é importante registrar que o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê no seu artigo 10, inciso III, que "Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais". Com isso, percebe-se a tentativa de formalizar a obrigatoriedade dos testes em todo o país.

As medidas preventivas são fundamentais para a redução da incidência de deficiência e incapacidades, pois cerca de 70% dos casos de deficiência são evitáveis ou atenuáveis. O diagnóstico precoce é essencial para que a criança se desenvolva, visto que é implementado o tratamento preventivo.

Fávero (2004)[15] destaca algumas ações preventivas: planejamento familiar; aconselhamento genético; acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério; nutrição da mulher e da criança; imunização às doenças do metabolismo e seu diagnóstico; encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência; desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidente do trabalho e de trânsito e de tratamento adequado de suas vítimas. Ressaltem-se, ainda, as ações referentes à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco e à detecção precoce das doenças crônico-degenerativas e as outras potencialmente incapacitantes.

Para Lima (2002, p. 188)[16], na mesma linha de caráter preventivo, identifica-se que esta etapa de cuidados do binômio materno-infantil constitui-se "a condição de 'ponto de partida' na garantia do direito à saúde da criança." E acrescenta que "A ênfase na concepção de direito à saúde com caráter preventivo tem uma natureza diversa da concepção de caráter promocional."

[15] FÁVERO, Eunice Terezinha. Mães (e pais) em situação de abandono: quando a pobreza é fator condicionante do rompimento dos vínculos do pátrio poder. Tese de Doutorado defendida em 2001, PUC-SP.

[16] LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. Direito à Saúde: garantia de um direito humano para crianças e adolescentes - estudo de caso. 2002. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2002.

No que tange às ações relativas ao acompanhamento da gestante, as medidas preventivas devem ser adotadas no período pré-concepcional (antes da gravidez), pré-natal (durante a gestação), perinatal (no momento do parto) e pós-natal (após o nascimento).

No Brasil, as políticas oficiais de diagnóstico precoce ainda são incipientes, tendo maior visibilidade o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN, 2002), o qual prevê a obrigatoriedade de realização do Teste do Pezinho. Quanto aos demais tipos de exames para detectar precocemente deficiências, como a auditiva e a visual (teste da orelhinha e teste do olhinho ou triagem visual), ainda não estão contemplados numa política nacional, ainda que a deficiência visual seja prevalente em todas as faixas etárias. O PNTN pretende ampliar a triagem de patologias e cria o mecanismo para que seja alcançada a meta principal, que é a prevenção e redução da morbimortalidade provocada pelas patologias triadas.

Porém, como assinala a Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal (SBTN), a triagem envolve recursos sofisticados, nem sempre oferecidos na rede pública de saúde. Grande destes serviços é oferecida por instituições não governamentais, de cunho filantrópico, como é o caso das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), ou seja, a rede de coleta para a Triagem Neonatal é predominantemente terceirizada.

Ao contrário do Teste do Pezinho, que é conhecido nacionalmente (inclusive, por ser obrigatório), os Testes da Orelhinha e do Olhinho são muito menos conhecidos, até porque são realizados apenas em alguns Estados e Municípios do país.

A Triagem Auditiva Neonatal ou Teste da Orelhinha, como também é conhecido, constitui-se um programa de avaliação da audição em recém nascidos para diagnóstico precoce de perda auditiva, tendo em vista que sua incidência, na população geral, é de 1 a 2 por 1.000 nascidos vivos. Apesar da sua eficácia, o Teste da Orelhinha, ainda não é realizado em larga escala. Apenas alguns municípios brasileiros incluíram o tema na pauta municipal obrigando a realização do teste, como é o caso de alguns municípios do Estado de São Paulo.

Isaac e Manfredi[17] afirmam que é essencial que todos os bebês recebam testes de acompanhamento para confirmar ou excluir uma deficiência auditiva e que

[17] ISAAC, Myriam L.; MANFREDI, Alessandra K. S. Diagnóstico precoce da surdez na infância. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: SURDEZ: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS 38 (3/4): 235-244, jul./dez. 2005.

esse tem sido um objetivo difícil de ser atingido. Porém, para estas autoras "fica evidente que, apesar do consenso a respeito da importância do diagnóstico precoce para o melhor desenvolvimento da linguagem, cognição e socialização da criança portadora de deficiência auditiva, na prática não se consegue atingi-lo de forma sistematizada" (p.242).

De acordo com o recenseamento do Grupo de Apoio a Triagem Auditiva Neonatal Universal (GATANU) realizado em 2005, o Brasil contava com 237 serviços em 22 estados, número em forte crescimento desde 1998 quando haviam sido registrados 5 serviços em 4 estados. Para se ter uma ideia, os serviços listados em 2005 representavam aproximadamente 4% das maternidades brasileiras, a maioria sendo instituições privadas com mais equipamentos e melhor preparadas que os hospitais públicos.

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica (SBOP), disponíveis no ano de 2008, no Brasil, "estima-se que existam entre 25.000 a 30.000 crianças cegas, aproximadamente 150 a 180 crianças cegas para cada milhão de habitantes, e 600 a 720 crianças com visão subnormal para cada milhão de habitantes"[18]. Segundo a Universidade Federal do Ceará: quando se fala em pessoas com idade até 15 anos que não possuem capacidade de enxergar, o número chega perto de 32 mil, o que representa 0,6/1000 crianças. Quase 10% da população infantil – cerca de 5,4 milhões têm algum tipo de problema de acuidade visual. A justificativa para números tão altos está na falta de um exame detalhado dos olhos do bebê, logo após o nascimento. Além disso, segundo a SBOP, mais da metade das crianças recém-nascidas só tem o problema descoberto quando estão cegas ou quase cegas para o resto da vida, e esta organização prevê cerca de 710 novos casos de cegueira por ano.

É válido ressaltar que a obrigatoriedade de realizar o Teste do Olhinho na sala de parto existe apenas em alguns poucos Estados e Municípios do país, como é o caso dos municípios de São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre, que possuem uma lei específica prevendo a realização desse exame antes dos recém-nascidos receberem alta. Diante do exposto, observa-se que o único programa que tem abrangência nacional, financiado com recursos federais, é o Teste do Pezinho.

[18] Disponível em: <http://www.sbop.com.br/>. Acesso em: 24 jul. 2008.

D) Atendimento Integral

O atendimento integral à pessoa com deficiência, por parte do Poder Público, ainda é precário. O que predomina são ações isoladas (como um projeto piloto que está sendo implantado no Estado da Bahia, para realizar o Teste da Orelhinha em cinco maternidades), faltando um contato maior com a Atenção Básica e avanços universais no país, no campo do atendimento preventivo, sobretudo de diagnóstico precoce. Vale lembrar que o processo do PNTN envolve as estruturas públicas nos três níveis de governo, municipal, estadual e federal proporcionando uma mobilização ampla em torno das ações relacionadas à Triagem Neonatal como um programa de saúde pública no país.

Muitas instituições filantrópicas que se destinam ao atendimento de pessoas com deficiência ainda são procuradas, frequentemente, para o atendimento de crianças e adolescentes, pois recebem verbas públicas para este tipo de serviço. O que se percebe são apenas ações isoladas, instituídas por alguns municípios e estados no país. Isso demonstra que embora haja uma vasta legislação que garante os direitos das pessoas com deficiência, o Estado brasileiro ainda não conseguiu implantar uma política pública que priorize a atenção a este grupo social garantindo o seu direito à saúde, e, sobretudo, ao grupo infanto-juvenil.

As pessoas com deficiência compõem um grupo cuja política pública é do tipo assistencialista. Estereótipos e discriminações são constantes e acabam dificultando a vida destas pessoas. Ainda predomina o preconceito da sociedade, o qual estimula a discriminação e é um obstáculo à inclusão das pessoas com deficiência. “Há poucas informações adequadas divulgadas na sociedade, e as pessoas recebem informações preconceituosas sobre pessoas com deficiência por meio da mídia, educação, religião, etc.” (VIDA BRASIL, 2007, p. 542).[19]

Há uma cultura que ignora ou não reconhece os potenciais das crianças com deficiência (RIZZINI, 2008).[20] Diversas representações que se têm da criança e do adolescente com deficiência são corroboradas pelas próprias famílias, que se sentem

[19] VIDA BRASIL. Monitoramento de direitos humanos no Brasil: pessoas com deficiência. In: RECH, Daniel. et. al. (Org.). Direitos humanos no Brasil 2: diagnóstico e perspectivas. Rio de Janeiro: CERIS/Mauad X, 2007.

[20] RIZZINI, Irene (Coord.). Do confinamento ao acolhimento: mudando a prática de institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência no Estado do Rio de Janeiro. O cerne da questão: síntese dos dados apontados pela pesquisa. Rio de Janeiro: CNPq, Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://www.ciespi.org.br/portugues/downloads/resultados_confinamento.pdf. (20 jun. 2008)

sobrecarregadas nos cuidados com seus filhos e apontam as dificuldades em prover o tratamento necessário, delegando, muitas vezes, a instituições assistenciais o cuidado com as crianças. Com frequência, ouve-se discursos que potencializam as dificuldades que as famílias têm no manejo diário com este público.

De acordo com Rizzini (2008, p. 13), é preciso desconstruir ou desnaturalizar as práticas discursivas que "aglutinam em torno da experiência da deficiência e dos transtornos mentais graves os sentimentos de rejeição, de pena e de medo, pois que são efetivos entraves a uma perspectiva de mudança do olhar".

E) Saúde sexual e reprodutiva

Para examinar como o Brasil têm garantido o direito à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes, escolheu-se os seguintes indicadores: 1. Número de adolescentes grávidas, 2. Percentual de contraceptivos distribuídos para adolescentes, 3. Existência de programas e serviços de orientação sobre uso de métodos contraceptivos e 4. Número de adolescentes com DST/AIDS.

1. **Índice de gravidez na adolescência:** Cabe registrar que desde os anos 90, a taxa de fecundidade no Brasil tem diminuído de forma constante, exceto entre adolescentes, que aumentou 26% segundo dados oficiais. Os fatores que contribuem para o aumento do número de adolescentes grávidas são: menarca precoce, início da vida sexual cada vez mais cedo e acesso precário aos serviços de saúde.

Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006), publicada pelo Ministério da Saúde em 2008, confirmam que houve um aumento na taxa de fecundidade entre as mulheres mais jovens. Demonstra que se acentuou um rejuvenescimento do processo reprodutivo, pois a fecundidade das mulheres mais jovens (15 a 19 anos) passou a representar 23% da taxa total, em 2006, em contraste com 17%, na pesquisa realizada em 1996.

Além disso, segundo o IBGE, em 2006, a cada cinco partos realizados, um foi de mãe adolescente.

A precocidade do início da atividade sexual e a falha em iniciar e manter a utilização de métodos contraceptivos têm sido apontadas como possíveis causas

do aumento do número de gestações indesejadas na adolescência, verificando-se que os jovens conhecem os anticoncepcionais, mas a irregularidade e a falta de planejamento das relações sexuais e mitos em relação à performance sexual, entre outros fatores, contribuem para a descontinuação dos métodos. Essa situação associa-se à baixa escolaridade e à dificuldade de acesso a serviços específicos para essa faixa etária, bem como à representação da gravidez por algumas adolescentes como uma oportunidade de realizar o sonho do casamento e alcançar a autonomia econômica e emocional em relação à família de origem.

2. **Uso de contracepção**: É importante analisar como tem sido o acesso a métodos contraceptivos por adolescentes no Brasil. No que diz respeito ao percentual de contraceptivos distribuídos para adolescentes, de acordo com informações do Ministério da Saúde, o Sistema Informação da Atenção Básica - SIAB não trabalha com indicador por faixa etária, sendo assim, não temos como avaliar o número de adolescentes que fazem uso de anticoncepcionais.

Portanto, embora haja a consideração de que esse constitui-se importante indicador para direcionar as ações de orientação sobre uso de métodos contraceptivos, os sistemas de informações atuais do Ministério da Saúde não possibilitam o acesso a esta informação. Acerca da existência de programas e serviços de orientação sobre uso de métodos contraceptivos, vale afirmação de Pereira (2008, p. 647), segundo a qual há consenso entre os profissionais de saúde sobre esta questão, "no sentido em que falta às adolescentes orientação sexual sobre métodos contraceptivos e a necessidade de se discutir com as jovens as dúvidas relativas ao sexo." Acrescenta também que a ausência de diálogo com os pais, principalmente em relação à sexualidade, também influi neste quadro da gravidez.

3. **Políticas de orientação sobre uso de métodos contraceptivos**: Inicialmente, cabe uma reflexão de Diana Dadoorian *apud* Pereira (2008)[21], que, ao analisar o contexto social de adolescentes grávidas, observa que a função

[21] PEREIRA, Tânia da Silva. Direito da criança e do adolescente: uma proposta interdisciplinar. 2 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

feminina está associada à maternidade (para essas adolescentes, ser mulher equivale a ser mãe). Isso pode ser explicado pela incipiente separação entre sexualidade e reprodução no Brasil.

Para Diana Dadoorian apud Pereira (2008, p. 647), "a questão que se evidencia não é a falta de informação mas a falta de formação. Fornecer o conhecimento sobre as questões referentes à fisiologia sexual e as práticas contraceptivas se mostra uma política insuficiente e pouco eficaz para evitar as graves consequências que daí advêm (...)". Nesse caso, deve-se atentar para os resultados da Pesquisa Gravad, que constatou que as moças das classes menos favorecidas que atingem um maior nível de escolaridade individual apresentam percentuais mais baixos de gravidez e se distinguem de suas colegas por uma visão de mundo mais aberta acerca dos valores sobre sexualidade. Daí a importância de reforçar a escola como instituição que pode produzir impacto no comportamento feminino sexual e reprodutivo.

De acordo com Pereira (2008, p. 645) A educação sexual, apesar de desempenhar importante função como mecanismo de prevenção da gravidez na adolescência e de outros possíveis acontecimentos decorrentes da prática sexual, possui um fim ainda mais abrangente, como a discussão de valores e atitudes para questionamento dos problemas sexuais em nossa sociedade.

Nesse sentido, a escola tem responsabilidade e deve propiciar aos alunos aulas de educação sexual. Faz-se necessário analisar, assim, a natureza ou a qualidade do programa de educação sexual oferecido e seu impacto em relação ao público alvo ao qual se destina. Como afirma Pereira (2008, p. 646), "um programa de educação sexual não se deve voltar apenas para as questões informativas, ou, tão-somente, para aspectos biológicos pois, certamente, incidiria num erro crucial: o desinteresse dos adolescentes." E esta autora continua: Alerte-se que os programas de educação sexual, em geral, visam dessexualizar o indivíduo, percorrendo dois caminhos: o da informação biológica e o da transmissão de regras e preceitos morais sobre o que é lícito ou certo. No primeiro deles, a educação sexual acaba sendo extraordinariamente semelhante a uma lição de botânica, dada a grande quantidade de minúcias sobre o aparelho reprodutor etc. A segunda operação educativa consiste em transmitir uma grande quantidade de regras que procuram encerrar a sexualidade nos limites da procriação ou transferi-la para bem longe da esfera da realidade, mediante idealizações sentimentais.

Enfim, em relação à eficácia dos programas de orientação sexual, Pereira (2008, p. 646) considera como satisfatório um programa que permita ao jovem "uma profunda reflexão da contradição que não raro existe entre a prática sexual e a condenação advinda da sua falta de planejamento." Nessa seara, W. R. Arney e B. J. Bergen apud Pereira (2008, p. 646) afirmam que "A ênfase em políticas preventivas calcadas em cursos de orientação sexual atua com técnicas normalizadoras e adaptativas do desejo sexual das jovens, ditando as regras do que seria o comportamento sexual adequado na adolescência".

Deve-se assinalar, ainda, que as políticas voltadas para os adolescentes que propõem um modelo de regulação da vida sexual e reprodutiva estão na contramão da tendência generalizada do mundo ocidental, que apresenta diversificação das experiências no âmbito da sexualidade e, ainda, mudanças no exercício da sexualidade. Na perspectiva da cidadania e dos direitos humanos, o Estado deveria promover as condições para que os grupos mais vulneráveis da população pudessem tomar suas decisões sobre a saúde sexual e reprodutiva com maior autonomia.

4. **HIV/AIDS:** Segundo dados do Boletim epidemiológico Aids/DST 2007 do Ministério da Saúde, no Brasil já foram identificados cerca de 407.211 casos de HIV/Aids (BRASIL, 2007c). No caso de jovens na faixa etária de 13 a 19 anos, de acordo com a tabela acima, de 2004 a 2007, verificou-se uma redução progressiva no número de novos casos. Porém, isso pode refletir um possível atraso na notificação dos casos. Além disso, observa-se a maior prevalência de infecções por HIV/Aids entre adolescentes e jovens do sexo feminino, numa tendência epidemiológica que aponta a "feminização" da epidemia e indica maior vulnerabilidade deste grupo etário à infecção. Entretanto, estes dados reforçam a constatação de que o Brasil tem feito um grande investimento em ações voltadas à prevenção do HIV.

Porém, de acordo com o Grupo Pela Vida apud Pereira (2008, p. 672), "A educação relacionada à AIDS deve ser preventiva e abrangente. A ausência de campanhas, para crianças em geral e grupos específicos (meninos que vivem nas ruas), é uma realidade que cada dia agrava a expansão da epidemia na infância e na adolescência".

Quando a aceitação social da sexualidade juvenil feminina é frágil, a aceitação social da contracepção é necessariamente ainda mais fraca. Em geral, os adolescentes são percebidos pelos adultos como sujeitos que não têm autonomia frente aos seus direitos e desejos nos campos da sexualidade e reprodução, de acordo com Oliveira e Lyra (2008). Para estes autores, pais, professores, líderes religiosos e profissionais de saúde acabam por estabelecer valores dicotômicos e ambíguos em relação aos adolescentes: esperam que sejam sujeitos responsáveis por suas vidas – na esfera civil, na escola, quanto ao respeito às regras em geral; entretanto, parecem não reconhecer a legitimidade dos seus direitos e as possibilidades decorrentes do exercício desses direitos, principalmente quando se trata de assuntos como contracepção, exercício da sexualidade, aborto, gravidez, maternidade/paternidade, entre outros.

Por fim, deve-se assinalar a influência da matriz moral/religiosa, que conduz a uma valoração negativa do exercício da sexualidade e da reprodução dos adolescentes, o que acaba interferindo no vínculo que poderia ser estabelecido entre estes e o serviço de saúde, na medida em que tal valoração acaba direcionando o comportamento de muitos profissionais e agentes de saúde.

4) MEDIDAS ESPECIAIS DE PROTEÇÃO

4.2) EXPLORAÇÃO ECONÔMICA

O termo "trabalho infantil" é considerado como a atividade econômica e/ou atividade de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remunerada ou não, realizada por crianças ou adolescentes em idade inferior a 16 (dezesseis) anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 (quatorze) anos, independentemente da sua condição ocupacional, na forma do ECA e do Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente (PETI).

De acordo com o estudo *Meia Infância: o Trabalho infanto-juvenil no Brasil Hoje, da ONG Repórter Brasil* [1] indica que o Censo de 2010 aponta que 3,4 milhões de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos estavam trabalhando. Outra fonte oficial, a PNAD (2014) aponta que são 3,1 milhões o número de crianças trabalhando de 5 a 17 anos. Ainda segundo esta fonte, Os adolescentes de 14 a 17 anos de idade eram maioria (2,6 milhões) dos empregados menores. Cerca de 486 mil crianças de 5 a 13 anos estavam em situação de trabalho infantil, 15,5% dos ocupados de 5 a 17 anos de idade. Deste total, 58 mil tinham de 5 a 9 anos de idade, e 428 mil de 10 a 13 anos de idade. A maioria dos casos de trabalho infantil foi encontrada nas regiões Norte e Nordeste, onde chegavam a 24,9% e 21,4% da força de trabalho. O Norte foi a região em que houve maior saída de crianças e adolescentes (de 9,6% para 8,2%), acompanhado do Sul (de 10,4% para 9,1%).

De 2000 a 2010, a redução foi de 13,4%, mas a ocorrência do problema chegou a aumentar 1,5% entre crianças de 10 a 13 anos. Essa é justamente a faixa etária mais vulnerável, para a qual todo tipo de trabalho é proibido. Nessa fase, a taxa de meninas e meninos envolvidos em atividades agrícolas é bem maior do que no meio urbano. Cerca de 60% das crianças e adolescentes que trabalham são do sexo masculino, mas em algumas atividades, como o trabalho doméstico e a exploração sexual, as meninas predominam. Mais de 90% da população infanto-juvenil que realiza serviços domésticos é do sexo feminino, por exemplo.

[1] http://www.escravonempensar.org.br/wp-content/uploads/2014/10/meia_infancia_baixa_web.pdf

O Censo também mostrou que a maior parte da população infanto-juvenil em atividades remuneradas frequenta a escola simultaneamente, e que a imensa maioria está na faixa entre 14 e 17 anos, idade em que poderiam ser admitidos como aprendizes ou mesmo como trabalhadores (a partir dos 16 anos). O problema é que esses adolescentes estão concentrados em atividades que são consideradas as piores formas de trabalho infantil." E complementa destacando que por mais que a desaceleração dos números de crianças e adolescentes que trabalham está estagnada desde 2005, o que contraria a meta da erradicação a que o Brasil se comprometeu. E, um aspecto grave, é o de afastar o envolvimento dessas crianças e adolescentes com as piores formas de trabalho infantil, como o doméstico, nos lixões, na exploração sexual comercial, na agricultura familiar e no comércio informal urbano, dentre outros.

O estudo, ainda, aponta, uma estreita relação do trabalho infantil com o trabalho escravo. Cita pesquisa desenvolvida pela OIT (2011), na qual 92% dos trabalhadores liberados da escravidão haviam realizado trabalho infantil, começando aos 11 anos, em sua maioria, e 70% como trabalhadores domésticos.

Das Recomendações formuladas ao Brasil, sobre a exploração do trabalho infantil, comentamos os aspectos especialmente mencionados nos seguintes itens:

A) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil: geração de renda, inspeção e educação (R61)

A.1) Fatores determinantes do Trabalho Infantil

Tem-se de um lado a demanda por trabalho infantil, afetada pela estrutura do mercado de trabalho e tecnologia, facilitada pela pouca fiscalização e o baixo custo que as crianças e adolescentes representam para os empregadores, pois, uma vez ilegal, elas não são membros de sindicatos, não têm direitos como trabalhadores, recebem baixos salários e podem ser despedidas mais facilmente do que os adultos.

Do outro lado a família, arraigada de valores tradicionais e culturais, como a centralidade da noção de reciprocidade no ambiente familiar, na qual se acentua o compromisso dos filhos de ajudarem no funcionamento do grupo como um todo.

Estudos enfatizam dois aspectos básicos que afetam a oferta de trabalho infantil: tamanho da família e a sua renda. Os pais colocam os filhos menores para trabalhar para aumentar sua renda e para minimizar o risco de interrupção do fluxo contínuo da mesma, causado por perda de emprego, perda de safra agrícola, etc.

Outra relação que explica o trabalho precoce é o efeito negativo da escolaridade dos pais. Como a escolaridade é uma das principais variáveis relacionadas a melhores salários e entrada no mercado de trabalho, é fundamental que o nível educacional dos adultos aumente. A importância da escolaridade vai mais longe, incluindo não só o efeito direto nos salários e no emprego, mas também o efeito indireto, pois pais mais educados são capazes de entender a necessidade das crianças estudarem e, portanto, as encorajariam a irem à escola ao invés de trabalhar.

A composição familiar é outro importante determinante do trabalho infantil. Muitas crianças trabalham mais quanto maior é o número de irmãos. Ana Lúcia Kassouf, diz que o aumento do tamanho da família, implica em um aumento da participação das crianças na força de trabalho. Há um estudo baseado na PNAD de 1998[2], que estabelece uma relação entre a ordem de nascimento e a propensão de a criança trabalhar ou estudar em famílias pobres. O irmão mais novo tem menor probabilidade de trabalhar do que seu irmão mais velho, o que significa que algumas crianças trabalham para permitir que outras estudem.

Quanto ao local de residência, apesar de a população brasileira ser sobretudo urbana, proporcionalmente, a área rural tende a ter mais crianças e adolescentes trabalhadores em atividades agrícolas. Além de possuir uma porcentagem grande de trabalhadores infantis, a infraestrutura escolar é mais fraca e a taxa de inovação tecnológica é menor na área rural, o que podem desencorajar a frequência escolar. Há também a maior facilidade de a criança ser absorvida em atividades informais e de desempenhar trabalhos agrícolas no âmbito residencial.

Outro determinante do trabalho infantil, ligado a aspectos sociais e culturais, é a idade que os pais entraram no mercado de trabalho. Pais que foram trabalhadores na infância tendem a enxergar com mais naturalidade o trabalho infantil e são mais propensos a colocar os filhos para trabalhar.

[2] Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE)

Sobre a significação do trabalho infantil doméstico, pelas próprias crianças e adolescentes, é apontado o seu caráter dúbio, uma vez que os motivos alegados para se iniciarem no trabalho é querer trabalhar e comprar coisas pessoais, e, ao mesmo tempo, quase todas desejam sair do trabalho doméstico, devido ao baixo prestígio social desse tipo de trabalho. Este paradoxo aponta para a necessidade de busca de alternativas que possibilitem a expansão de horizontes e a abertura de oportunidades.

Uma política eficaz de combate ao trabalho precoce não pode colocar seu foco, unicamente, na repressão desta atividade, e sim em criar condições para que ela seja descontinuada, com uma ampliação no sistema educacional de qualidade, e a criação de programas de geração de emprego e renda para as famílias. Claro que existem situações que o trabalho deve ser banido, como no caso do trabalho perigoso, que pode causar danos à saúde, segurança ou à moral das crianças.

B) Normativa específica (penal e trabalhista) em relação ao Trabalho Infantil Doméstico (R 61b)

A Constituição Federal, o ECA, nos artigos 60 a 69, e o artigo 248 penaliza quem “deixar de apresentar à autoridade judiciária de seu domicílio, no prazo de cinco dias, com o fim de regularizar a guarda, adolescente trazido de outra comarca para a prestação de serviço doméstico, mesmo que autorizado pelos pais ou responsáveis”. Tal artigo 248 criou uma figura de guarda diferente da ‘comum’, em que há um guardião que é ao mesmo tempo empregador, confrontando com a irregularidade de utilizar crianças e adolescentes no trabalho doméstico.

O TID, pelas suas próprias peculiaridades, não permite uma adequada e efetiva fiscalização das autoridades públicas competentes, sendo que frente à prática deste trabalho precoce o adolescente lesado necessitaria enfrentar o seu empregador, e também guardião, não fazendo sentido ao enfrentamento ao TID, a situação preconizada pelo art. 248.

Em relação à normativa internacional, a Convenção 138 ratificada pelo Brasil, prevê que o Estado estabeleça sanções para descumprimento dos seus dispositivos (art. 9º). O Brasil, ao ratificar a convenção, assumiu o compromisso de prever sanções, fato que inexiste na legislação brasileira.

Quanto às normas penais, é inexistente, em nosso ordenamento, leis que punam os agentes que empregam a mão de obra infanto-juvenil, e que são violadores de vários direitos fundamentais, como, o direito ao convívio familiar, ao lazer, à escola, entre outros. É perceptivo que o marco legal ainda é inadequado para classificar e combater o trabalho infantil doméstico

Não há um mecanismo de denúncia exclusivo para o Trabalho Infantil Doméstico. Mas, em caso de denúncia, é necessário se valer das portas de entrada para apuração de qualquer crime ou violação contra crianças e adolescentes. É visível que o marco legal ainda é inadequado para classificar e combater o trabalho infantil doméstico. Não há programas ou estratégias governamentais específicas destinadas ao enfrentamento, erradicação, combate e à proteção do trabalhador infantil doméstico. Tampouco existem políticas públicas. As que existem, visando o trabalho infantil em geral não voltam suas ações para o doméstico.

As inspeções realizadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego não atingem o TID, pela sua natureza oculta. Se é difícil de ser fiscalizado, consequentemente é difícil de ser mapeado e quantificado, e dados confiáveis são recursos de fundamental importância para estudar o trabalho infantil em geral e recomendar políticas governamentais.

A desvalorização do trabalho doméstico em geral está diretamente relacionada a quem o realiza. Com base nos dados de 2011 da PNAD, 93,7% do universo de crianças e adolescentes ocupados no trabalho infantil doméstico são meninas (241 mil). Os meninos somam 16 mil. E 67% dos trabalhadores infantis domésticos são negros (172,6 mil) enquanto os não negros somam 85 mil, o que revela a iniquidade de gênero e raça presentes em nosso País.

Em 2011, mais de 200 mil (78,7%) crianças nessas condições estudavam e 55 mil (21,3%) estavam fora da escola. O tempo despendido com a reprodução da vida, com o cuidado de pessoas que não podem se “auto cuidar” (idosos, crianças, doentes), com ações essenciais para a manutenção das atividades produtivas como educação, vestimenta, alimentação, saúde e abrigo, não é contabilizado como válido para a organização social do trabalho.

A relação do trabalho doméstico infantil, que ocorre em âmbito feminino, acaba sendo “de mulher para mulher”, onde configuram três “atrizes”: a menina trabalhadora, a mãe dela e a patroa. Na casa de origem, é a mãe que se envolve mais com a decisão de a filha começar a trabalhar. Depois, quando ela já está empregada, quem lhe passa as tarefas e fiscaliza o trabalho é geralmente a patroa, e não o patrão. O trabalho doméstico remunerado é a maior profissão feminina do país. E foi destinado às mulheres como exercício de atividades “naturais” do sexo feminino. E numa perspectiva sem horizontes, as meninas com menos oportunidades continuam este ciclo.

C) Evasão escolar e repetência associada ao Trabalho Infantil (R61c)

Sem dúvida, a educação configura-se como um grande aliado para o fim do trabalho infantil. Tanto é que o Programa de Erradicação ao Trabalho Infantil, do governo brasileiro, condiciona a concessão do benefício às crianças afastadas do trabalho e inseridas na escola. O mesmo ocorre com o Programa Bolsa Família, que exige uma frequência escolar mínima para crianças e adolescentes.

É importante, considerar que o direito à educação não se reduz à frequência à escola formal. E uma educação que contribua para a inclusão social deve contemplar tanto a democratização do acesso às instituições educacionais quanto à permanência na escola, com aprendizagem efetiva e principalmente de qualidade. Para as crianças trabalhadoras, os elevados índices de evasão escolar reforçam a necessidade de combater o trabalho infantil.

Dado a gravidade e a relevância do assunto, o Dia Mundial de Combate ao Trabalho Infantil (12 de Junho), em 2008, foi marcado, no mundo inteiro, por uma campanha com atividades para a sensibilização através da mensagem "Educação: resposta certa contra o trabalho infantil", e a partir das seguintes premissas: a educação integral, de qualidade e inclusiva para todos os meninos, meninas e adolescentes, até a idade mínima para admissão ao emprego; políticas educativas que previnam o problema do trabalho infantil pela garantia de educação de qualidade, com recursos e qualificação adequadas e; uma educação para a sensibilização sobre a necessidade de debater o problema do trabalho infantil.

D) Políticas de proteção ao ex-trabalhador infantil e reingresso educacional

O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), como descrito anteriormente, se caracteriza por um tripé: uma bolsa mensal para as famílias de crianças e adolescentes que trabalham; a promoção social dessas famílias por meio de ações socioeducativas e de ampliação e geração de renda; e a participação de meninos e meninas na jornada escolar ampliada, que inclui atividades de lazer, esportivas, culturais e de reforço escolar.

Essa terceira "perna" é considerada por especialistas uma estratégia fundamental, por manter a criança, que antes era trabalhadora, ocupada em atividades e longe da exploração, através de esporte, arte e de reforço escolar no

turno contrário ao da escola. É por isso que a qualidade das ações socioeducativas e de convivência tem que estar em primeiro plano. Esta é a política pública do Governo Brasileiro para a proteção ao ex-trabalhador infantil.

Análise produzida pelo Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil - FNPETI, revela que a retirada das crianças e adolescentes do trabalho, principal objetivo do PETI, acabou dando lugar ao combate à pobreza, foco prioritário do Programa Bolsa-Família. Com isso, os gestores municipais preocupam-se em checar apenas se a renda das famílias permite que as mesmas sejam inseridas no PBF, mas deixam de verificar se os filhos estão trabalhando ou não.

Se a informação sobre a condição de trabalho infantil é omitida, a família recebe o benefício em dinheiro do PBF, mas o jovem deixa de ser atendido. O documento do FNPETI diz que, se por um lado há descuido das prefeituras no registro, por outro há o interesse de muitos pais de que os filhos continuem trabalhando para ajudar no sustento. Com a fraca fiscalização, e com a pequena política de sensibilização das famílias, é fácil que o trabalho precoce passe despercebido.

O estudo aponta ainda os problemas recorrentes com a realização das ações socioeducativas e de convivência. Há uma ausência de definição sobre o que devem ser tais ações, e a falta de uniformização e a ineficácia do controle sobre a prestação, pelos municípios, pode também comprometer a eficácia do Programa.

Outro esforço governamental para que as ações socioeducativas sejam implementadas é o Sistema de Controle e Acompanhamento das Ações Ofertadas pelo Serviço Socioeducativo do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (SisPETI). Criado em 2007, como uma ferramenta para que MDS monitore a frequência das crianças e adolescentes na jornada ampliada escolar.

Levantamento feito em janeiro de 2008, aponta que 321.944 crianças e adolescentes podem não estar sendo atendidos nas atividades desenvolvidas no contra turno escolar, porque esses meninos e meninas são apresentados no sistema como não vinculados a nenhum núcleo executor dessas ações. E este número pode ser ainda maior, considerando que os outros 50% dos municípios brasileiros ainda não estão abastecendo o sistema, impossibilitando seu acompanhamento.

Por mais que possa haver falha no preenchimento do SisPETI, o número é muito expressivo, sendo claro que há muitos beneficiários sem o atendimento próprio. E para as meninas e meninos que são atendidos, é necessário que haja uma constante fiscalização para saber se os núcleos responsáveis por estas ações socioeducativas têm reais condições para o atendimento.

4.2) ADOLESCENTES PRIVADOS DE SUA LIBERDADE: JUSTIÇA JUVENIL

A aplicação de qualquer medida privativa de liberdade, notadamente a internação, está condicionada aos preceitos legais insertos no artigo 227, §3º, inciso V, da Constituição Federal do Brasil, reiterado pelo artigo 121 do Estatuto da Criança e do Adolescente, os quais consagram como garantia fundamental, a obediência aos princípios da brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, o que se coaduna à CDC.

Entretanto, a o sistema de justiça juvenil, que inclui todos os poderes de Estado, desrespeita estes princípios, conforme demonstraremos a seguir.

A) Justiça Juvenil e medidas socioeducativas (R 70.a)

É generalizado o pensamento de que a repressão realizada aos adolescentes em conflito com a lei deve retribuir-lhes o mal feito e se tornar cada vez mais dura. Pululam propostas no Congresso Nacional com o intuito de recrudescer o sistema punitivo de adolescentes em conflito com a lei. As proposições são diversas com o objetivo diminuir direitos materiais e processuais dos adolescentes.[3]

Em 2007, foi realizada pelo CNT/Sensus pesquisa em diversos estados brasileiros e 81,5% se posicionaram como favoráveis à redução da maioridade penal. Um estudo realizado pelo DataSenado nos meses de março e abril deste ano mostrou que 87% dos entrevistados defendem que os menores de 18 anos recebam a mesma punição dos adultos ao infringirem a lei.[4]

[3] De acordo com uma pesquisa realizada pela socióloga Laura Frade, das 230 proposições legislativas propostas em matéria penal entre os anos de 2003 e 2007 no Congresso Nacional do Brasil, 224 tratam de intensificar o tratamento dispensado ao acusado. Destas, 30 tratavams de justiça juvenil (29 a fim de intensificar as regras para aumentar a medida punitiva e 1 com o objetivo de abrandá-la) FRADE, Laura. O que o Congresso brasileiro pensa sobre o crime (Universidade Nacional de Brasília, dissertação, mimeógrafo) . http://www.senado.gov.br/sf/senado/centralderelacionamento/sepop/pdf/Pesquisa%20Viol%C3%AAncia%20no%20Brasil%20-%20comunicado%20%C3%A0%20imprensa.pdf

[4] http://www.senado.gov.br/sf/senado/centralderelacionamento/sepop/pdf/Pesquisa%20Viol%C3%AAncia%20no%20Brasil%20-%20comunicado%20%C3%A0%20imprensa.pdf

Apesar dos esforços do Executivo e de diversas entidades de defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, em 26 de abril de 2007, a Comissão de Justiça e Constituição do Senado exarou parecer favorável a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 20/99[5], reduz a maioridade penal para 16 anos. Este projeto de lei pretende modificar a Constituição Federal e ainda está tramitando no Senado Federal, em outubro de 2014.

Há diversas outras proposições legislativas que pretendem, além de reduzir a maioridade penal, aumentar a medida socioeducativa de internação, como o Projeto de Emenda Constitucional n° 33/2012, nº 21/2013, dentre dezenas de outros, que preveem também, a realização de plebiscitos, para a mudança da constituição e da lei ordinária que regula estes tópicos.

Se aprovada, qualquer destas proposições legislativas, o Brasil estará violando a CDC e diversos outros tratados internacionais de direitos humanos ratificados.

A.1) Aspectos institucionais e o adolescente em conflito com a lei

O ambiente ideológico acima descrito se coaduna â tendência ao aumento dos casos de aplicação da medida de internação a adolescentes no Brasil, o que contraria a CDC.

O *Levantamento Nacional sobre o Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei,*[6] publicado em 2011, traz os seguintes dados e análises, sobre a medida de atendimento em meio fechado – Restrição e Privação de Liberdade:

> "Em 2010, o sistema era composto por 17.703 adolescentes. Em 2011 verifica-se um aumento de 1.892 adolescentes em relação ao ano de 2010, o que representa crescimento de 10,69% no contexto de restrição e privação de liberdade. Esse percentual, além de interromper uma redução no crescimento na taxa de internação que se verificou de 2006 a 2009, indica uma preocupante tendência de inversão." A mesma pesquisa aponta para conclusão que ratificamos: "É pertinente e oportuno

[5] http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=837

[6] http://www.anajure.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LEVANTAMENTO-NACIONAL-2011.pdf

averiguar as razões e a efetividade do uso da internação como sanção pelo Sistema de Justiça no sentido de avaliar seu potencial de influir na interrupção da trajetória infracional como se espera. Também há que se considerar uma contradição deste dispositivo perante o disposto na Lei nº 12.594/12, que estabelece, em vários artigos, estratégias claras para se evitar a internação."

Assim, contabiliza 19.595 de adolescentes em meio fechado (e 69.650 em meio aberto). A pesquisa ainda traz observações apropriadas, sobre a situação atual, que caracteriza a prática do ato infracional:

> *"Em 2011, os números e atos infracionais cometidos por adolescentes privados de liberdade são os seguintes: Roubo (8.415) 38%; Tráfico (5.863) 26,6%; Homicídio (1.852) 8,4%; Furto (1.244) 5,6%. O roubo, portanto, ainda se apresenta como o ato infracional mais cometido. Esse dado corrobora a leitura interpretativa de que o cometimento do ato infracional pode estar associado ao acesso a bens de consumo inacessíveis pela via legal e em geral mais comum em adolescentes de famílias pobres e sem muita expectativa de futuro. Tal motivação é alimentada pelas estratégias de marketing e propaganda do mercado, pelo apelo para o consumo e pela valorização social a partir da posse de bens materiais e com consequente empoderamento simbólico."*

Estabelecendo uma comparação entre as duas fontes de informações (IPEA 2002 e SDH 2011), embora relativizando as possíveis diferenças metodológicas, salta aos olhos a mudança que ocorreu quanto à redução de atos graves e o aumento da participação do tráfico de drogas neste cenário. Vejamos: em 2011 o roubo continua sendo o ato infracional mais frequente, em seguida aparece o tráfico (aumentando de 7,5% para 26,6% entre 2002 e 2011). Observa-se que de 2002 para 2011 houve uma redução percentual de atos graves contra pessoa: homicídio reduz de 14,9% para 8,4%; latrocínio de 5,5% para 1,9%; estupro de 3,3% para 1,0% e lesão corporal de 2,2% para 1,3%.

Esse cenário, além de contrariar as informações que circulam nos meios de comunicação alardeando um suposto aumento na gravidade de atos infracionais cometidos por adolescentes, indica o aumento da participação desses

adolescentes em tarefas secundárias na dinâmica do tráfico. Tais informações induzem a uma conclusão de que os adolescentes autores de atos infracionais necessitam mais de uma Rede de Proteção do que de um sistema que os responsabilize. Obviamente essa conclusão não desconsidera – nem deve desconsiderar – o fato de que todos os adolescentes que cometerem atos infracionais devem ser obrigatoriamente responsabilizados."

Sobre este ponto, em artigo que discute a ideia de que o adolescente autor de ato infracional não é responsabilizado por lei e punido, os autores agregam o seguinte: "A identidade marcada pelo cometimento do ato infracional inibe outras expressões de sua sociabilidade, restringindo-o a uma condição de pária. Distinguir o comportamento e o ato do indivíduo de sua pessoa, é algo que contribui para liberá-lo, ainda que parcialmente, do que denominamos de sujeição criminal. É fundamental e urgente a valorização da sua voz e do conhecimento dos diversos "mundos" que os rodeiam e onde estão inseridos." Entretanto, conforme descrição destes autores, este adolescente representa um protagonista às avessas, anti-herói na cultura urbana no país.

O aumento da aplicação das medidas em regime fechado representa violação grave à cidadania do adolescente. Com as palavras de Garcia e Pereira: "convém enfatizar que a responsabilização deste segmento não está fundamentada na punição e encarceramento, mas na aplicação de medidas com finalidades socioeducativas, por considerar que estas são mais eficientes por estarem em conformidade com o princípio de proteção integral às pessoas em desenvolvimento e por oferecerem alternativas ao crime e à apartação social." [7]

Sendo assim, a tendência que se nota, revela, não a vontade da lei brasileira, mas a volúpia punitiva que impera no plano da moral, das ideias, e que parte da premissa contestada por estes autores, de que os adolescentes não são suficientemente punidos pelos atos infracionais cometidos.

Por fim, importante destacar que, como observam os autores, "existe um processo social de criminalização seletiva de adolescentes e jovens pobres, que se materializa através de estereótipos do infrator como um garoto pobre e negro, basta olhar o perfil dos que são submetidos à medida mais grave de internação. Os dados demonstram que a punição contra adolescentes é crescente, o que contraria o senso comum da 'impunidade'."

[7] Artigo publicado no sítio virtual da ANCED em: /// file:///E:/ANCED/OSQ_31_7_Garcia_Pereira.pdf

A.2.) O SINASE

O Executivo, tem se mostrado contrário a propostas de recrudescimento do sistema. Como resposta institucional criou o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE. A ANCED apoia o SINASE, contanto que sejam obedecidos os parâmetros essenciais a uma política sócio educacional democrática e eficaz quais sejam:

a) seja assegurado o respeito à diversidade social e cultural das regiões do Brasil,

b) todas as ações de implantação e implementação do sistema estejam sob a égide da orientação internacionalista do melhor interesse da criança

c) sejam incentivadas ações que privilegiem a participação da família e da sociedade no processo de implantação e implementação do sistema socioeducativo

d) assegure-se uma gestão participativa na qual todos os atores envolvidos sejam escutados especialmente, a sociedade civil

e) existam mecanismos que assegurem, através dos Conselhos de Direito, na esfera do município, do estado (e distrito federal) e da União, orçamento público, neutralizando toda forma de descontinuidade da política socioeducativa

f) esteja sob a tutela jurídica, administrativa e política de Secretária própria, in tempore, na Secretaria Especial de Direitos Humanos, vinculada à Presidência da República, não se restringindo conceitualmente como plano, programa ou política de assistência social

g) respeite-se os limites e competências do poder público e da sociedade civil organizada, à luz da

Constituição Federal Republicana, não delegando e declinando ações de caráter estratégico para o campo não governamental, afastando assim a tendência minimizadora de transferência da gestão pública do Estado para a sociedade civil.

Essa é uma mudança de direcionamento da União, mas que se refletirá, se realizado o devido controle, nas opções políticas dos estados. Ainda assim, é preciso dizer que pressão e articulação política necessárias a implantação das políticas de proteção aos adolescentes ainda precisam de maior empenho da União, pois uma boa parte dos recursos destinados não foi executada pelos

estados. E, entendemos que a União deve exercer esse controle, para que as políticas na área da criança e juventude seja universal, evitando as disparidades regionais que existem.

Finalmente, com as palavras de Garcia e Pereira:

> *"A dimensão da incompletude institucional será sempre melhor considerada quando associada à importância de articulação entre atores e sistemas e não apresentada como uma justificativa para não implicação das instituições por se considerarem incapazes de corresponder às demandas que lhes são endereçadas. Nesta medida, vale considerar os desafios para esta articulação, que mesmo quando não associada a um tema controverso como o conflito com a lei, é de difícil concretização. Com isso, consideramos importante mapear os limites e os pontos de estrangulamento para a efetivação do SINASE, assim como as boas práticas que possam servir de contraste às demais experiências em curso."*

B) Assistência jurídica (R 70.d)

A lei brasileira prevê o direito à assistência jurídica, para o adolescente que cometeu ato infracional. Porém, ela é oferecida após o adolescente ser formalmente acusado, o que contraria o art. 37, d, da CDC. O adolescente fica privado da presença do advogado/a na hora da coleta de provas, inclusive de testemunhos e de seu depoimento pessoal. Para tornar ainda mais grave a situação, finda a fase policial o adolescente, ainda sem a presença do/a advogado/a, é levado a presença do Promotor para ser ouvido. Nesse momento o Promotor forma sua convicção sobre a necessidade de acusar o adolescente e aplicar medidas socioeducativas.

Além disso, o Promotor tem cumulado o poder de remissão (perdão) com medidas socioeducativas. É comum juntamente com a remissão aplicar-se a medida socioeducativa de advertência. Ora, por total impossibilidade jurídica poder-se-ia perdoar o adolescente e ao mesmo tempo aplicar uma medida socioeducativa. Como pode o perdão ser cumulado com uma advertência que irá gerar antecedentes? Se o adolescente é perdoado não cabe ser constrangido através de tal advertência. Discorda o Supremo Tribunal Federal e mais uma vez o adolescente é punido sem a defesa adequada.

Apesar do Superior Tribunal de Justiça já ter sedimentado o entendimento através da Súmula 108 de que apenas o juiz pode aplicar medidas socioeducativas, tal questão ainda é polêmica. Ainda mais depois que o próprio STJ contrariou esse entendimento quando decidiu pela possibilidade do juiz homologar a decisão do Ministério Público que impõe remissão cumulada com medida socioeducativa.[8] Tal entendimento tem levado a decisões cada vez mais abrangentes em relação as possibilidades de punição dos adolescentes sem o devido processo legal haver sido instaurado e sem a defesa técnica jamais ter sido concedida.

Há um total descumprimento da recomendação do Comitê sem que durante o período tenha havido um movimento consistente de quaisquer poderes do estado para assegurar aos adolescentes o direito a defesa técnica na fase pré-processual. Esse é um direito que exige tanto posicionamento legislativo, para tornar clara a previsão legal e impor a necessidade da defesa técnica, quanto uma atuação das defensorias no sentido de disponibilizar defensores públicos para tais atendimentos, quanto posicionamentos judiciais firmes que quando percebam que o adolescente foi prejudicado pela falta de defesa técnica nesta fase pré-processual e declarem a nulidade do julgamento.

C) Adolescentes privados de liberdade: condições de detenção e internação (R 70.e)

O Conselho Federal de Psicologia e o Conselho Federal da Ordem dos Advogados Brasileiros OAB através de suas secções regionais fez uma inspeção no dia 15 de março de 2006 em unidades de internamento de 22 estados e do Distrito Federal. A situação encontrada foi de desamparo, sujeira, falta de serviços essenciais, prédios similares às prisões dos adultos, inexistência de refeitórios com comidas sendo servidas em quartos fétidos e lotados, denúncias de maus tratos e tortura, precariedade e negligência no atendimento à saúde, punições disciplinares “pseudopedagógicas” para melhorar o comportamento dos adolescentes que vão desde proibição do banho de sol ao isolamento.

Adolescentes no auge do aflorar sexual têm sua sexualidade e sua saúde deixadas ao léu quando confinados/as. A educação sexual, a distribuição de

[8] Jurisprudência do STJ (STJ – RESP 200201045409 – (457684 SP) – 6ª T. – Rel. Min. Hamilton Carvalhido – DJU 13.12.2004 – p. 00465).

preservativos, as visitas íntimas e os exames médicos preventivos e diagnosticadores de doenças sexualmente transmissíveis são ignorados. Não só a saúde sexual e reprodutiva, mas também os casos de atendimento de emergência não são realizados. No Centro de Internação Provisória Dom Bosco - Ceip I, Minas Gerais foi encontrado um adolescente baleado sem atendimento médico e jogado numa cela superlotada.[9]

As unidades não possuem defensores públicos lá lotados e o acesso aos mesmo é, em geral, difícil para os adolescentes. A melhor das realidades é a do defensor que visita a unidade de 15 em 15 dias para prestar assessoria a todos os internos. No pior, chega-se ao absurdo, relatado pela própria instituição, Espaço Recomeço – EREC (Pará) de que há pelo menos dois anos os adolescentes não recebem a visita do juiz, nem da Defensoria Pública.

Dados foram coletados por promotores de Justiça em todo o país, nas inspeções realizadas pessoalmente, em março de 2012 e março de 2013, em 88,5% das unidades de internação e de semiliberdade para adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas. Lançado em agosto de 2013, o relatório da pesquisa relatório "Um Olhar Mais Atento às Unidades de Internação e de Semiliberdade para Adolescentes", pela Comissão de Infância e Juventude do Conselho Nacional do Ministério Público.[10]

Superlotação

O relatório mostra que há superlotação nas unidades de internação em dezesseis Estados. São ao todo 15.414 vagas para 18.378 internos. Os estados com os piores índices são Maranhão, com 73 vagas e 335 internos, capacidade de ocupação superada em 458%; Mato Grosso do Sul, com 220 vagas e 779 internos, capacidade superada em 354%; e Alagoas, com 154 vagas e 500 internos, capacidade superada em 324%.

Já nas unidades de semiliberdade, há 2.193 vagas para 1.703 jovens atendidos. A superlotação foi registrada em Alagoas, 15 vagas para 175 jovens atendidos,

[9] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA E CONSELHO FEDERAL DA OAB. Um Retrato das unidades de internação para adolescentes em conflito com a lei", 2006.

[10] http://www.cnmp.mp.br/portal/noticia/3708-infancia-relatorio-mostra-superlotacao-insalubridade-e-fugas-nas-unidades-de-internacao-e-de-semiliberdade-para-adolescentes

capacidade de ocupação superada em 1.166%; Mato Grosso do Sul, com 16 vagas e 51 jovens, capacidade superada em 318%; e Ceará, com 125 vagas e 171 jovens, capacidade superada em 136%.

Separação dos jovens

Dentre os pontos verificados pelos promotores de Justiça durante as inspeções está o cumprimento do art. 123 do ECA, que obriga à separação rigorosa dos internos segundo a modalidade de internação, tipo de infração, idade e compleição física. A separação dos jovens também está prevista nas Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade, especialmente a separação entre os internos provisórios e os definitivos. Além disso, segundo o relatório, a separação por tipo de infração é critério crítico, uma vez que "evita troca de informações e experiências entre adolescentes com histórico infracional bastante diverso".

No Sudeste o percentual de unidades visitadas que não separam os internos provisórios e definitivos é de 45%. Nas demais regiões, os índices são de 55% (Norte), 55,6% (Sul), 68% (Nordeste) e 72% (Centro-Oeste).

A separação dos adolescentes por idade é feita em apenas 20% das unidades de internação no Sudeste e Sul; em 16% das unidades no Centro-Oeste, em 32,5% no Norte e em 44% no Nordeste. A situação se repete nas unidades de semiliberdade: o maior índice de separação dos adolescentes por idade foi encontrado no Nordeste: 30% das unidades fiscalizadas. Nas demais Regiões, os percentuais são: 22% no Sudeste, 20% no Centro-Oeste, 17% no Sul e 8% no Norte do país.

A separação por tipo de infração somente foi constatada em 14% das unidades de internação visitadas na Região Sudeste; em 13,3% nos Estados da Região Sul e somente em 8% das unidades do Centro-Oeste. No Norte e Nordeste, os percentuais foram de 32,5% e 30%, respectivamente.

Na semiliberdade, de acordo com o relatório, praticamente não há separação de internos por tipo de infração nas unidades no Sudeste, onde se concentra a maior população de adolescentes em conflito com a lei: apenas 3% das unidades visitadas fazem esta separação. No Centro-Oeste e Norte nenhuma das unidades visitadas separa os adolescentes. No Sul e Nordeste, os índices são muito tímidos: 13% e 9%, respectivamente, das unidades que separam os adolescentes conforme

o tipo de infração. Entre março de 2012 e março de 2013, registrou-se a ocorrência de 129 evasões nas unidades inspecionadas pelo Ministério Público, o que resultou na fuga de pelo menos 1.560 adolescentes, número correspondente a 8,48% do total de internos no país.

Perfil dos jovens

As inspeções realizadas nas unidades de internação e de semiliberdade em 2013 registraram a presença de 20.081 adolescentes em cumprimento de medidas de privação e restrição de liberdade. Destes, 18.378 cumprem medida socioeducativa de internação (provisória, definitiva e internação-sanção), enquanto 1.703 estão no regime da semiliberdade.

Uma porcentagem de 95% desses jovens é do sexo masculino, a maioria deles (cerca de 70%) têm entre 16 e 18 anos. O segundo grupo mais numeroso são meninos dos 12 aos 15 anos. O relatório compara o perfil dos jovens com os dados de evasão escolar da Síntese de Indicadores Sociais, divulgada em 2010 pelo IBGE, para mostrar a relação entre os dois indicadores – ou seja, a faixa etária com maior índice de evasão escolar é também a que apresenta maior número de internos nos sistemas de internação e de semiliberdade (16 a 18 anos).

Os atos infracionais cometidos pelos jovens que estão nas unidades de internação e de semiliberdade são roubo (38,1% dos casos), tráfico (26,6%) e homicídio (8,4%), segundo o Levantamento Nacional SINASE 2012.

Evasões e rebeliões

Entre março de 2012 e março de 2013, registrou-se a ocorrência de 129 evasões nas unidades inspecionadas pelo Ministério Público, o que resultou na fuga de pelo menos 1.560 internos, número correspondente a 8,48% do total de internos no país. Também foram registradas 103 rebeliões, ocorridas em 20,2% das unidades de internação, sendo um terço delas somente no Estado de São Paulo.

Em 70,7% das rebeliões ocorridas no País, houve vítimas lesionadas. As rebeliões mais violentas ocorreram no Sudeste, em que houve registro de lesão corporal em 88% das rebeliões. O menor percentual de rebeliões com vítimas com lesões corporais deu-se no Sul: 27,3%.

D) Programa de inclusão social dos jovens (R 70.j)

As medidas socioeducativas podem ser estabelecidas em regime de progressão. Um adolescente que foi condenado a cumprir tempo em unidade de internação pode diante de seu comportamento e de avaliação técnico jurídica ser transposto para medida de semiliberdade. Porém, grande parte das unidades não oferecem atendimento psicológico ou jurídico. Para piorar alguns estados não possuem sistema de semiliberdade que dirá sistema de reinserção de egressos, como abaixo descreve.

Os adolescentes não têm o apoio sócio pedagógico necessário quando estão dentro do sistema que dirá quando saem dele. Há atuações positivas com resultados excelentes provando que a reincidência se baseia num sistema que não oferece oportunidades de formação, apoio psicossocial, que, quando existentes, provocam diminuição da reincidência.

Segundo o Relatório "Um Olhar Mais Atento às Unidades de Internação e de Semiliberdade para Adolescentes", acima citado (2013), em mais de 80% das unidades no país não há atendimento aos egressos pela equipe técnica da unidade. No Norte, 73% das unidades de internação não oferecem acompanhamento ao egresso. No Sudeste e no Sul, os percentuais são muito próximos, 81,3% e 80%, respectivamente. No Centro-Oeste, em 84,6% das unidades visitadas não há apoio multidisciplinar ao egresso, índice que, no Nordeste, sobe para indesejáveis 89,6%. Nos programas de semiliberdade, os índices são melhores. Mas, na grande maioria das unidades visitadas, também não há ação de acompanhamento aos egressos. Na média nacional, quase 70% das unidades atualmente não desenvolvem esse trabalho. A maior deficiência está no Nordeste, onde 83,3% das unidades não oferecem esse acompanhamento. No outro extremo, a Região Sul, onde o percentual de unidades visitadas que não acompanham os egressos cai para 58,3%.

A equação continua a mesma de anos passados. Os jovens têm seus direitos negados desde a mais tenra infância, ao serem presos por atos infracionais se deparam com um sistema injusto que não lhes possibilita alternativas, são jogados em unidades de internamento similares as prisões de adultos e por anos e anos nenhuma oportunidade lhes é concedida. Ao se tornarem egressos, não possuem qualquer apoio. Mas, espera-se que eles estejam recuperados e não reincidam. Como se espera isso se nenhuma condição lhes foi dada para tanto ainda é um mistério.

E) ESTUDO DE CASO: PELO DIREITO DE VIVER COM DIGNIDADE - Homicídio de Adolescentes internados em cumprimento de medida socioeducativa, realizado pela ANCED (2007-2010)

Trata-se do levantamento sobre a violação do direito à vida, através da investigação do número total de homicídios e suas causas, de adolescentes que cumpriam medidas socioeducativa de internação.

Nos 08 Estados entrevistados obteve-se o registro documentado, em 07 Estados, de 23 adolescentes que foram vítimas de homicídio entre janeiro de 2001 e janeiro de 2010. Também foram obtidas informações acerca de mais 47 casos, não-documentados, de adolescentes que teriam morrido nas mesmas condições, no período de 2005 a 2010. Além disto, há 03 "casos pós-coleta de dados", que não puderam ser incluídos entre os casos documentados por terem ocorrido após janeiro de 2010. Deste modo, se reunidos os três tipos de dados obtidos nesta pesquisa, sobe de 23 para 73 adolescentes que foram vítimas de homicídio estando internados em cumprimento de medida socioeducativa, em oito Estados brasileiros (CE, MG, PA, PE, RJ, DF, SP, RO). As causas das mortes registradas nos Boletins de Ocorrência foram: asfixia/enforcamento, traumatismo craniano/hemorragia cerebral, suicídio por enforcamento, feridas transfixiantes no coração, homicídio à bala. Deste modo, reencontra-se o ponto de entrelaçamento entre o cotidiano institucional e os casos de homicídio de adolescentes no interior das unidades. Importante frisar que estas foram as causas oficiais, registradas nos boletins de ocorrência e que os termos técnicos, além de não traduzirem o modo como o adolescente foi morto, foram contestados algumas vezes pelos entrevistados.

O número de casos registrados (73 adolescentes) aponta para a pergunta sobre o quanto ainda pode acontecer de os adolescentes serem designados como sujeitos de direitos nos projetos oficiais das unidades de internação; mas, existir a prática institucional em que o que se inventa e sustenta são dispositivos que só perpetuam a institucionalização, a segregação e a exclusão2.

Tal como ocorria nas antigas instituições, ainda há uma estrutura de instituição total em funcionamento em algumas unidades, em que a maior parte das atividades oferecidas aos adolescentes se restringem ao espaço interno destas. O que é coerente com uma lógica de encarceramento e não de atendimento socioeducativo, como exige o Estatuto da Criança e do Adolescente. Uma unidade

de internação “completa” fortalece o equívoco de olhar o adolescente que cumpre medida socioeducativa como um sujeito a ser reformatado, lógica adaptativa-repressiva não condizente com a concepção de infância e adolescência com a qual todo o Sistema de Garantia e Direitos funciona e o SINASE exigem. 73 casos. 73 adolescentes. .73 histórias singulares que não admitem serem dissolvidas na caricatura da violência social e de um projeto político e ético de infância e adolescência brasileira. Exigem serem tratadas no um a um. Como continuam a exigi-lo os 14.722 meninos e as 639 meninas internadas em cumprimento de medida socioeducativa em todo o território.

MEMBROS DA COALIZÃO

ecpat BRASIL

FUNDAÇÃO ABRINQ

Save the Children

Fórum Nacional DCA

FNPETI
Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil

ação educativa 20 anos

Campanha NACIONAL pelo DIREITO à EDUCAÇÃO

APOIO

terre des hommes

União Européia