

UM BRASIL PARA AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES



GESTÃO 2011 - 2014
AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

IV RELATÓRIO



Save the Children



Save the Children

UM BRASIL PARA AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES



GESTÃO 2011 - 2014
AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

IV RELATÓRIO

1ª Edição

São Paulo

Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente

2013



Save the Children

EXPEDIENTE

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Presidente

Carlos Antonio Tilkian

Vice-Presidente

Synésio Batista da Costa

Secretário

Bento José Gonçalves Alcoforado

Secretaria Executiva

Administradora Executiva

Heloisa Helena Silva de Oliveira

Gerente de Desenvolvimento de Programas e Projetos

Denise Maria Cesario

Gerente de Desenvolvimento Institucional

Victor Alcântara da Graça

Projeto Presidente Amigo da Criança

Cláudia Dias Nogueira e Letícia Souto Maior

FICHA TÉCNICA

Texto e Edição

Cláudia Dias Nogueira e Letícia Souto Maior

Leitura crítica

Denise Maria Cesario

Colaboração

Gislaine Cristina de Carvalho, Jeniffer Caroline Luiz, João Sérgio Fedschencko, Katerina Volcov, Perla Schein Steirensis, Vanessa Daniela França Araújo e Victor Alcântara da Graça

Revisão ortográfica e gramatical

Mônica de Aguiar Rocha

Projeto gráfico

Priscila Hlodan

Diagramação e arte-final

Daniela Jardim

Fotografia

Pedro Rubens, fotógrafo que trabalha voluntariamente para a Fundação Abrinq desde 1993.

Impressão

Centrografica Editora & Gráfica LTDA.

Tiragem

2.500

ISBN




978-85-88060-55-5



Índice



7	Histórico
9	Tendências e perspectivas da gestão Dilma Rousseff
14	Promovendo vidas saudáveis
36	Acesso à educação de qualidade
50	Proteção contra maus-tratos, exploração e violência
72	Orçamento público e prioridade absoluta
96	Considerações finais
102	Referências bibliográficas



■ Apresentação

O **Projeto Presidente Amigo da Criança** tem como finalidade comprometer o(a) presidente(a) da República a priorizar a criança e o adolescente em sua gestão e efetivar políticas públicas que lhes garantam condições dignas de vida, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Considerando os compromissos firmados entre a Fundação Abrinq – Save the Children e a Presidência da República – expressos no *Termo de Compromisso Presidente Amigo da Criança* –, apresentaremos algumas análises produzidas a partir do monitoramento das ações do governo federal, a fim de apoiar a implementação de políticas públicas em prol da melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes no país.

O presente estudo constitui um esforço de mapear os programas e projetos nas áreas de saúde, educação e proteção propostos e/ou implementados pela atual gestão presidencial, bem como análise dos recursos destinados a essa população nos dois primeiros anos de mandato. Tal processo também recuperou aqueles programas que, propostos ou desenvolvidos em gestões anteriores, ganharam continuidade no atual governo (2011-2014).

Tendo como referência as metas de *Um Mundo para as Crianças*, o relatório está estruturado em quatro eixos temáticos. Neles, além da análise da situação recente da infância e da adolescência, há recomendações ao governo federal que contribuem para garantir o alcance das metas estabelecidas:

1. Promovendo vidas saudáveis: mortalidade infantil, na infância e materna
2. Acesso à educação de qualidade: acesso e qualidade na educação básica
3. Proteção contra maus-tratos, exploração e violência: violência contra criança e adolescente, trabalho infantil e medida socioeducativa
4. Orçamento

Para cada temática analisada, apresenta-se um breve cenário sobre a situação do país. Traçado o cenário, são expostos os programas do governo federal de maior visibilidade, seguidos pela identificação e caracterização dos demais programas e/ou projetos que vêm sendo desenvolvidos até este momento, e análises de especialistas sobre o tema apontando os avanços e desafios na implementação das ações.

A Fundação Abrinq – Save the Children espera que este estudo possa contribuir não apenas para o diálogo com o governo federal, mas também, e principalmente, para a reflexão e ação no âmbito da ampliação e qualificação das políticas públicas para crianças e adolescentes.



Carlos Antonio Tilkian

Presidente da Fundação Abrinq – Save the Children

■ Histórico



A Fundação Abrinq – Save the Children tem entre seus objetivos influenciar e acompanhar os compromissos assumidos pelo Estado Brasileiro no que se refere à garantia e à defesa dos direitos de crianças e adolescentes. Em 2002 criou o **Projeto Presidente Amigo da Criança** com o propósito de garantir na gestão presidencial a prioridade às políticas públicas voltadas à promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes brasileiros.

Os pressupostos para a construção da política no país estão amparados fundamentalmente na(o):

1. Constituição Federal de 1988, que estabelece o princípio de prioridade absoluta aos direitos de crianças e adolescentes em seu artigo 227.
2. Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989, que visa garantir a proteção de crianças de todo o mundo, é oficializada como lei internacional e ratificada por 193 países.
3. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que estabeleceu diretrizes a respeito da proteção integral à criança e ao adolescente e postulou os direitos fundamentais que devem ser assegurados pela família, sociedade e Estado, extrapolando o campo jurídico e desdobrando-se em outras áreas da realidade política e social no país.
4. *Um Mundo para as Crianças*, documento resultante de um acordo unânime que definiu nova agenda para as crianças e adolescentes de todo o mundo, por meio da pactuação de 21 metas e objetivos específicos para a saúde, educação e proteção na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a criança em 2002. Algumas metas foram estabelecidas para 2010, outras deverão ser cumpridas até 2015 por todos os países signatários.

Os compromissos assumidos a partir dos marcos regulatórios, descritos acima, conferem ao Brasil certo destaque no cenário internacional no que se refere à legislação que estabelece as diretrizes para a promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes no país, ao mesmo tempo em que exigem a definição e implementação de políticas efetivamente capazes de garantir esses direitos.

Nesse contexto, o **Projeto Presidente Amigo da Criança** reitera os compromissos assumidos pelo governo federal, expressos no documento *Um Mundo para as Crianças* por meio da adesão dos candidatos à Presidência da República ao Termo de Compromisso Presidente Amigo da Criança.

O projeto se propõe a apoiar a implementação e monitorar as políticas públicas do governo federal em prol da melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes no país, a partir do acompanhamento das metas e objetivos presentes no documento, divididos nos eixos:



Em 2002, o então candidato Luiz Inácio Lula da Silva, juntamente com os demais candidatos à Presidência da República, assinou o Termo de Compromisso do **Projeto Presidente Amigo da Criança**. Na campanha eleitoral seguinte, em 2006, houve nova assinatura do termo por parte do presidente reeleito, Luiz Inácio Lula da Silva, bem como pelos demais candidatos, reafirmando os mesmos compromissos assumidos junto à Fundação Abrinq – Save the Children.

Nas eleições presidenciais de 2010, a então candidata Dilma Rousseff, com os demais presidenciaíveis, formalizou seu compromisso com a infância e a adolescência assinando o Termo de Compromisso do Projeto (BOX 1).

BOX 1

COMPROMISSOS

Entre os compromissos a serem cumpridos estão:

1. GESTÃO

- Definir um interlocutor para o diálogo com a Fundação Abrinq – Save the Children, em até 90 dias após sua posse;
- Apresentar proposta de enfrentamento, nos eixos onde há metas definidas;
- Disponibilizar para a Fundação Abrinq – Save the Children os dados e informações necessárias ao monitoramento dos indicadores, quando solicitado.

2. UM MUNDO PARA AS CRIANÇAS

- Reduzir a mortalidade de crianças menores de 1 ano e menores de 5 anos de idade, bem como a mortalidade materna;
- Ampliar e melhorar a Educação Infantil, o Ensino Fundamental e Médio, e a educação especial;
- A proteção das crianças contra todas as formas de maus-tratos, exploração e violência;
- Prever recursos orçamentários para a implementação de políticas públicas em benefício de crianças e adolescentes.

Tendências e perspectivas da gestão Dilma Rousseff (2011-2014)

“Porque uma grande nação ela deve ser medida por aquilo que faz para suas crianças e para seus adolescentes. Não é o Produto Interno Bruto, é a capacidade do país, do governo e da sociedade de proteger o que é o seu presente e o seu futuro, que são suas crianças e os seus adolescentes” (Dilma Rousseff, 9ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 12 de julho de 2012).

O **Projeto Presidente Amigo da Criança** busca contribuir com a qualificação das políticas em prol de crianças e adolescentes, por intermédio da elaboração de estudos técnicos que analisem as ações realizadas pelo governo federal no que tange a melhoria da condição de vida desta faixa etária. Para tanto, a Fundação Abrinq – Save the Children solicita ao governante não apenas a nomeação de um interlocutor para diálogo com a organização, mas também a apresentação de uma proposta de enfrentamento relacionada às metas definidas nos eixos do projeto e a disponibilização de dados e informações necessárias ao monitoramento dos indicadores.

Todavia, o esforço dispensado neste estudo está baseado apenas em dados e informações disponibilizados pelo governo federal em fontes públicas, uma vez que não foram cumpridos os compromissos descritos anteriormente. Desse modo, é importante pontuar que boa parte das informações e dados utilizados ao longo deste estudo é relativa aos anos de 2010 e 2011, demonstrando a necessidade de maior agilidade na coleta e disponibilização de dados atualizados nos bancos de dados oficiais. Além disso, embora a proposta seja analisar as políticas e programas do governo Dilma, ressalta-se que o conteúdo aqui exposto concentra-se nos eixos e indicadores pactuados no Termo de Compromisso (anexo) assinado pela presidenta. Soma-se a isso que seu intuito é fundamentalmente a interlocução com o corpo técnico e político da administração pública para qualificar políticas que garantam os direitos de crianças e adolescentes.

Enquanto relatório técnico, é importante explicitar a dificuldade de avaliar as políticas implementadas pela gestão atual, de um lado porque boa parte das diretrizes de governo, que serão expostas a seguir, envolvem medidas e impactos de médio e longo prazo; de outro, pela limitação temporal dos dados oficiais relacionados aos indicadores.

Assim, a Fundação Abrinq – Save the Children estrutura este documento em duas partes. A primeira apresenta as tendências da gestão da presidenta Dilma Rousseff e a segunda recomenda a atuação do governo em relação algumas questões-chave que ainda representam desafios significativos para o Brasil no âmbito das políticas públicas para crianças e adolescentes.

Para a gestão 2011-2014, o governo federal definiu 13 diretrizes quanto à formulação e implementação das políticas públicas:

1. *Expandir e fortalecer a democracia política, econômica e socialmente.*
2. *Crescer mais, com expansão do emprego e da renda, com equilíbrio macroeconômico, sem vulnerabilidade externa e desigualdades regionais.*

3. *Dar seguimento a um projeto nacional de desenvolvimento que assegure grande e sustentável transformação produtiva do Brasil.*
4. *Defender o meio ambiente e garantir um desenvolvimento sustentável.*
5. *Erradicar a pobreza absoluta e prosseguir reduzindo as desigualdades. Promover a igualdade, com garantia de futuro para os setores discriminados na sociedade.*
6. *O governo Dilma será de todos os brasileiros e brasileiras e dará atenção especial aos trabalhadores.*
7. *Garantir educação para igualdade social, a cidadania e o desenvolvimento.*
8. *Transformar o Brasil em potência científica e tecnológica.*
9. *Universalizar a Saúde e garantir a qualidade do atendimento do SUS.*
10. *Prover as cidades de habitação, saneamento, transporte e propiciar vida digna e segura aos brasileiros.*
11. *Valorizar a cultura nacional, dialogar com outras culturas, democratizar os bens culturais e favorecer a democratização da comunicação.*
12. *Garantir a segurança dos cidadãos e combater o crime organizado.*
13. *Defender a soberania nacional. Por uma presença ativa e altiva do Brasil no mundo. (BRASIL, 2011)*

Embora essas diretrizes sinalizem claramente a continuidade de uma agenda política para o Brasil, não se pode deixar de considerar que o governo Dilma Rousseff possui especificidades em relação à gestão governamental de Luiz Inácio Lula da Silva.

O grande mote das gestões Lula (2003-2006/2007-2010) foi o foco na inclusão de segmentos historicamente excluídos. Com o slogan *Brasil, um País de Todos*, as ações durante os oito anos de seu governo foram pautadas nas diversas formas

de inclusão de brasileiros e brasileiras na política socioeconômica do país. Já o governo Dilma, visto como um governo de continuação com mudança¹, desloca-se para o recorte da erradicação da miséria e redução da pobreza, vinculando diretamente a riqueza de um país à eliminação da pobreza, com o direcionamento *Brasil, um País Rico É um País sem Pobreza*. Ressalta-se que é inegável que o governo Lula também considerava a questão da pobreza no direcionamento de suas políticas, no entanto, o governo Dilma dá ênfase a esta variável como determinante da agenda pública governamental.

No que se refere à pobreza extrema, existem atualmente no Brasil 16,27 milhões de pessoas com renda mensal de até R\$ 70,00 *per capita*. De acordo com o mapa da extrema pobreza elaborado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), 39,9% dessas pessoas são crianças e adolescentes na faixa etária entre 0 e 14 anos (IPEA, 2012). Diante desse contexto, destaca-se como uma das iniciativas do governo federal o Plano Brasil sem Miséria, lançado em junho de 2011, que se pauta em ações nacionais e regionais estruturadas a partir de 3 (três) eixos: garantia de renda, inclusão produtiva e serviços públicos.

Em poucas palavras, o eixo *inclusão produtiva* subdivide-se na atuação no campo, com o fortalecimento da agricultura familiar, e na cidade, com a articulação de ações e programas com vistas à inserção no mercado de trabalho. Tentando responder a uma das principais críticas direcionadas ao Bolsa Família, o pressuposto assumido pelo Brasil sem Miséria é de que a transferência de renda não é suficiente para retirar as famílias da pobreza extrema, sendo necessário atrelá-la à atividade laboral.

Já o eixo *garantia de renda* tem se concentrado na ampliação dos benefícios variáveis do programa

¹ O governo Dilma dá continuidade às políticas e programas do governo Lula, mas insere novas perspectivas, bem como alterações e inclusões em suas configurações.

Bolsa Família e na promoção de acordos de cooperação entre os entes federados, para o estabelecimento de benefícios complementares. Em 2011, três medidas foram adotadas para melhorar a situação de pobreza e extrema pobreza de crianças: a ampliação da quantidade máxima de benefícios variáveis por família; a implementação do benefício *variável nutriz*; e a implementação do benefício *variável à gestante* destinados, respectivamente, à nutrição de bebês e à proteção de mulheres grávidas.

A garantia de renda é um dos eixos focais do programa e contribui para a atribuição do papel estratégico da área da assistência social no plano. Essa área é tida como prioridade não apenas no respaldo à inserção das famílias em programas de transferência de renda, mas também no que diz respeito ao acesso aos serviços. Isso porque, a proposta é incluir segmentos da população com acesso restrito não somente a transferências de renda focalizadas, mas também a serviços universais já instituídos no âmbito da proteção social.

Desse modo, espera-se uma participação ativa do Sistema Único da Assistência Social (Suas) neste processo. Aliás, ressalta-se como uma das ações do governo Dilma na área a Resolução nº 33 de 12 de dezembro de 2012 que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema (NOB/Suas).

Portanto, o Plano Brasil sem Miséria tem como vertentes a ampliação e aperfeiçoamento de programas já existentes e o acesso a serviços públicos, que configura seu terceiro eixo estruturante. Sob essa perspectiva, o aumento e a qualificação da oferta nas áreas de assistência social, saúde, educação, segurança alimentar e infraestrutura básica são os enfoques do plano.

Para tanto, uma das necessidades imediatas é a maior alocação de recursos públicos nas diferentes áreas de políticas públicas. Na educação, a garantia de recursos para o investimento na área tem se destacado. Entre os fatores que indicam tal direcionamento, encontra-se a criação da proposta, aprovada pela Câmara e em tramitação no Senado, do Plano Nacional de Educação com a destinação de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para a educação pública do país. Acrescenta-se a publicação da Medida Provisória 592/2012, que prevê que recursos repassados aos entes federativos de *royalties* de petróleo de contratos de concessão futuros sejam destinados à educação e adicionados aos mínimos já exigidos constitucionalmente.

No que tange propriamente às ações no campo educacional, uma característica marcante do governo Dilma é a promoção do acesso à creche. Em seu discurso, a presidenta², aborda o acesso à creche como uma questão fundamental para que o Brasil se desenvolva, uma vez que beneficia a criança ao dar estímulos pedagógicos e a prepara para a alfabetização na idade certa³, denotando que o investimento nessa etapa da educação minimiza os reflexos na desigualdade social. Adicionalmente, o acesso à creche permite que as mães possam acessar o mercado de trabalho porque passam a ter um local seguro, com investimento pedagógico, para deixarem seus filhos durante a jornada laboral.

A área da educação também é visualizada para além da questão do acesso. Isso está explícito em apontamentos realizados por Dilma Rousseff em vários discursos. Pode-se observar que a atual política estabelece como condição a qualidade da educação pública ofertada para crianças e jovens.

² Ver discurso durante o Encontro Nacional com os Novos Prefeitos e Prefeitas em: <http://www2.planalto.gov.br/imprensa/discursos/discorso-da-presidenta-da-republica-dilma-rousseff-durante-cerimonia-de-abertura-do-encontro-nacional-com-os-novos-prefeitos-e-prefeitas>.

³ O Pacto pela Alfabetização na Idade Certa tem como objetivo garantir a alfabetização das crianças brasileiras até os 8 anos de idade ao final do terceiro ano do Ensino Fundamental. Para maiores informações, acesse www.pacto.mec.gov.br/.

“Precisamos também avançar na oferta de educação de qualidade para as crianças e os jovens, porque também essa é a oportunidade que nós temos de qualificar e de dar emprego de melhor qualidade para os adultos e para os jovens, e romper, para os adultos, o círculo da pobreza. Os adultos têm de ter acesso ao trabalho. Os jovens, as crianças têm de ter acesso à educação. O caminho da educação é aquele que leva ao desenvolvimento efetivo e sustentável” (Discurso da presidenta Dilma Roussef realizado no Encontro Nacional com os Novos Prefeitos e Prefeitas, jan./2013).

O avanço na oferta de educação de qualidade passa pela ampliação do tempo de permanência no estabelecimento de ensino. Uma das linhas de atuação do governo é o direcionamento para a escola em tempo integral com o objetivo de não apenas tirar crianças e adolescentes das ruas, mas garantir um padrão de ensino de primeiro mundo. De acordo com dados oficiais, hoje são mais de 33 mil escolas de Ensino Fundamental e Médio em tempo integral. Pretende-se, até o final de 2014, que esse número atinja 60 mil escolas. Como exemplo dessa prioridade, está o programa federal integrante do Plano Brasil sem Miséria, denominado Mais Educação e conhecido como Escola em Tempo Integral. O assunto será descrito na seção 4, Acesso à Educação de Qualidade.

Dando continuidade ao eixo Acesso a Serviços do Plano Brasil sem Miséria, passamos à saúde. A área está presente em programas específicos e intersetoriais com o objetivo de garantir o acesso e a melhoria da atenção à saúde.

Na atenção básica, a abrangência da atuação das Equipes da Saúde da Família ainda constitui uma das estratégias de governo para melhorar o atendimento à população e reduzir a demanda em hospitais. Adicionalmente, o investimento em equipamentos públicos com a ampliação de 5.296 unidades básicas de saúde e a construção de outras 1.253⁴ unidades ou postos de saúde já estão previstos. Ciente da ausência e dificuldade de contratação de profissionais da saúde para atuarem em locais periféricos dos Municípios,

o governo federal, reconhece a necessidade de investimento em recursos humanos.

Cabe destacar que não só a direção no sentido da ampliação do acesso aos serviços, mas o atendimento qualificado em saúde é apresentado como prioridade de governo. De acordo com o ministro da Saúde, Alexandre Padilha,

“A grande reclamação das pessoas é exatamente o não acesso, a demora, a espera. Eu quero dizer que tenho, como ministro da Saúde, uma obsessão e quero que seja obsessão minha, dos meus secretários – preparem-se todos –, da minha secretária, da minha equipe, a nossa obsessão tem que ser colocar no centro do planejamento das ações de saúde deste país um esforço: perseguir a garantia do acolhimento de qualidade em tempo adequado às necessidades de saúde daquelas pessoas. Este tem que ser um objetivo quase único deste ministério” (IPEA, 2012, p.79).

Apesar de o atual governo manter algumas linhas de frente já instituídas pela gestão anterior (Lula 2003-210), foram lançadas novas políticas e programas no âmbito da baixa, média e alta complexidade em saúde.

Nesse contexto, aponta-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) com o objetivo de instituir processos nas gestões federativas para a ampliação do acesso e qualidade da atenção básica; o Programa Saúde Não Tem Preço, com a rede Aqui Tem Farmácia Popular, propiciando alternativas para o acesso à assistência farmacêutica; a Rede Cegonha, direcionando suas ações para o aprimoramento da assistência materna e infantil; e o Programa de Avaliação para Qualificação do SUS. Cabem algumas considerações importantes sobre este último. Isso porque, recorrentemente a avaliação de políticas públicas é vista pelo setor público apenas como gasto de recursos e não como investimento para a qualificação das políticas existentes. Com a implementação desse programa, a avaliação não apenas ganha espaço no setor, mas assume um *status* diferenciado a partir do momento que é vista como um programa de governo.

⁴ Anúncio realizado pela presidenta durante o Encontro Nacional com Novos Prefeitos e Prefeitas em Brasília entre os dias 28 e 30 de janeiro de 2013.

Na vigilância à saúde foram criados o Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o Pacto Nacional pela Redução dos Acidentes de Trânsito. No que se refere à média complexidade, a implantação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) surge como diferencial, enquanto na alta complexidade destacam-se os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) com o intuito de redirecionar a necessidade em saúde para outros serviços que não os hospitalares.

Conforme explicitado pela abordagem das macroáreas Assistência Social, Educação e Saúde, observa-se que o Plano Brasil sem Miséria engloba diferentes estratégias de atuação do atual governo, esforços que constituem o norte para direcionamento da agenda pública governamental, para a inserção de segmentos da população marginalizados das políticas públicas.

No entanto, é na inclusão que se encontra um dos principais desafios do Plano. Isso porque existe uma complexidade em identificar onde está e quem é esta parcela significativa da população. Para tanto, a estratégia definida pelo governo federal é a busca ativa. De acordo com o governo federal,

“A Busca Ativa refere-se à localização, inclusão no Cadastro Único e atualização cadastral de todas as famílias extremamente pobres, assim como o encaminhamento destas famílias aos serviços da rede de proteção social. Entende-se como rede de proteção social a oferta de direitos sociais básicos e de oportunidades para inclusão produtiva abrangendo as políticas de garantia de renda (Bolsa Família, Bolsa Verde, Benefício de Prestação Continuada, Previdência Social), de acesso a serviços (assistência social, saúde, educação, energia, água, segurança alimentar e nutricional, entre outras) e de trabalho e renda” (Portal Brasil sem Miséria).

Coordenada pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome em parceria com outros ministérios e unidades federativas, a busca ativa é composta das dimensões: inclusão no Cadastro Único (CadÚnico) e acesso a benefícios e a serviços

com o intuito de viabilizar a inclusão social. Em discurso durante o Encontro Nacional de Novos Prefeitos e Prefeitas ocorrido entre os dias 28 e 30 de janeiro deste ano, a presidenta Dilma não apenas manifesta, mas também convoca os gestores a atuar conjuntamente ao governo federal nesta ação:

“Nós sabemos que milhões de brasileiros ascenderam para a classe média. Mas ainda tem cidadãos nossos que sofrem ainda com a pobreza e a miséria extrema. Nos últimos dois anos, graças às ações desse programa Brasil sem Miséria, que abrange o Bolsa Família e o Brasil Carinhoso, em especial o Brasil Carinhoso, nós conseguimos retirar 19 milhões e 500 mil brasileiros da extrema pobreza.

Do nosso cadastro, que no início do meu governo eram 36 milhões descadastrados no Bolsa Família, ainda temos alguns cadastrados que nós vamos prosseguir retirando-os da pobreza extrema. Mas eu queria dizer para os senhores que ainda, em alguns lugares, há brasileiros e brasileiras na extrema pobreza não cadastrados. Nós precisamos avançar na busca ativa, nós podemos, até 2014, superar essa questão que é terrível, que é da pobreza extrema.”

Enquanto desafio a ser superado, a identificação das pessoas em situação de extrema pobreza impacta diretamente no público-alvo monitorado pelo **Projeto Presidente Amigo da Criança**, qual seja, as crianças e adolescentes que representam quase 40% desta população, como apontado no início desta exposição. Cabe analisar como os programas e políticas que englobam o Plano Brasil sem Miséria, bem como outras ações não diretamente ligadas ao plano, mas também destinadas à faixa etária de 0 a 18 anos, têm contribuído positivamente para alterar a vida de crianças e adolescentes no Brasil.

A seguir serão abordados, a partir dos eixos *Promovendo vidas saudáveis, Acesso à educação de qualidade, Proteção contra maus-tratos, exploração e violência, e Orçamento*, as políticas e programas instituídos e mantidos pelo governo Dilma Rousseff e a atual situação dos indicadores relacionados a cada eixo explorado.



Saúde

I - EIXO: PROMOVENDO VIDAS SAUDÁVEIS



I - Eixo

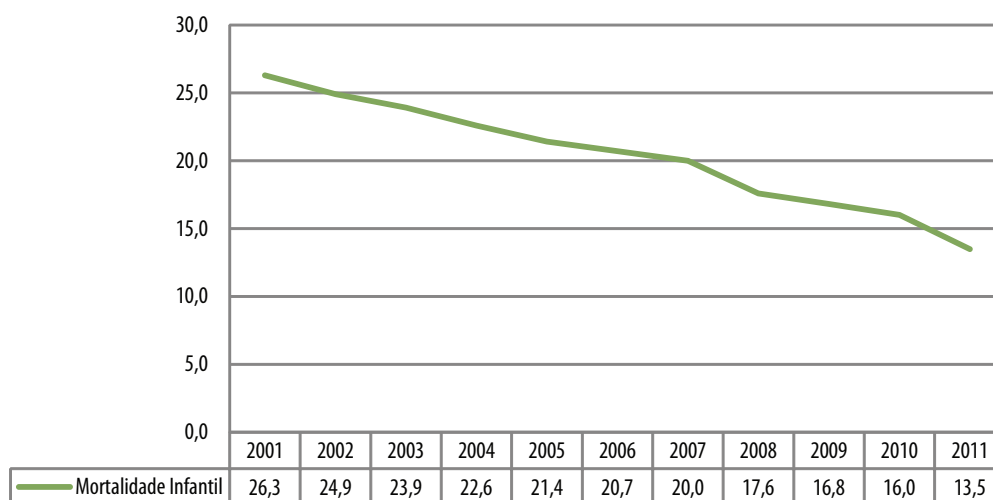
Promovendo Vidas Saudáveis

Breve cenário sobre a mortalidade infantil e na infância no Brasil

A taxa de mortalidade infantil é um importante instrumento no diagnóstico da condição de vida da população de uma localidade. O desempenho do país neste quesito revela sua condição socioeconômica: situação de nutrição da população, de saneamento básico, fornecimento de água potável de qualidade e acesso aos serviços públicos de saúde e educação.

A análise da taxa de mortalidade infantil brasileira no período 2001-2011 demonstra redução contínua no número de óbitos de menores de 1 ano de idade. Atualmente, o país apresenta 13,5 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos.

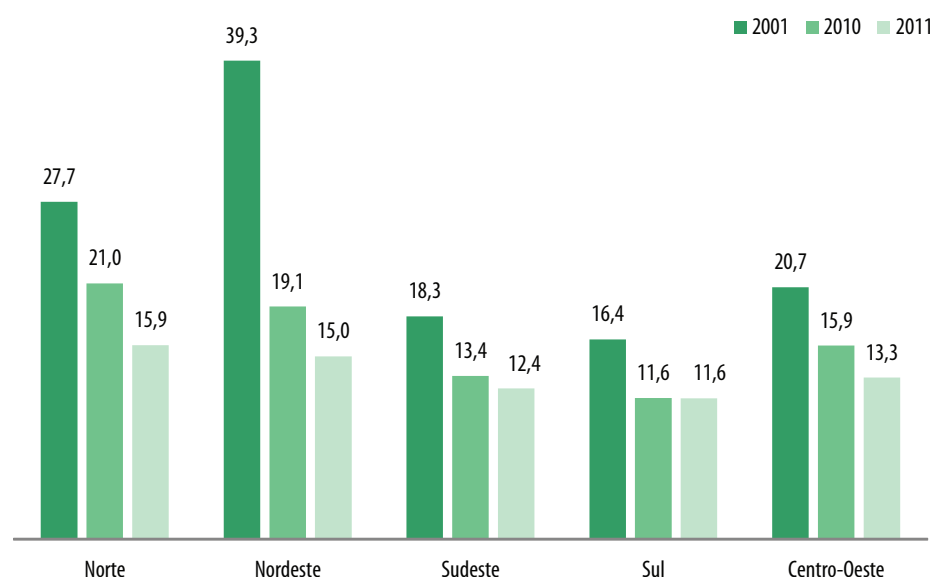
Gráfico 1. Taxa de Mortalidade Infantil - Brasil 2001-2011



Fontes: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância Sanitária, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc); Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância Sanitária, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Essa redução também é percebida quando se volta o olhar para os dados regionalizados. Todas as regiões tiveram um saldo positivo na diminuição da mortalidade infantil, conforme demonstrado no gráfico a seguir:

Gráfico 2. **Taxa de Mortalidade Infantil segundo Região**



Fonte: Ministérios da Saúde/Secretaria de Vigilância Sanitária, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc); Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância Sanitária, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Destaca-se com a maior redução da taxa a Região Nordeste, que reduziu 62%. Também cabe ressaltar que apesar de a Região Sul apresentar a menor taxa de mortalidade infantil, a variação no decênio analisado mostra uma variação de aproximadamente 29%.

Esse panorama possibilitou ao Brasil atingir, antes do prazo estipulado para 2010, a meta pactuada no documento *Um Mundo para as Crianças*, qual seja, 18,3% (Quadro 1).



Quadro 1. Meta para a Taxa de Mortalidade Infantil

Meta	Taxa em 2011 (dado mais recente)	Meta para 2010	Meta para 2015
Reduzir em, no mínimo, um terço a taxa de mortalidade infantil e de crianças menores de 5 anos, até 2010, como um primeiro passo para reduzi-la em dois terços até 2015.	13,5	18,3	9,1

No entanto, apesar do decréscimo na taxa de mortalidade infantil, o país e suas regiões continuam com indicadores superiores ao aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ou seja, 10 pontos, como podemos observar na Tabela 1.

Tabela 1. Taxa de Mortalidade Infantil segundo Região

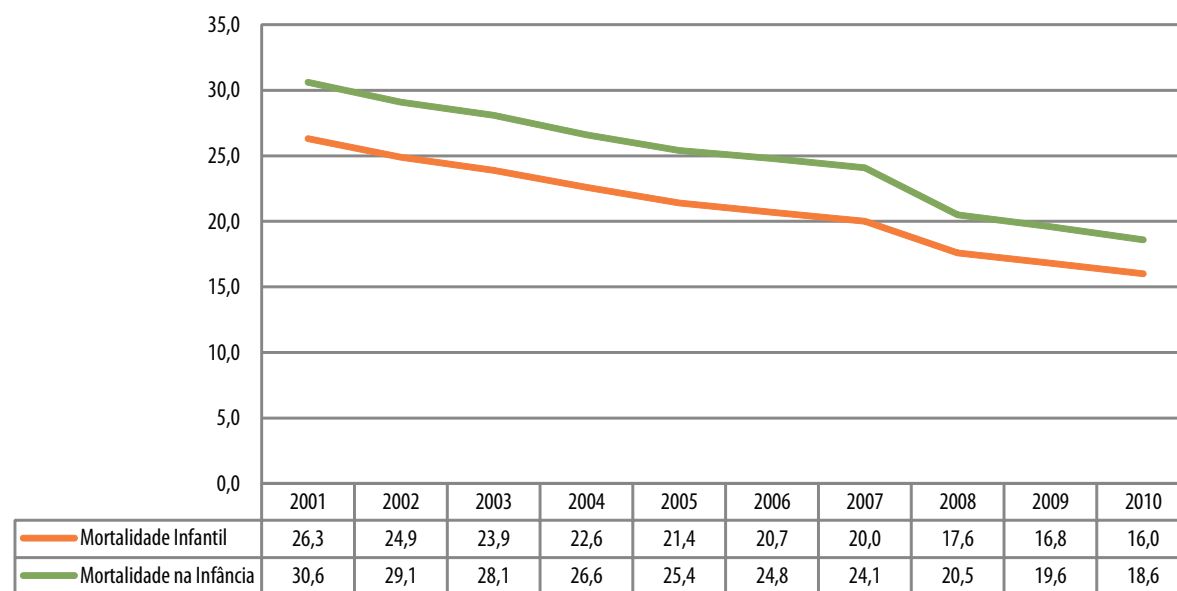
Região/Ano	2010	2011
BRASIL	16,0	13,5
Região Norte	21,0	15,9
Região Nordeste	19,1	15,0
Região Sudeste	13,4	12,4
Região Sul	11,6	11,6
Região Centro-Oeste	15,9	13,3

Fonte: Ministério da Saúde/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus).
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

No que se refere à mortalidade na infância, somam-se outros fatores àqueles elencados à mortalidade infantil. Como a criança já pode movimentar-se, o ambiente que a cerca passa a ter maior influência sobre a sua saúde. Nesse caso, a falta de saneamento básico e cuidados com a higiene, por exemplo, podem levar a criança a se contaminar com vírus e bactérias, contraindo diferentes tipos de doenças. Esse indicador é capaz de evidenciar as condições gerais de vida de uma dada população, refletindo o cuidado com a criança e a preocupação nos primeiros anos de vida.

O Gráfico 3 mostra que a taxa de mortalidade na infância segue tendência similar à de mortalidade infantil.

Gráfico 3. **Taxas de Mortalidade Infantil e na Infância - Brasil 2001-2010**

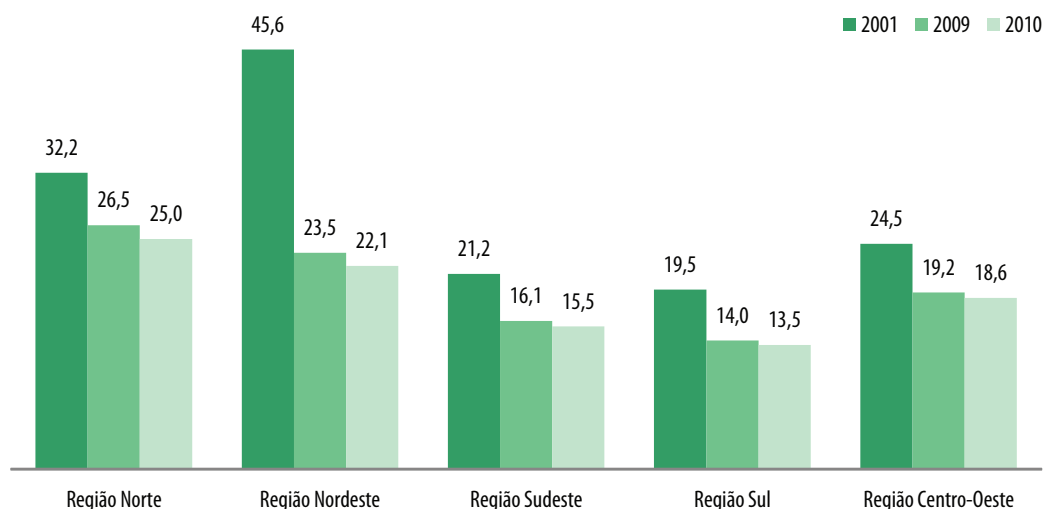


Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância Sanitária, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc); Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância Sanitária, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

De acordo com os dados, o Brasil apresenta atualmente 18,6 óbitos de crianças de 0 a 5 anos. Quando a verificação se dá por região, nota-se que as regiões Norte e Sul possuem a pior e melhor taxa, respectivamente.



Gráfico 4. Taxa de Mortalidade na Infância segundo Região



Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância Sanitária, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc); Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância Sanitária, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Desse modo, constata-se que apesar de o Brasil ter atingido a meta estipulada para 2010, está distante da pactuada para 2015 (Quadro 2).

Quadro 2. Meta para a Taxa de Mortalidade na Infância

Meta	Taxa em 2010 (dado mais recente)	Meta para 2010	Meta para 2015
Reduzir em, no mínimo, um terço a taxa de mortalidade infantil e de crianças menores de 5 anos, até 2010, como um primeiro passo para reduzi-la em dois terços até 2015.	18,6	21,3	10,6

Sendo assim, permanece como desafio para a atual gestão presidencial (2011-2014) a redução da mortalidade infantil e na infância, observando-se os aspectos regionais. Embora nos últimos anos tenham sido constatados avanços em relação a essa questão, em 2010, 46.877 crianças morreram antes dos **5 anos de idade** no Brasil. Desse total, 85% correspondiam às **menores de 1 ano**, o que indica que a maior parte dos óbitos infantis ocorreram antes mesmo de a criança completar o seu primeiro ano de vida.

Ao investigar ainda mais a fundo a mortalidade infantil, pode-se identificar que daqueles óbitos verificados até o primeiro ano de idade, 53,5% ocorreu entre 0 e 6 dias de vida. Conforme reconhece o Ministério da Saúde, as mortes ocorridas na primeira semana de vida estão diretamente atreladas às “insatisfatórias condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como à inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido” (BRASIL/MS, 2011a, p. 1), ou seja, esses óbitos poderiam ser evitados diante da oferta de serviços de saúde com qualidade e políticas de enfrentamento às desigualdades sociais e à pobreza.

Para tanto, o BOX 2 destaca algumas diretrizes para as ações que devem ser realizadas ou aperfeiçoadas para aumentar as chances de um recém-nascido sobreviver, crescer e se desenvolver de forma saudável.

BOX 2

DIRETRIZES PARA AÇÕES GOVERNAMENTAIS – MORTALIDADE INFANTIL E NA INFÂNCIA

- Ampliar e qualificar a assistência pré-natal.
- Ampliar a cobertura vacinal para crianças.
- Incentivar a realização de partos normais e a redução das cesáreas desnecessárias.
- Implementar políticas de incentivo e reforço da importância da prática da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida.
- Implementar políticas de conscientização sobre higiene adequada e sua relação com a prevenção a algumas doenças.
- Políticas que garantam a nutrição adequada para crianças.
- Ampliar o investimento em políticas de saneamento básico.

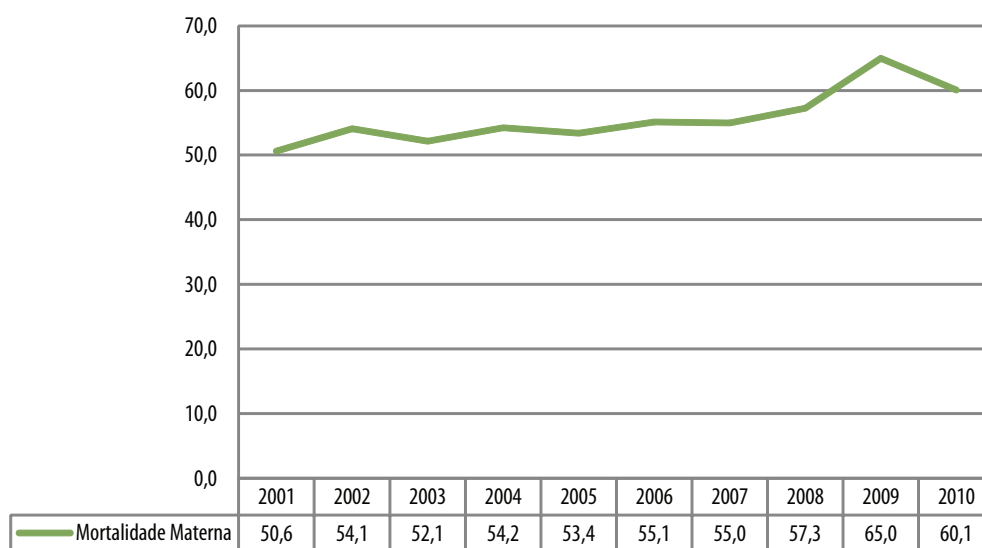


Breve cenário sobre a mortalidade materna no Brasil

Uma das condições para garantir a sobrevivência e pleno desenvolvimento das crianças é o cuidado com a saúde materna. O acesso ao sistema de saúde e a atenção qualificada destinada à gestante são capazes de proporcionar uma gestação segura, sem riscos à sobrevivência da mulher e do seu filho. Sob essa perspectiva, a taxa de mortalidade materna aponta para as condições e existência de serviços destinados às gestantes no país.

A taxa de mortalidade materna brasileira não apresenta, em geral, uma redução significativa tampouco linear ao longo dos últimos dez anos. Essa condição pode ser notada pela leitura do gráfico a seguir

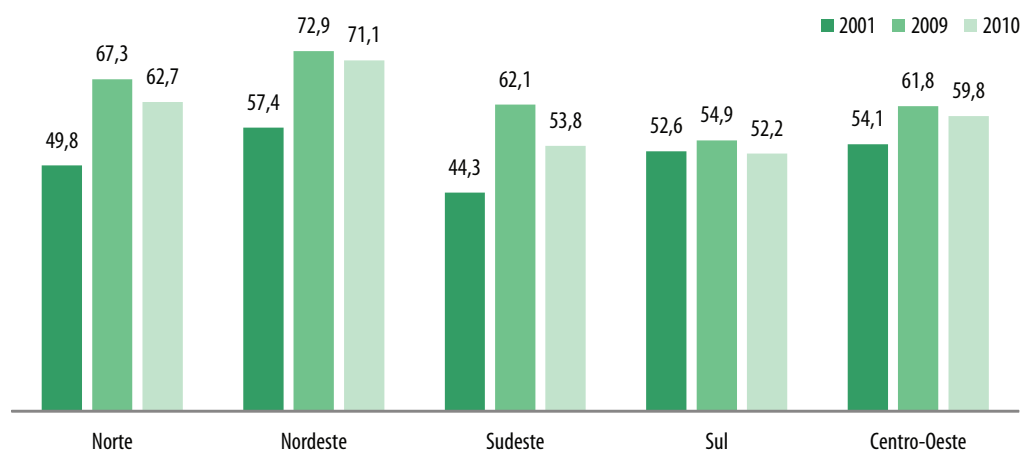
Gráfico 5. Taxa de Mortalidade Materna - Brasil 2001-2010



Fontes: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância Sanitária, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc); Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância Sanitária, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

A análise regional desse indicador mostra que atualmente as piores taxas são das regiões Norte e Nordeste. Em contrapartida, a Sul é aquela com a menor taxa do país, seguida da Sudeste.

Gráfico 6. **Taxa de Mortalidade Materna segundo Região**



Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância Sanitária, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc); Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância Sanitária, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Entre os indicadores analisados nesse eixo, a taxa de mortalidade materna encontra-se na situação mais crítica. No comparativo com o compromisso assumido em termos de meta, verifica-se o grande distanciamento entre a situação atual, o que se desejava para 2010 e se deseja em 2015 (Quadro 3).

Quadro 3. **Meta para a Taxa de Mortalidade Materna**

Meta	Taxa em 2010 (dado mais recente)	Meta para 2010	Meta para 2015
Reduzir em, no mínimo, um terço a taxa de mortalidade materna, até 2010, como um primeiro passo para que chegue a três quartos até 2015.	60,1	34,4	12,5



Todavia, é importante salientar que na maior parte das vezes os óbitos maternos são evitáveis – como é o caso das mortes ocasionadas por hipertensão gestacional⁵ –, mas isso depende diretamente de um bom acompanhamento da saúde da mulher. Entretanto, verifica-se que a mortalidade materna ainda é elevada no Brasil e, ao longo dos últimos anos, tem se observado uma tendência no crescimento dos óbitos ocorridos durante a gestação ou após o parto.

A redução da mortalidade materna se faz urgente. Cabe ao governo federal ampliar e definir novas políticas integradas de atenção às mulheres, que envolvam do planejamento familiar aos cuidados com a sua saúde durante a gestação e após o parto. Neste sentido, O BOX 3 apresenta diretrizes para as ações governamentais.

BOX 3

DIRETRIZES PARA AÇÕES GOVERNAMENTAIS – MORTALIDADE MATERNA

- Ampliar e aprimorar a Atenção Básica com foco na qualificação do planejamento familiar e da atenção ao pré-natal.
- Qualificar a atenção às situações de abortamento.
- Incentivar a realização de partos normais e a redução de cesáreas desnecessárias.
- Humanizar e qualificar a atenção ao parto e ao nascimento.
- Qualificar a atenção às urgências e emergências materno-infantis, garantindo a prioridade no atendimento.
- Incentivar e apoiar a instalação dos Comitês que investigam os óbitos maternos.

Programas e projetos de maior visibilidade do governo federal (gestão 2011-2014) relacionados à saúde materno-infantil

Rede Cegonha

Como uma das primeiras ações na área de saúde materno-infantil, o governo federal (gestão 2011-2014) implantou em 2011 a estratégia Rede Cegonha, tendo como princípio a humanização e qualificação da assistência à saúde materna e infantil. Segundo o Ministério da Saúde, a iniciativa é “uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério⁶, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis” (BRASIL/MS, 2012a, s./p.).

⁵ Essa é a causa mais frequente dos óbitos maternos no país.

⁶ Período de 6 a 8 semanas após o parto.

Ao estruturar e implantar a Rede Cegonha, o governo federal resgatou e reafirmou alguns direitos que, ao menos formalmente, já estavam assegurados às mulheres e crianças, dentre os quais: garantia às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e no pós-parto (Lei nº 11.108, de 2005); o direito da gestante à vinculação à maternidade onde receberá assistência (Lei nº 11.634, de 2007); e a instituição do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (Portaria nº 569/GM/MS, de 2000)⁷.

A Rede Cegonha pretende ainda oferecer à gestante:

Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal: suficiência de consultas; ampliação de exames e retorno em tempo hábil; visitas ao local do parto; [...] garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento: suficiência de leitos; direito a acompanhante; boas práticas; ambiência; estímulo ao parto normal; garantia da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade: promover aleitamento materno; garantir acompanhamento da criança na atenção básica; garantir atendimento especializado para casos de maior risco; busca ativa dos faltosos, sobretudo de maior risco; garantir acesso às vacinas disponíveis no SUS; garantia de direitos sexuais e reprodutivos: implementar estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva; promoção, prevenção e tratamento das dst/aids; orientação e oferta de métodos contraceptivos (BRASIL/MS, 2012a, s./p. grifos do autor).

Para a garantia desses direitos, sua organização compõe-se de três eixos: 1. pré-natal, 2. parto e nascimento, e 3. puerpério e atenção integral à saúde da criança.

Além desses direitos, a Rede Cegonha incentiva o parto normal e ampara a mãe após sua realização, através do investimento aos Centros de Parto Normal (CPN) Peri ou Intra-Hospitalar regulamentados pela Portaria nº 985 (de 5 de agosto de 1999) e a criação das Casas da Gestante, Bebê e Puérpera. A recomendação para a criação de CPNs é dada na tabela a seguir:

Parâmetro	
Municípios	CPN
de 100 a 350 mil hab.	1
de 350 mil a 1 milhão de hab.	2
mais de 1 milhão de hab.	3
mais de 2 milhões de hab.	4
mais de 6 milhões de hab.	5
mais de 10 milhões de hab.	6

Fonte: Ministério da Saúde.
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

⁷ Esses direitos devem ser assegurados no atendimento realizado a partir do Sistema Único de Saúde (SUS).



Já as Casas da Gestante deverão estar ligadas aos hospitais e maternidades habilitados no atendimento de alto risco obstétrico secundário e terciário.

Conforme a Portaria nº 1.459 (de 24 de junho de 2011), que instituiu a Rede Cegonha, essa estratégia deve ser operacionalizada por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu financiamento será feito com recursos da União, dos Estados e dos Municípios. Além do investimento financeiro, cujos custos estão melhores especificados na Portaria nº 2.351 (de 5 de outubro de 2011), compete ao governo federal, por meio do Ministério da Saúde, coordenar essa estratégia. Já aos governos estaduais e às administrações municipais cabe a execução das ações que compreendem a Rede Cegonha por meio do Plano de Ação Regional e, após a elaboração deste, um plano de ação redigido pelos Municípios.

Ainda no que se refere aos custos da rede, a União financiará: novos exames de pré-natal; a ajuda de custo para o deslocamento da gestante no pré-natal e para o parto; a construção, ampliação, reforma e compra de equipamentos para os Centros de Parto Normal, Casas de Gestante, Bebê e Puérpera; a ampliação e qualificação dos leitos (UTI adulto e neonatal e UCI neonatal); e a ampliação dos leitos para Gestantes de Alto Risco (BRASIL/MS, 2011b).

Conforme anunciado pela presidenta Dilma Rousseff, o investimento na estratégia Rede Cegonha será de R\$ 9,397 bilhões até 2014. Esse recurso será proveniente do orçamento no Ministério da Saúde.

No que diz respeito à sua operacionalização, esta é executada em cinco fases: 1. adesão e diagnóstico, 2. desenho regional, 3. contratualização dos pontos de atenção, 4. qualificação dos componentes, e 5. certificação. A fim de sua execução ter êxito, cabe à União financiamento, monitoramento e avaliação da iniciativa em todo o território nacional. Aos Estados e Municípios, por meio de suas Secretarias de Saúde, competem o apoio à implementação, a coordenação do Grupo Condutor Estadual (ou municipal) da Rede Cegonha, contratualização com os pontos de atenção à saúde, sua gestão, monitoramento e avaliação em nível estadual ou municipal.

De acordo com o cronograma inicial do Ministério da Saúde, a implantação da *Estratégia Rede Cegonha* deveria ter início pelas regiões com os maiores índices de mortalidade materna e infantil, como Amazônia Legal⁸ e Região Nordeste, e onde há grande concentração de gestantes, como também as regiões metropolitanas do país.

Sua estratégia de implementação segue a seguinte gradação de cobertura:

1. Pré-natal: 30% em 2011 – 50% em 2012 – 70% em 2013 – 100% em 2014.
2. Parto e Nascimento
 - CPN e CGB gradação de implantação: 40% – 60% – 80% – 100%.
 - Leitos: com gradação de implantação: 10% – 30% – 50% – 70% (2014) – 90% (2015) e 100% (2016).
3. Puerpério e atenção à criança: 30% em 2011 – 50% em 2012 – 70% em 2013 – 100% em 2014.

⁸ A Amazônia Legal compreende os Estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima e parte do Maranhão, Mato Grosso e Tocantins.

Informações divulgadas pelo próprio Ministério da Saúde em novembro de 2011 revelaram que 16 Estados, o Distrito Federal e 800 Municípios já aderiram à estratégia. Os Estados que fizeram a adesão à Rede Cegonha foram: Alagoas, Bahia, Ceará, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe, Acre, Tocantins, Pará, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul⁹.

Demais programas e projetos do governo federal (gestão 2011-2014) relacionados à saúde materno-infantil

Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS) - primeiros passos para o desenvolvimento nacional

Implementada em 2009, a Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis tem como objetivo: “construir novas ofertas de cuidado humanizado à saúde e fortalecer aquelas tradicionalmente dirigidas a mulheres e crianças, na perspectiva do vínculo, crescimento e desenvolvimento integral da criança de zero a cinco anos” (BRASIL/MS, 2009, s./p.).

De modo geral, pode-se dizer que a EBBS visa, além da sobrevivência infantil, garantir o crescimento e o desenvolvimento da criança de 0 a 5 anos, por meio da integração de ações de saúde (ampliação e qualificação do atendimento pré-natal; garantia de parto normal e humanizado; garantia do aleitamento materno exclusivo), educação (acesso à educação infantil), nutrição (controle de carências nutricionais) e proteção contra violência (medidas para redução do abuso sexual).

A EBBS vem sendo desenvolvida a partir de uma experiência piloto em um município¹⁰ de cada região brasileira, a saber: Rio Branco (Região Norte); Sertão do Araripe (Região Nordeste)¹¹; Campo Grande (Região Centro-Oeste); Rio de Janeiro (Região Sudeste); e Florianópolis (Região Sul).

Conforme previsto na Portaria nº 2.395 (de 7 de outubro de 2009), que implementou a EBBS,

⁹ Esses estados cumpriram as etapas da realização do diagnóstico local, com a definição das regiões de saúde para implantação da rede e a criação do grupo estadual que coordena e organiza os serviços.

¹⁰ Municípios com mais de 100 mil habitantes.

¹¹ O Território Sertão do Araripe - PE abrange uma área de 12.020,30 km² e é composto por 10 Municípios: Araripina, Granito, Ipubi, Ouricuri, Trindade, Bodocó, Exu, Moreilândia, Santa Cruz e Santa Filomena. A população total do território é de 307.658 habitantes, dos quais 142.520 vivem na área rural, o que corresponde a 46,32% do total. Possui 25.908 agricultores familiares, 423 famílias assentadas. Seu IDH médio é de 0,62.



esperava-se, a partir dos resultados do projeto piloto (até o final de 2011), incorporar essa estratégia à Política de Atenção Integral à Saúde da Criança e implementá-la em todo o País¹².

Ainda que seja uma política federal voltada para os Municípios, a EBBS não se caracteriza como um programa ou pacote de ações, concepção que se pretende substituir pela perspectiva de sistematizar aspectos das experiências municipais como diretrizes para a Primeira Infância a partir de uma política de Estado. Sua proposta é um levantamento das iniciativas existentes e a possibilidade de novas ofertas de cuidado de forma transversal e intersetorial, com base em referenciais teóricos sobre determinação social da saúde e o desenvolvimento infantil. Seu foco está nas oficinas nacionais de troca de experiências, o apoio técnico aos Municípios-piloto e a produção e disponibilização de materiais de referência para gestores, técnicos e sociedade civil sobre promoção do desenvolvimento infantil.

Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil Nordeste-Amazônia Legal

O Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil Nordeste-Amazônia Legal compreende um compromisso firmado entre o governo federal e os governadores do Nordeste e da Amazônia Legal para a redução do analfabetismo; redução da mortalidade infantil; erradicação do sub-registro civil; e fortalecimento da agricultura familiar.

O pacto tem entre seus objetivos e metas a redução das desigualdades regionais através da promoção de ações de atenção ao parto e à criança. É papel da União garantir equipamentos e insumos para a qualificação da assistência ao parto e nascimento. É papel dos Estados ampliar e qualificar as equipes neonatais, bancos de leite e leitos de UTI e UCI, instalar comitês estaduais e hospitalares de mortalidade materna e neonatal, ampliar a cobertura e qualificar a Estratégia de Saúde da Família (ESF)¹³.

As metas para o pacto é reduzir em, no mínimo, 5% ao ano a mortalidade infantil (crianças menores de 1 ano de idade), especialmente o componente neonatal (até 27 dias de nascido).

Concentradas em 250 cidades, o pacto prevê ações em 154 Municípios prioritários em oito Estados do Nordeste (Alagoas, Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe) e em 96 Municípios prioritários em nove Estados da Amazônia Legal (Amapá, Acre, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Roraima, Rondônia e Tocantins).

¹² Até o momento, o Ministério da Saúde não divulgou novas informações a respeito dos resultados da EBBS e da sua possível implementação em todo o país.

¹³ A partir da fonte consultada, não foi possível obter outras informações sobre esse programa.

Rede Amamenta Brasil

A estratégia visa promover a prática do aleitamento materno com a finalidade de elevar os índices de amamentação no país. Seus objetivos específicos são:

I. Contribuir para o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do aleitamento materno e para uma prática integralizadora;

II. Discutir a prática do aleitamento materno no contexto do processo de trabalho das unidades básicas de saúde;

III. Pactuar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno a partir da realidade das unidades básicas de saúde;

IV. Monitorar os índices de aleitamento materno das populações atendidas pelas unidades básicas de saúde certificadas incentivando, também, a doação e captação de leite materno no país” (BRASIL/MS, 2012b, s/p.).

Sob o olhar de especialistas: o governo Dilma e o eixo Promovendo Vidas Saudáveis

Mortalidade na infância, mortalidade infantil e mortalidade materna: o que há de novo?

*Jorge Kayano**

A mortalidade na infância engloba as mortes de crianças até 5 anos, enquanto a mortalidade infantil refere-se às crianças que morrem antes de completarem 1 ano. As duas taxas são calculadas por mil nascidos vivos. No Brasil, a taxa de mortalidade infantil (TMI) representa 85% da mortalidade na infância. Assim, apesar de os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) terem metas de redução dessas duas taxas, a TMI acaba se tornando a principal preocupação de técnicos e governos, e pouco se fala na mortalidade na infância.

A mortalidade infantil é um ótimo indicador de condições de vida e de saúde de uma população. Aproximadamente 70% dos óbitos infantis ocorrem por causas evitáveis. Lembra-se de algumas: a atenção adequada à mulher durante a gestação, no parto e também ao feto e ao bebê; a maior adesão ao aleitamento materno exclusivo; o aumento da cobertura vacinal, o uso da terapia de reidratação oral, etc. Além do acesso aos serviços de saúde de qualidade, o declínio da mortalidade infantil também se deveu à melhora da renda familiar e à redução da pobreza e da miséria, da desnutrição, ao aumento da oferta de



água tratada, da rede de esgotos e coleta de lixo e ao aumento da escolarização e o grau de informação das mães, com a redução da vulnerabilidade às doenças diarreicas agudas e infecções respiratórias agudas, mais comuns na infância.

A última informação disponível é do ano 2011. A TMI recuou de 47,1 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 1990 para 15,7 em 2011. “Com isto, o Brasil atingiu com quatro anos de antecedência uma das mais importantes metas dos ODM. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o Brasil é um dos poucos países que reduziram em mais de 70% a mortalidade infantil nos últimos 21 anos. A queda foi generalizada em todas as regiões do país, mostrando-se mais intensa no Nordeste – onde começou a Estratégia de Saúde da Família, e que tem a maior população atendida”¹⁴.

No início do terceiro ano do governo da presidente Dilma, não é possível identificar e isolar os resultados de sua atuação na saúde materno-infantil. Contudo pode-se esperar que programas como o Brasil sem Miséria, o Brasil Carinhoso e a expansão da Rede Cegonha, além dos avanços na regionalização (RRAS) e a consolidação da gestão solidária e cooperativa entre as três esferas de governo, sejam capazes de manter e até mesmo acelerar a redução da mortalidade infantil, já que dão continuidade, aperfeiçoam e aprofundam as políticas que viabilizaram a antecipação da meta de redução.

Em relação à mortalidade materna, os resultados foram mais modestos, mas mesmo assim são relevantes: “Entre 2001 e 2011, houve queda de 23% da razão de Mortalidade Materna, que passou de 80,3 para 62 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, refletindo o maior cuidado com a saúde das mulheres grávidas. Esta redução é ainda mais significativa se considerada a melhora na identificação dos óbitos associados à gravidez em todo território nacional”¹⁵.

Por fim, deve-se lembrar de que em 1990 a razão de mortalidade materna era de 140. Pode-se esperar que a progressiva ampliação da Rede Cegonha venha a contribuir para uma redução mais acentuada da mortalidade materna.

**Jorge Kayano é médico sanitário e pesquisador do Instituto Pólis.*

As políticas de atenção à saúde de crianças e adolescentes¹⁶

*Daphne Rattner**

Um passo preliminar a qualquer avaliação é a delimitação do marco teórico-conceitual que a norteará. Para esta, assume-se a definição de *saúde* ampliada da Organização Mundial de Saúde (OMS), considerando-a um estado que inclui, porém vai além da biologia humana, integrando as dimensões das condições físicas, climáticas e sociais do ambiente, o estilo de vida da pessoa e o acesso à assistência médica. Outra definição importante é a dos sujeitos a quem se dirigem essas políticas. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente,

¹⁴ *Indicadores de Desenvolvimento Brasileiro, janeiro de 2013. Planejamento, Orçamento e Gestão com apoio do IBGE e dos Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Educação e da Saúde.*

¹⁵ *Idem.*

¹⁶ *Artigo elaborado com base nas informações das Áreas Técnicas de Saúde da Criança e Aleitamento Materno e de Saúde do Adolescente do Jovem, do Ministério da Saúde.*

a criança é a pessoa até 11 anos de idade e o adolescente, entre 12 e 18 anos, porém o Ministério da Saúde (MS) considera criança a pessoa de 0 a 9 anos e o adolescente de 10 a 19 anos¹⁷.

Finalmente, um conceito importante para a *saúde coletiva* é o da História Natural do Adoecimento¹⁸, em que se distinguem os diferentes possíveis níveis de atuação, denominados de níveis de prevenção. Nessa concepção, o papel do sistema de saúde é sempre prevenir condições piores, ou seja, atuar antes da ocorrência de consequências. Portanto, a prevenção primária ocorre antes do adoecimento, e consta no quadro abaixo como *Promoção da saúde e proteção específica*. A prevenção secundária se dá na fase pré-clínica do adoecimento, e consta de *Diagnóstico precoce e limitação do dano*, o que no quadro foi traduzido, para melhor compreensão, em *Tratamento oportuno*. Já a prevenção terciária ocorre quando o adoecimento já se estabeleceu e visa prevenir sequelas, complicações e mortes, constando no quadro como *Reabilitação*.

Saliente-se que políticas que buscam promover a saúde têm conteúdos diferentes das que buscam controlar ou reduzir doenças e suas consequências. Assim, o quadro abaixo organiza os possíveis focos das políticas públicas dirigidas a crianças e adolescentes, explicitando as diferentes faixas de idade a que se destinam. Como se verá, algumas políticas e programas são transversais a todas as idades, havendo outras mais específicas. As políticas referentes a cada uma dessas aplicações potenciais serão identificadas no texto pelas letras maiúsculas constantes em cada casela.

Descrição dos âmbitos de possíveis políticas com foco na saúde da criança e do adolescente, considerando os níveis de prevenção

Níveis de prevenção	< 1 ano	Pré-escolar	Escolar	Adolescente
Promoção da saúde e proteção específica	Aleitamento (A)			
	Imunização (B)			
	Condições de vida <i>versus</i> qualidade de vida, direitos, acidentes, violência (C)			
			Trabalho infantil (D)	
	Saúde mental, Saúde bucal (E)			
Diagnóstico precoce e tratamento oportuno	Assistência ao nascimento <i>versus</i> patologia perinatal (F)	Atenção à saúde (G)		
	Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento <i>versus</i> desnutrição <i>versus</i> obesidade (H)			
	Patologias carenciais - por exemplo, anemia, hipovitaminose A (I)			
	Patologias veiculadas pela água: diarreias, hepatites/ Patologias respiratórias (J)			
	Pessoas com necessidades especiais/ Saúde mental/ Saúde bucal (L)			
Reabilitação	Pessoas com necessidades especiais/ Saúde mental/ Saúde bucal (L)			

¹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. *Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

¹⁸ LEAVELL Hugh R.; CLARK, Edwin G. *Medicina preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, RJ FENAME, 1978.



A saúde de adolescentes e jovens está descrita como política nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010), documento abrangente, que contempla um diagnóstico de situação, o reconhecimento de que há várias adolescências e juventudes e aborda temas estruturantes como: participação juvenil; equidade de gêneros; direitos sexuais e direitos reprodutivos; projeto de vida; cultura de paz; ética e cidadania; e igualdade racial e étnica (C, E, G).

Também explicita os objetivos da política, seu marco legal e as diretrizes nacionais de fortalecimento da promoção da saúde nas ações para o cuidado integral e a reorientação dos serviços de saúde para favorecer a capacidade de respostas para a atenção integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Capítulo importante é o que trata da vitimização juvenil, contemplando a violência doméstica e sexual, assim como a mortalidade por causas externas, para a estruturação de políticas integradas interfederativas, governamentais e com a sociedade.

O documento propõe, ainda, indicadores para monitoramento e avaliação e explicita que a intersetorialidade é uma ferramenta básica nesse esforço de convergir as políticas setoriais de governo e a participação de setores organizados da sociedade, principalmente do grupo juvenil, para a atenção integral à saúde, propondo articulação com os setores da Educação, Cultura, Esportes, Lazer e Meio Ambiente para as ações nas escolas, e com os setores de Justiça, Direitos Humanos, Igualdade Racial e Étnica, Desenvolvimento Social e Combate à Fome nas ações de promoção da saúde, enfrentamento da violência e da exploração sexual.

Saliente-se que a política brasileira segue a convenção da OMS, delimitando o período entre 10 até menos de 20 anos como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude, havendo uma interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. A política contempla indivíduos em todo esse intervalo, de 10 a 24 anos. Entre outros materiais, a Caderneta de Saúde do Adolescente (2009), com especificidades para os gêneros masculino e feminino, destina-se a orientar adolescentes no autocuidado.

Segundo informações da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM), a política nacional está em fase de elaboração, com ampla participação das coordenações estaduais de saúde da criança, e espera-se tê-la pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (órgão de decisão colegiada das gestões federal, estaduais e municipais) até o final de 2013. Espera-se que nela seja possível convergir e integrar todos os programas, ações e atividades que serão

detalhados a seguir. Por outro lado, implantou-se em 2012 o *Comitê de Especialistas e de Mobilização Social para o desenvolvimento integral da primeira infância*, que tem como atribuições “subsidiar na formulação de conteúdos programáticos, normas técnico-gerenciais, métodos e instrumentos para o aprimoramento das políticas de saúde, voltadas para o desenvolvimento integral da Primeira Infância, e contribuir na sensibilização e na mobilização social, com o objetivo de facilitar e promover a implementação das diretrizes das políticas de saúde”.

A preocupação das políticas com a saúde da criança se inicia antes de sua gestação (sob responsabilidade da Área Técnica de Saúde da Mulher). Por meio do planejamento reprodutivo, é possível que as mulheres façam escolhas para que a gestação seja desejada e oportuna. Hoje, além de orientações e normas sobre uso de métodos contraceptivos, há disponibilização destes na Farmácia Popular, assim como ampla distribuição de preservativos. Na Rede Cegonha, projeto que engloba as gestões do cuidado e do sistema de saúde, com organização de redes para garantir toda uma linha de cuidado disponibilizada para a população, o componente de saúde da criança se inicia com as recomendações constantes na publicação *Além da Sobrevivência* (2010), que aborda cuidados básicos no parto, como o contato pele a pele precoce, o corte oportuno do cordão e a amamentação na primeira hora (F).

Foco importante como estratégia de promoção da saúde é o aleitamento materno (A). Nesse campo, o Ministério da Saúde (MS), além das campanhas anuais para sensibilizar e incentivar mães a continuar amamentando, em nível hospitalar tem atuado com o Método Mãe-Canguru para bebês prematuros (F, A), assim como tem promovido a expansão da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, modelo que tem servido de inspiração para países da América Latina, Espanha e está sendo ampliado para a África. Em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), desenvolve o incentivo a salas de amamentação nos locais de trabalho e orientações específicas para a mãe trabalhadora. Em parceria com o Ministério do Planejamento e Orçamento, estará ampliando a implantação dessas salas a todas as estatais. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que fortalece hospitais que trabalham pelo incentivo à amamentação, incorporou em suas diretrizes o *cuidado amigo da mãe* (2012); e a Estratégia Amamenta Brasil, hoje Amamenta e Alimenta Brasil (2012), em parceria com a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), visa à alimentação saudável nos dois primeiros anos de vida, após o desmame, com forte componente de formação profissional. A Caderneta de Saúde da criança permite o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento até os 10 anos de idade e contém orientações importantes para as mães, assim como a possibilidade de registro de todo o acompanhamento da saúde, as vacinas e outros dados (H). Sempre atualizada, a mais recente versão é de 2013, contempla as especificidades do crescimento masculino e feminino. Está em curso sua



ampliação para ser a Caderneta da Criança, incorporando dados e orientações dos Ministérios da Educação e Ciência e do Desenvolvimento Social.

A ATSCAM tem também preocupação com a atualização profissional. Em parceria com o Hospital Albert Einstein (SP), está sendo desenvolvida a capacitação de profissionais em Urgências e Emergências Pediátricas (G). O curso Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Aidipi) aborda as doenças prevalentes na infância, especialmente diarreias e pneumonias, sendo que em 2012 a estratégia foi ampliada para a fase neonatal, para que profissionais da atenção básica se sintam seguros para atender recém-nascidos (J). Ademais, está sendo elaborado curso para ensino a distância sobre as políticas sociais, dirigido a profissionais da atenção básica, dos Centros de Referência de Assistência Social e monitores de creches.

Há políticas *intersetoriais intraministeriais* dirigidas a crianças e adolescentes, como por exemplo:

- O Programa 'Saúde e Prevenção nas Escolas' (2007), que, a partir de 2010, com a publicação do documento Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde (2010), detalhou a sua execução para as equipes da atenção básica, especialmente da Estratégia Saúde da Família (C).
- A Rede Cegonha (2011), programa conjunto das Áreas Técnicas de Saúde da Mulher, da Criança e Aleitamento Materno e do Adolescente e do Jovem.
- As Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI – 2011), da Área Técnica de Saúde Mental, uma Rede de Atenção Psicossocial que oferece acolhimento transitório às crianças e adolescentes de ambos os sexos, de 10 a 18 anos de idade, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, referenciados pelos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) ou por serviços da Atenção Básica de forma compartilhada (L).
- Está em desenvolvimento um programa de saúde para adolescentes em conflito com a lei (C).
- O Programa Nacional de Imunizações, que, em anos recentes, incorporou as vacinas antipneumocócica e para rotavírus, para crianças, e realizou a campanha da vacina antirrubéola dirigida a adolescentes (2008) e hoje está encaminhando a incorporação da vacina antipapilomavírus humano (HPV) para a população adolescente do sexo feminino (B).
- O programa Brasil Sorridente, destinado à assistência à saúde bucal em todas as idades, tanto para a promoção da saúde, como para a recuperação e reabilitação (E, L).

- A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência contempla as especificidades de crianças e adolescentes (L).

Outra linha de atuação é a de estruturação de redes de atenção nos territórios, com diferentes focos, estando a criança e o adolescente contemplados na Rede Cegonha, na Rede de Urgências e Emergências e nas Redes de Atenção Psico-Sociais. Há ainda programas especiais para populações vulneráveis, a exemplo da parceria com a Secretaria de Saúde Indígena, visando à redução de mortes evitáveis nessa população. Além do trabalho com as crianças filhas de mães presas, para as quais busca-se a organização de creches que lhes permitirão uma interface como o mundo externo à prisão.

Em termos de atuações *interministeriais*, além das acima mencionadas, há a estruturação das redes de atenção nos territórios, em parceria com escolas e a assistência social, e a ATSCAM também tem promovido a ampliação do acesso a creches. Na questão da violência, que atinge de maneira especial crianças e adolescentes, está se trabalhando na promoção da cultura de paz, no diagnóstico precoce das situações de violência doméstica (sensibilizando profissionais de saúde para reconhecê-la), e no tratamento das vítimas de violência, prevenindo a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis/Aids, por meio de redes que, para sua estruturação, contaram com o apoio do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves), da Fundação Oswaldo Cruz (C).

Mas a atuação interministerial que mais influencia a saúde infantil é a de programas de transferência de renda, a exemplo do Bolsa Família, pois atuam na determinação do adoecimento decorrente das situações de extrema pobreza, em pessoas com vulnerabilidade social, biológica e psíquica (C). Duas de suas condicionalidades eram da competência do setor Saúde, a caderneta de vacinação em dia e o acompanhamento no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (sendo a outra a frequência escolar). Em 2013 esse programa foi ampliado para o programa Brasil Carinhoso, e a participação do setor Saúde contempla agora também a suplementação de vitamina A e de sulfato ferroso, assim como a distribuição gratuita na Farmácia Popular dos medicamentos para asma.

Uma compreensão importante é a do papel da gestão federal, e qual é a responsabilidade das gestões estaduais e municipais na estruturação das políticas. Segundo a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde¹⁹ de 1996, que regulamenta o SUS e define os papéis de cada esfera de governo, a gestão federal, entre outras atribuições, define as políticas, programas e normas

¹⁹ Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm#7>.



para o território nacional como um todo, sendo que essas diretrizes serão apropriadas e executadas pelas gestões municipais com o apoio das gestões estaduais ou, então, pela esfera estadual.

Em sua concepção as políticas elencadas são apropriadas para a realidade brasileira. A grande dificuldade é fazer com que cheguem ao cotidiano das pessoas. Há grande heterogeneidade de capacidade gestora entre as macrorregiões, os Estados e entre os Municípios, tanto em termos de recursos humanos capacitados, como em sua disponibilidade quantitativa, sendo que há secretarias estaduais de saúde que funcionam em meio período. Uma das estratégias adotadas pelo MS é a de apoiadores para Estados e Municípios na concretização do preconizado nessas políticas. Há apoiadores na Política Nacional de Humanização e da Rede Cegonha, e a ATSCAM conta com consultores para implementar atividades específicas para as crianças nas várias redes. Outra estratégia tem sido formular o passo-a-passo para a implementação de políticas, facilitando o que for possível para Municípios, a exemplo de disponibilização de plantas de unidades de saúde e de creches para agilizar sua construção.

Ademais, é indiscutível a necessidade da continuidade das políticas, para que se consolidem e efetivem nos territórios, já que há um intervalo entre sua formulação e publicação, e sua efetiva implantação por parte das esferas executoras, o que nem sempre acontece na diversidade dos 5.565 Municípios. Observa-se esse cuidado na gestão atual. Na gestão anterior, foi elaborada e feito teste-piloto da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis, com preocupação com a promoção da saúde física e mental de crianças até 6 anos de idade. A política que está sendo elaborada incorporará aspectos dessa estratégia, como a articulação interfederativa, o apoio institucional, o trabalho em redes e a intersectorialidade, e propõe denominar a futura política da ATSCAM de Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis. Há muito a ser feito – mas há muito sendo feito na presente gestão, e espera-se que o resultado dessas políticas seja beneficiar a população infantil, adolescente e jovem em todos os rincões deste imenso país.

** Daphne Rattner é médica epidemiologista pela Universidade da Carolina do Norte, EUA, professora adjunta da Universidade de Brasília, presidente da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento – ReHuNa e integrante da diretoria da International MotherBaby Childbirth Organization – IMBCO. Organizadora do livro Humanizando nascimentos e partos.*



Educação

II - EIXO: ACESSO À EDUCAÇÃO DE QUALIDADE



■ ■ II - Eixo

Acesso à Educação de Qualidade

Breve cenário sobre a Educação Infantil no Brasil

O inciso IV do artigo 208 da Constituição Federal (1988) assegura o direito à creche e pré-escola às crianças de 0 a 5 anos de idade. Em 1996, por meio dos artigos 29 e 30 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, o Estado brasileiro passou a conceber a Educação Infantil como a primeira etapa da Educação Básica, reconhecendo seu papel crucial nos primeiros anos de vida da criança e sua finalidade em promover o desenvolvimento integral desses indivíduos.

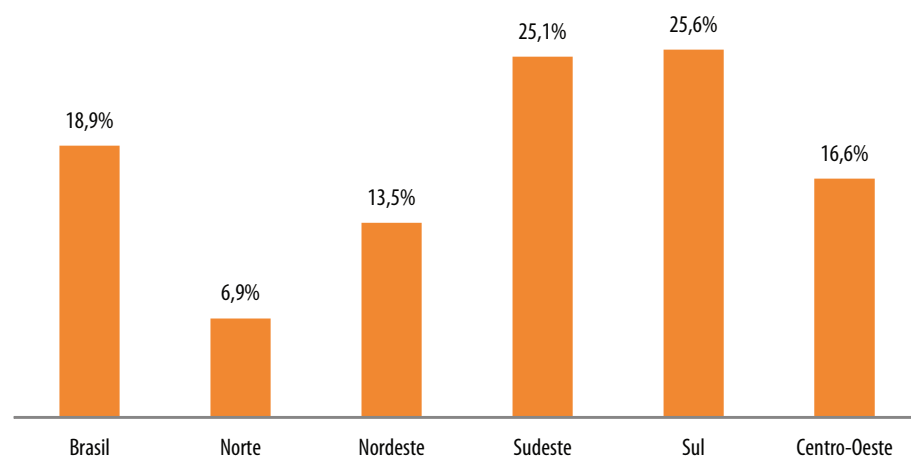
Possibilitar o acesso à educação de qualidade desde a Primeira Infância até a adolescência faz-se necessário e urgente, requer um amplo esforço do poder público e da sociedade civil organizada no sentido de delinear e implantar mecanismos que possam reverter essa situação.

Nesse contexto, um instrumento para avaliar a educação infantil é o indicador taxa de matrícula em creche e pré-escola. Esta permite verificar a disponibilidade de vagas, bem como a demanda reprimida em relação ao acesso a esta etapa do ensino.

De acordo com os dados de 2010, informação mais recente disponível, a taxa de matrícula bruta²⁰ em creche é de 18,9%. Estima-se que nesse ano havia no Brasil 10,9 milhões de crianças de 0 a 3 anos, e cerca de 8,9 milhões não tinham seu acesso garantido, estavam fora da creche. No que tange às regiões nesse mesmo ano, observa-se que aquelas com menores taxas de matrícula bruta em creche são Norte e Nordeste. Em contrapartida, as regiões Sul e Sudeste apresentam índices superiores à média nacional.

²⁰ (Número de matrículas em creche - independentemente da idade/população de crianças de 0 a 3 anos de idade) x 100.

Gráfico 7. Taxa de Matrícula em Creche - Brasil e Regiões - 2010



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)/Censo 2010; Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (Inep)/Censo Escolar 2010.
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

A taxa de matrícula em creche quando comparada com a meta assumida pelo país (Quadro 4) revela a necessidade de ampliação do acesso, com qualidade, seja por convênios com organizações ou pela implantação de novos equipamentos públicos de educação para esta parcela da população.

É fundamental que haja especial atenção aos investimentos para ampliação do número de vagas garantindo atendimento àquelas crianças que ainda não estão matriculadas. Embora a matrícula nessa faixa etária (0 a 3) seja facultativa, dependa da decisão da família, é dever do Estado ofertar a estrutura necessária para que esse direito seja garantido, a partir da elaboração e implementação de políticas e programas capazes de promover o acesso com qualidade.

Em relação à pré-escola, o ensino para a faixa etária a qual corresponde direciona suas atividades para além do desenvolvimento social psicomotor, investindo na capacidade de comunicação e compreensão, marcado pelo início do processo de alfabetização.

Quadro 4. Meta para Educação Infantil

Ampliar o acesso à Educação Infantil (0 a 5 anos), cujo valor atual é de 45,8% (IBGE/Pnad), dando ênfase ao atendimento de crianças de 0 a 3 anos, cujo valor é de 18,1% de crianças atendidas por ano (IBGE/Pnad, 2008)

*Em 2010, a porcentagem de frequência à creche era de 18,9%.

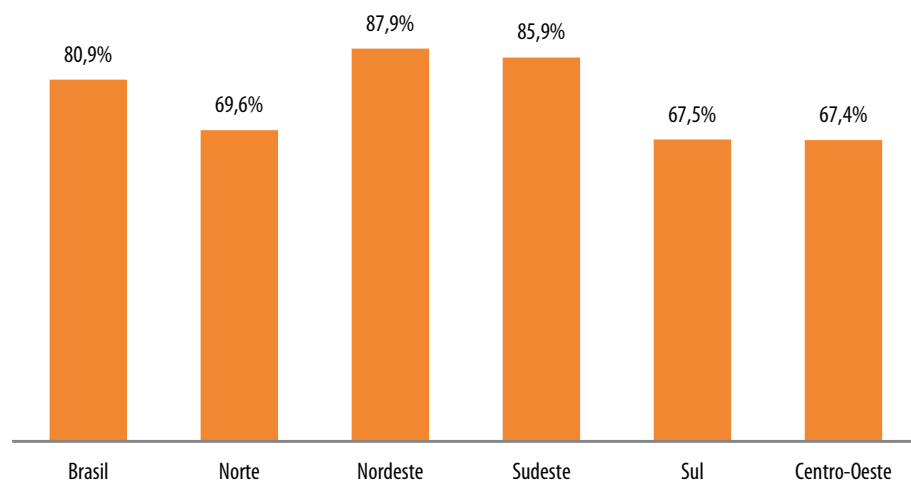


Cabe destacar que com a aprovação da Emenda Constitucional 59²¹ em novembro de 2009, que altera a redação do artigo 208 da Constituição Federal, e a partir da nova configuração do total de anos de estudo do Ensino Fundamental, estabelece-se a obrigatoriedade de oferta de vagas na Educação Infantil para crianças de 4 e 5 anos de idade.

De acordo com a CF, a estruturação do serviço educacional é de responsabilidade dos gestores municipais, que têm até 2016 para garantir que 100% da população de 4 a 17 anos tenha acesso à rede pública de ensino. O desafio é enorme, uma vez que, de acordo com dados do IBGE 2010, aproximadamente 8,5% da população dessa faixa etária está fora da escola, cerca de 3,9 milhões de crianças e adolescentes, dos quais 1,2 milhão têm entre 4 e 5 anos de idade.

Atualmente, a taxa de matrícula bruta²² em pré-escola é de 80,9%. Observando as regiões, verifica-se que Nordeste e Sudeste possuem percentuais acima da média nacional, enquanto as outras regiões apresentam percentuais de mais de 10% inferiores a esta mesma média.

Gráfico 8. Taxa de Matrícula em Pré-Escola - Brasil e Regiões - 2010



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)/Censo 2010; Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (Inep)/Censo Escolar 2010.
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

²¹ Art. 1º Os incisos I e VII do art. 208 da Constituição Federal (CF) passam a vigorar com as seguintes alterações: I- educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezesete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria.

²² (Número de matrículas em pré-escola - independentemente da idade/população de crianças de 4 e 5 anos de idade) x 100.

Diante dos dados apresentados sobre a Educação Infantil no Brasil, explicitam-se no BOX 4 as diretrizes para a atuação governamental em relação a esta etapa.

Breve cenário sobre o Ensino Fundamental no Brasil

O Ensino Fundamental é o segmento da educação com a maior cobertura no país. Em 2011, mais de 95,5% da população entre 6 e 14 anos de idade frequentava escola, o que nos permite dizer que a universalização do Ensino Fundamental no país foi praticamente alcançada.

Contudo, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2011, é possível verificar a discrepância da frequência escolar dessa faixa etária quando a análise se dá pela renda. Observa-se que crianças e adolescentes de famílias com renda inferior a um salário mínimo apresentam frequência inferior se comparada com a frequência desta mesma faixa etária da população de famílias com renda superior.

Embora o país caminhe a passos largos para universalizar o acesso ao Ensino Fundamental, ainda persistem muitos problemas relacionados à qualidade do ensino nas escolas brasileiras. Os resultados da Prova ABC (Avaliação Brasileira do Final do Ciclo de Alfabetização), exame aplicado em 2011 com estudantes que concluíram o 3º ano do Ensino Fundamental, indicaram que apenas 56% desses estudantes aprenderam o que era esperado em leitura, 53% em escrita e 43% em matemática (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2012).

BOX 4

DIRETRIZES PARA AÇÕES GOVERNAMENTAIS – EDUCAÇÃO INFANTIL

- Ampliar o acesso à Educação Infantil.
- Implantar novos equipamentos para a Educação Infantil.
- Apoiar os Municípios no processo de municipalização do atendimento em creche, considerando acesso e qualidade.
- Monitorar e avaliar permanentemente as unidades diretas e conveniadas com foco nos padrões de qualidade, a partir do fortalecimento da atuação dos Conselhos Municipais de Educação.
- Incentivar ações intersetoriais entre a educação e outras áreas de políticas públicas.



O problema revelado pelos resultados da Prova ABC torna-se mais evidente ao se considerar que os estudantes que finalizaram o 3º ano do Ensino Fundamental deveriam estar plenamente alfabetizados (leitores e escritores) e com domínio dos conhecimentos esperados em matemática. Esse cenário mostra dificuldade de priorizar ações que assegurem a qualidade à educação, conforme a meta pactuada exposta no Quadro 5.

O cenário aqui descrito pode ser revelador do descompasso entre a expansão do Ensino Fundamental e a qualidade da educação ofertada a crianças e adolescentes. Sendo assim, apresentam-se no BOX 5 algumas diretrizes para a ação governamental neste sentido.

Breve cenário sobre o Ensino Médio no Brasil

Segundo dados do Censo Escolar 2011, um total de 8.367.551 estudantes estão matriculados no Ensino Médio – sendo 1,4% em escolas federais (114.588), 85,5% em estaduais (7.153.083), 1,0% em municipais (80.289) e 12,2% em instituições privadas (1.019.591). Quanto às regiões, a Sudeste tem o maior número de matrículas no Ensino Médio com 3.464.819 alunos, seguida pela Região Nordeste, com 2.395.095. O Centro-Oeste tem o menor número de alunos matriculados nesta etapa de ensino, com 624.107 estudantes.

Se analisarmos a quantidade de adolescentes entre 15 e 17 anos fora da escola, observamos que esse número aumentou entre 2009 e 2011. De acordo com a Pnad, em 2009, 1.479.000 de brasileiros nessa faixa etária não estudavam (14,8% desta

Quadro 5. Meta para Ensino Fundamental

Priorizar ações que assegurem qualidade à educação, para que crianças e adolescentes adquiram conhecimento compatíveis com suas respectivas faixas etárias, especialmente a capacidade de ler, escrever e de desenvolver raciocínio crítico e lógico-matemático.

BOX 5

DIRETRIZES PARA AÇÕES GOVERNAMENTAIS – ENSINO FUNDAMENTAL

- Investir na melhoria da gestão escolar e seu fluxo.
- Qualificar e valorizar os professores.
- Ampliar o investimento na qualidade do conteúdo ofertado pelas disciplinas.
- Garantir o aprendizado do conteúdo na série adequada.
- Implantar e adequar a infraestrutura das escolas.
- Diversificar as possibilidades de aprendizado com atividades extracurriculares.

população), enquanto em 2011 o número subiu para 1.722.000 (16,3% dos 10,5 milhões de adolescentes).

Somado ao problema da baixa frequência, há também a questão da evasão ou do abandono escolar. De acordo com os dados mais recentes (2010), 10,3% dos estudantes do Ensino Médio deixam a escola antes de finalizar seus estudos²³. Para ter um parâmetro de comparação, esse percentual é aproximadamente o dobro do verificado no Ensino Fundamental.

No que diz respeito à qualidade nesta etapa do ensino, temos como instrumento de mensuração o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb). Este avalia a qualidade do ensino, por meio da combinação da taxa de reprovação e dos resultados dos alunos na Prova Brasil, gerando uma nota com variação de 0 a 10.

A evolução do Ideb no Brasil tem se dado de forma bastante lenta. Os dados apresentados a seguir sinalizam esta afirmação. De acordo com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), a meta é atingir até 2021 o valor de 5,5.

Tabela 2. **Ideb Ensino Médio**

Ano	2005	2007	2009	2011
Ideb Observado	3,4	3,5	3,6	3,7

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (Inep).
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Portanto, nota-se a necessidade de enormes avanços no Ensino Médio do Brasil, tanto no que diz respeito ao acesso quanto à qualidade da educação ofertada (Quadro 6).

²³ Inep/MEC, 2010. De acordo com o IBGE, este dado se refere ao percentual de alunos da matrícula total que, numa dada série, deixam de frequentar a escola durante o ano letivo.

²⁴ De acordo com o IBGE, a frequência escolar (ou escolarização) líquida é a proporção de pessoas de uma determinada faixa etária que frequenta escola na série adequada em relação ao total de pessoas da mesma faixa etária.

Quadro 6. **Meta para Ensino Médio**

Favorecer o acesso, garantir a qualidade e a frequência no Ensino Médio, que atualmente é de 50,4 entre adolescentes de 15 a 17 anos (IBGE/Pnad, 2008)

*Em 2011, a frequência ao Ensino Médio foi de 51,8²⁴.



É urgente a ampliação de vagas para a garantia do atendimento público ao adolescente e a implementação de estratégias que permitam que este possa permanecer na escola, adquirindo conteúdo de qualidade que dê base para a continuidade do aumento de seu grau de escolarização (BOX 6).

Programas e projetos de maior visibilidade do governo federal (gestão 2011-2014) relacionados à educação

ProInfância: Programa Nacional de Reestruturação e Aquisição de Equipamentos de Rede Escolar Pública de Educação Infantil

Como uma das principais medidas para ampliação do acesso à Educação Infantil, no início da gestão 2011-2014, o governo federal retomou os propósitos e implementou novas ações referentes ao Programa Nacional de Reestruturação e Aquisição de Equipamentos de Rede Escolar Pública de Educação Infantil - ProInfância (Resolução nº 6, de 24 de abril de 2007).

O ProInfância foi criado em 2007 e, segundo o Ministério da Educação, é “um programa de assistência financeira ao Distrito Federal e aos Municípios para a construção, reforma e aquisição de equipamentos e mobiliário para creches e pré-escolas públicas da educação infantil” (BRASIL/MEC, 2012b).

Este programa é coordenado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e

BOX 6

DIRETRIZES PARA AÇÕES GOVERNAMENTAIS – ENSINO MÉDIO

- Assegurar que todos os adolescentes, nas distintas regiões brasileiras, tenham acesso ao Ensino Médio.
- Garantir a qualidade do ensino de forma que desperte o interesse dos estudantes e garanta a sua continuidade na vida escolar.
- Implementar estratégias para a redução da evasão escolar e interrupção do aprendizado nesta etapa do ensino.

atualmente integra o conjunto de ações do Programa de Aceleração do Crescimento - PAC 2.

No começo de 2011, o governo federal formalizou o início da construção de 718 creches públicas para o atendimento a 140 mil crianças. Entretanto, definiu como meta repassar recursos para a construção de 1.500 escolas de Educação Infantil nos Municípios que assinaram termo de compromisso com o ProInfância. Essa estratégia visa beneficiar especialmente os Municípios que estão presentes nas regiões metropolitanas onde há maior concentração de população de 0 a 5 anos de idade.

De acordo com informações divulgadas pela Agência de Notícias dos Direitos da Infância (Andi), o FNDE utilizou até agora R\$ 383 milhões dos R\$ 2,3 bilhões empenhados para a construção de creches e pré-escolas e aquisição de equipamentos para a rede escolar. Ainda de acordo com essa fonte, nenhuma obra foi concluída até o final de 2011 (ANDI, 2012).

Mais Educação - escola integral

Aprovado a partir da Portaria Interministerial nº 17/2007, o Mais Educação tem como objetivo contribuir para a formação integral de crianças, adolescentes e jovens, por meio da articulação de ações de projetos e programas do governo federal e suas colaborações às propostas, visões e práticas curriculares das redes públicas de ensino e das escolas, alterando o ambiente escolar e ampliando a oferta de saberes, métodos, processos e conteúdos educativos.

Inspirado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na Lei de Diretrizes e Bases (LDB), no Plano Nacional de Educação (PNE), no Fundo Nacional de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do

Magistério, o Mais Educação integra o Plano de Desenvolvimento da Educação. Tem como meta contribuir para a redução das desigualdades educacionais e para a valorização da diversidade cultural no país.

Voltado para escolas de baixo Ideb, o programa foca sua ação nas instituições de ensino situadas em capitais, regiões metropolitanas e grandes cidades, em territórios marcados por situações de vulnerabilidade social que requerem a convergência prioritária de políticas públicas e educacional.

Seu trabalho é intersetorial e envolve ações em conjunto dos Ministérios da Educação e Cultura, do Esporte, do Meio Ambiente, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e o da Ciência e Tecnologia. O programa engloba ainda a Assessoria Especial da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude através do Programa Escolas-Irmãs, e o apoio do Ministério da Defesa.

O Programa Mais Educação tem suas operações executadas pela Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (Secad), em parceria com a Secretaria de Educação Básica (SEB), por meio do Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE) do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) para as escolas prioritárias.

As atividades estão agrupadas de acordo com dez campos: acompanhamento pedagógico; meio ambiente; esporte e lazer; direitos humanos em educação; cultura e artes; cultura digital; promoção da saúde; educação; investigação no campo das ciências da natureza; e educação econômica.

O grupo-alvo são adolescentes líderes-positivos; adolescentes em situação de risco, vulnerabilidade e sem assistência; estudantes em defasagem; estudantes das séries finais da primeira e da



segunda fase do Ensino Fundamental, quando há um alto índice de evasão e abandono; além das séries com alto índice de evasão e/ou repetência.

Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego - Pronatec

O Pronatec, criado em 2011 (Projeto de Lei nº 12.513), tem como objetivo promover a expansão, a interiorização e a democratização do acesso aos cursos técnicos no país (BRASIL/MEC, 2012c). É composto por um conjunto de subprogramas, dentre os quais o Bolsa-Formação Estudante e o Brasil Profissionalizado, que beneficiam diretamente estudantes do Ensino Médio brasileiro. Os dois subprogramas respondem a um dos objetivos específicos do Pronatec, que é contribuir para a melhoria da qualidade do Ensino Médio público, por meio da sua articulação com a educação profissional.

O Bolsa-Formação Estudante possibilitará ao aluno regularmente matriculado no Ensino Médio público realizar, de forma concomitante, um curso técnico gratuito. Esse terá carga horária aproximada de 800 horas-aula e será ofertado nas redes estadual e federal de ensino técnico e nos os Serviços Nacionais de Aprendizagem.

Já o Programa Brasil Profissionalizado visa à ampliação da oferta do ensino técnico a estudantes que finalizaram o Ensino Fundamental e estudantes do Ensino Médio e da Educação de Jovens e Adultos (EJA). O aumento de oferta de ensino técnico se dará por meio da construção de novos centros de educação profissional e/ou ampliação e melhor estruturação daqueles já existentes e pela formação de professores, técnicos e gestores escolares.

A proposta do governo federal é investir, até 2014, R\$ 24 bilhões para o desenvolvimento de todos os subprogramas que compreendem o Pronatec. Desse total, R\$ 450 milhões serão distribuídos às instituições de ensino tecnológico que ofertarão bolsas de formação a estudantes e trabalhadores. Até 2014, a iniciativa conveniará recursos da ordem de R\$ 1,8 bilhão aos Estados e Municípios que ofertam educação profissional no país.

Demais programas e projetos do governo federal (gestão 2011-2014) relacionados à educação

Caminho da Escola e Programa Nacional de Apoio ao Transporte Escolar - Pnate

O Caminho da Escola (Resolução nº 3, de 28 de março de 2007) e o Programa Nacional de Apoio ao Transporte Escolar (Lei nº 10.880, de 9 de junho de 2004, e Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009) são ações que visam garantir o transporte de estudantes que moram em zonas rurais do país.

Por meio do Caminho da Escola, o governo federal concede aos Estados e Municípios uma linha de crédito²⁵ para a aquisição de ônibus, micro-ônibus e embarcações para serem utilizadas no transporte de alunos. Já através do Programa Nacional de Apoio ao Transporte Escolar é concedida aos governos estaduais e administrações municipais

²⁵ Via Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

assistência financeira para custear despesas com reforma e manutenção do transporte escolar. A medida visa garantir o acesso e a permanência na escola dos alunos da Educação Básica (da Educação Infantil ao Ensino Médio) que moram em zonas rurais e que fazem uso desse tipo de transporte para se descolar de sua casa até a unidade escolar.

O orçamento de 2011 do Pnate estava previsto em R\$ 644 milhões.

Programa Dinheiro Direto na Escola - PDDE

O Programa Dinheiro Direto na Escola (Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009), criado em 1995, tem como objetivo assegurar assistência financeira (suplementar) às escolas públicas dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, para melhoria de sua infraestrutura física e pedagógica. Segundo o Ministério da Educação, esse recurso destina-se à: “aquisição de material permanente e de consumo; manutenção, conservação e pequenos reparos da unidade escolar; avaliação de aprendizagem; implementação de projeto pedagógico; e desenvolvimento de atividades educacionais” (BRASIL/MEC, 2012d, s./p.).

O orçamento previsto para a execução do PDDE em 2011 era de R\$ 1,5 bilhão.

Programa Nacional Biblioteca na Escola - PNBE

O Programa Nacional Biblioteca na Escola, criado em 1997, tem como principais objetivos promover a “democratização do acesso às fontes de informação; o fomento à leitura e à formação de alunos e professores leitores; e o apoio à atualização e ao desenvolvimento profissional

do professor” (BRASIL/MEC, 2012e, s./p.). Para o cumprimento desses objetivos, o governo federal realiza a aquisição de acervos literários e os distribui às bibliotecas das unidades escolares.

Em 2012, por meio do PNBE, foram investidos R\$ 17,6 milhões na aquisição de acervos literários da Educação Infantil, atendendo 3,6 milhões de alunos em 86 mil creches e pré-escolas. Nos anos iniciais do Ensino Fundamental investiu-se R\$ 34,8 milhões na compra de livros, atendendo 14,5 milhões de estudantes do 1º ao 5º ano em 115 mil escolas. Já para a Educação de Jovens e Adultos foram investidos R\$ 8,3 milhões para aquisição de acervo, atendendo 4,1 milhões de educandos e beneficiando 38,7 mil escolas.

Em 2011 o governo federal investiu R\$ 44,9 milhões na aquisição de acervos literários para os anos finais do Ensino Fundamental, atendendo 12,7 milhões de alunos do 6º ao 9º anos em 50,5 escolas. No Ensino Médio foram investidos R\$ 25,9 milhões para a compra de livros, atendendo 7,3 milhões de estudantes em 18,5 mil escolas. Somou-se a isso o investimento na aquisição de periódicos (revistas e jornais) na ordem de R\$ 31,1 milhões, beneficiando 143,7 mil escolas da educação básica.



Sob o olhar de especialistas: o governo Dilma e o eixo Acesso à Educação de Qualidade

O governo Dilma e a educação: pragmatismo voluntarioso

*Daniel Cara**

No âmbito das políticas educacionais, o governo da presidenta Dilma Rousseff é marcado tanto pela iniciativa, quanto pela dispersão. Embora seja continuidade do governo Lula, o governo atual tem se dedicado a empreender um estilo próprio de gestão, fortemente caracterizado pelo pragmatismo.

Por meio de programas liderados diretamente pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), ou ainda por outras pastas, a educação viu emergir uma série de ações, que, embora possuam focos acertados, não contam com um fio condutor comum. E, diante da urgência, normalmente são executados em parcerias entre o poder público e a iniciativa privada sem quaisquer mecanismos efetivos de controle social.

Os melhores exemplos dessa lógica de gestão são o Brasil Carinhoso, Viver sem Limites, Programa Nacional de acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), além do constante fortalecimento do Programa Universidade para todos (Prouni) e do Fundo de Financiamento Estudantil (Fies). Embora objetivem atacar problemas urgentes, como a expansão das matrículas em creche para famílias de baixa renda, o atendimento a pessoas com deficiência e a expansão da educação técnica e superior, os programas do governo Dilma falham por certo voluntarismo.

De modo pragmático e irrefletido, as ações acabam por insistir na perspectiva de que qualquer atendimento é melhor do que nenhum. E infelizmente, conforme demonstrado por extensa bibliografia, a oferta de matrículas pela iniciativa privada é de baixa qualidade tanto na Educação Infantil, como no ensino técnico e superior.

Assim, mesmo diante do fato de que as iniciativas do governo Dilma busquem a resolução de problemas reais da educação brasileira, as ações acabam por desconstruir alguns caminhos trilhados pelo governo Lula, como o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), que, embora insuficientemente ambicioso, tinha o mérito de dar um mesmo rumo para toda a gestão das políticas públicas educacionais na esfera federal.

Diante dessas limitações, melhor seria se o governo da presidenta Dilma Rousseff optasse, corajosamente, por investir na aprovação de um bom Plano Nacional de Educação (PNE), matéria que tramita desde dezembro de 2010 no Congresso Nacional.

Tal como defendem os segmentos majoritários da sociedade civil, dedicados à defesa e promoção do direito à educação, o PNE é um projeto de Estado, não de governo, com a missão inédita no Brasil de aliar a expansão de matrículas na educação básica e superior com padrões de qualidade. Mais do que a soma desarticulada de programas, ele deve significar uma mudança histórica nos rumos da educação pública brasileira.

Para corresponder a essa missão, segundo inúmeros estudos técnicos de custo, o PNE necessita de um

investimento em educação pública equivalente a 10% do Produto Interno Bruto (PIB).

Após sofrer derrotas seguidas para a sociedade civil na Câmara dos Deputados, o governo Dilma Rousseff assumiu a necessidade de o Brasil viabilizar a meta de financiamento no PNE. Inclusive, como fonte de receita para o volume equivalente a 10% do PIB, concordou que é necessário transferir os recursos do petróleo para as políticas públicas educacionais, tal como já tinha sido proposto e aprovado pela Conae/2010 (Conferência Nacional de Educação).

É uma boa notícia e um sopro de esperança. No entanto, como diria o dramaturgo francês, Jean Molière, “é comprida a estrada que vai desde a intenção até a execução”. Cabe à sociedade civil desempenhar bem seu papel propositivo e de controle social. Até porque, sem interlocução crítica, nenhum governo é capaz de universalizar quaisquer direitos sociais, especialmente o direito à educação.

**Daniel Cara é mestre em Ciência Política (USP) e coordenador geral da Campanha Nacional pelo Direito à Educação. Foi eleito, por votação popular organizada pela Revista Nova Escola, a Personalidade da Educação em 2012.*

A presidenta Dilma está cumprindo o compromisso Presidente/a Amiga da Criança na meta da Educação Infantil?

*Vital Didonet**

Os desafios do país na Educação Infantil são grandes. As possibilidades de enfrentá-los com êxito também. Entre os dois, medeia a decisão política. E algumas condições técnicas e financeiras. Mas essas estão estreitamente articuladas àquela.

Entre os desafios figuram: o número de crianças de 0 a 5 anos (18 milhões), a diversidade que caracteriza as infâncias brasileiras, as dificuldades de expandir a infraestrutura de creches e pré-escolas, a burocracia nos processos de gestão, a invisibilidade das crianças mais necessitadas e a subcultura de que, para crianças das classes de renda mais baixa e mais distantes dos centros urbanos, a qualidade do atendimento educacional importa pouco.

Está claro para a sociedade brasileira que a presidenta Dilma tomou a decisão política de expandir e melhorar a qualidade da Educação Infantil. Duas medidas concretizam a decisão: (a) a continuidade e ampliação do Proinfância e (b) o programa Brasil Carinhoso.

O Proinfância foi criado no governo Lula, visando construir 4 mil novos estabelecimentos. A meta ficou muito aquém, não por falta de recursos financeiros, mas por problemas burocráticos que envolviam aspectos normativos e de gestão. Ao ser inserido no PAC II, obteve mais recursos (R\$ 6 bilhões), elevou para 6 mil o número de construções e ganhou mais flexibilidade e agilidade. Os efeitos são visíveis: o ritmo das obras se acelerou. No início de 2013 já eram mais de 3 mil Municípios contemplados com o convênio para a realização de 5.562 obras, das quais 2 mil estavam com mais de 60% de execução.

O programa vai reduzir o déficit de atendimento em cerca de 900 mil a 1 milhão de matrículas.



Considerando, no entanto, a meta do Programa Nacional de Educação (PNE) de 50% de atendimento até 2022 – cerca de 5,5 milhões – e estando, atualmente, 2 milhões de crianças nas creches, serão necessárias ainda em torno de 2,5 milhões de novas vagas. Tarefa a ser compartilhada com as administrações municipais.

A segunda medida foi a instituição, em maio de 2012, do programa Brasil Carinhoso no contexto do Plano Brasil sem Miséria. As crianças de 0 a 3 anos de idade das famílias atendidas pelo Bolsa Família são chamadas para a creche, pública ou conveniada. Cada matrícula nova recebe um valor *per capita* (valor/aluno/ano) 50% superior ao estabelecido pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (Fundeb). E isso, imediatamente após a entrada na creche; não precisa esperar sua inclusão no censo escolar do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep).

Essa estratégia induz os sistemas de ensino a ir em busca das crianças – processo chamado *busca ativa* – e a mantê-las na creche. Além do adicional financeiro com garantia de vaga na Educação Infantil, o programa aumentou em 66% o valor da alimentação escolar para todas as crianças desta etapa da educação e está oferecendo suplementação alimentar de Vitamina A e Sulfato Ferroso. A expectativa é de que problemas de visão e anemia, prevalentes em crianças de famílias de renda mais baixa, sejam reduzidos.

O foco do Brasil Carinhoso – as crianças das famílias que se situavam na linha da extrema pobreza – acerta no grupo de maior necessidade. Hoje a creche atende apenas 20% das crianças de 0 a 3 anos, a maioria das quais pertencem a famílias das classes de renda média e alta. As mais pobres têm menos acesso e, assim, menos oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem. Dados de pesquisas dizem que

“Crianças que são sobrecarregadas por múltiplos estressores econômicos e sociais entram na pré-escola com maiores dificuldades emocionais relacionadas ao medo e à ansiedade, comportamentos disruptivos, disparidades nas habilidades funcionais e na autorregulação, e uma série de dificuldades categorizadas como problemas de comportamento, dificuldades de aprendizagem, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) ou problemas de saúde mental” (J. Shonkoff, D. Phillips, Eds., *From Neurons to Neighborhoods*. National Academy Press: Washington, DC, 2000).

Mas se bem cuidadas e educadas, na família e nas instituições de Educação Infantil, essas crianças se superam diariamente, se abrem para aprendizagens sempre mais complexas e alcançam os mesmos níveis de desenvolvimento que as das de renda mais alta. A opção do Brasil Carinhoso pelas crianças das famílias atendidas pelo Brasil sem Miséria, isto é, as que estavam abaixo da linha da pobreza, é estrategicamente acertada, justa e democrática.

Outras medidas estão sendo executadas na Educação Infantil: um amplo programa de formação dos professores, assistência técnica, em convênio com universidades federais, para garantir a qualidade do atendimento nos novos estabelecimentos do Proinfância, distribuição de material didático – livros e brinquedos, implantação das diretrizes curriculares nacionais da Educação Infantil, entre outras.

**Vital Didonet é professor especialista em Educação Infantil, atuante na área dos direitos da criança e das políticas públicas pela primeira infância.*



Proteção

**III - EIXO: PROTEÇÃO CONTRA MAUS-TRATOS,
EXPLORAÇÃO E VIOLÊNCIA**



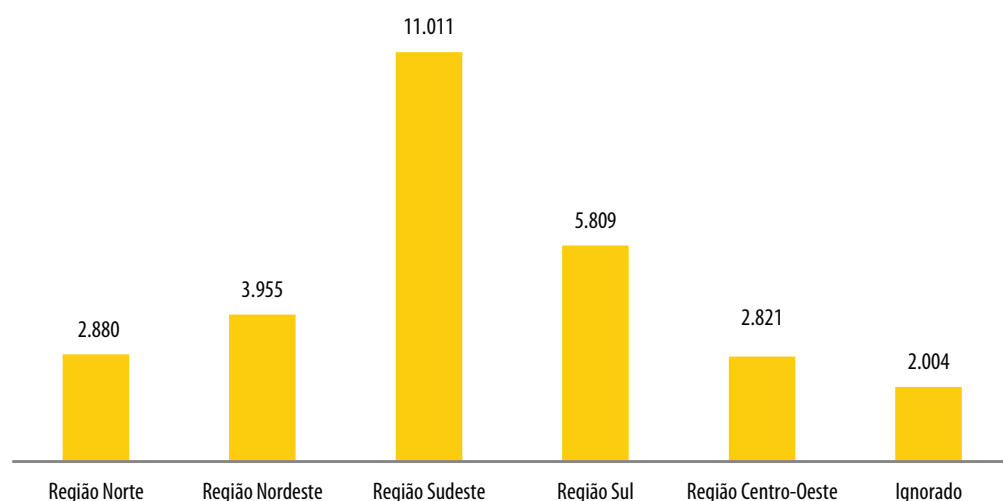
III - Eixo Proteção Contra Maus-Tratos, Exploração e Violência

Breve cenário sobre a violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil

A exploração econômica, a negligência, o abandono, o abuso sexual e as violências física e psicológica são os principais tipos de violações de direitos a que são submetidas às crianças e os adolescentes brasileiros (BRASIL/SDH, 2011).

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, somente no ano de 2011, foram constatados no Brasil 28.480 casos de violência contra crianças e adolescentes de até 14 anos. Quanto às regiões do país, o Sudeste e o Centro-Oeste apresentam o maior e menor número de casos notificados, respectivamente. É relevante também o número de casos relatados com local de ocorrência ignorado: 2.004 casos.

Gráfico 9. **Casos de Violência contra Crianças e Adolescentes - 2011**



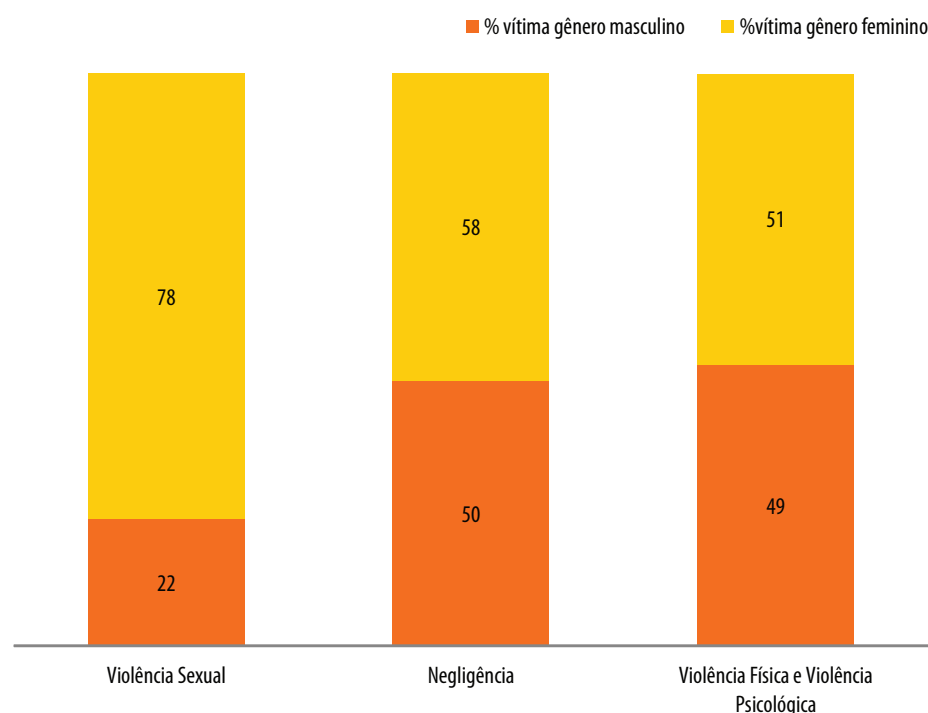
Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância Sanitária - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Esses dados, apesar de significativos, não expressam a totalidade dos casos de violência e também não podem, por si só, indicar o grau de violência de cada região devido à subnotificação. Isso significa que boa parte dos casos de violência não são notificados e/ou denunciados ao poder público ou às instâncias que formam a rede de proteção às crianças e aos adolescentes.

Considerando os dados da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), verifica-se que este órgão recebeu, em 2011, 50.866²⁶ denúncias de violência contra crianças e adolescentes. Esse total de casos é baseado no levantamento das denúncias realizado pelo Relatório Disque Direitos Humanos (módulo criança e adolescente) - SDH²⁷.

O levantamento mostrou também que a maior parte das vítimas de violência são crianças e adolescentes do sexo feminino e evidenciou que as denúncias relacionadas à violência física e psicológica são mais recorrentes do que as de negligência e violência sexual.

Gráfico 10. **Sexo das Vítimas por Tipo de Violência (%) - 2011***



Fonte: Gráfico adaptado de Relatório Disque Direitos Humanos (Módulo Criança e Adolescente) – Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. * Dados relativos aos meses de janeiro e fevereiro.

²⁶ Entre janeiro e agosto de 2011.

²⁷ SDH/SPDCA/PR. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/spdca/T/RELATORIO%202011%20agosto_.pdf>.



Mesmo desconsiderando a subnotificação de casos de violação aos direitos de crianças e adolescentes no Brasil, verifica-se que o país está distante de atingir a meta pactuada em *Um Mundo para as Crianças* (Quadro 7):

Cabe ao Estado adotar as medidas adequadas para assegurar a proteção das crianças e dos adolescentes vitimados. Apresentam-se no BOX 7 algumas diretrizes para atuação.

Programas do governo federal (gestão 2011-2014) relacionados ao enfrentamento de violência contra crianças e adolescentes

Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes - Pnevsc

Criado em 2002, o Pnevsc é constituído por um conjunto de outros programas e ações que visam promover a superação da violação de direitos de crianças e adolescentes.

Os programas e ações que compõem o Pnevsc são:

- **Comissão Intersectorial de Enfrentamento da Violência Sexual de Crianças e Adolescentes:** “estratégia do governo federal para proposição e implementação da política de enfrentamento à exploração sexual”.
- **Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração contra Crianças e Adolescentes – Disque 100:** “serviço de

Quadro 7. Meta para maus-tratos e violência

Proteger as crianças de todas as formas de maus-tratos e violência.

BOX 7

DIRETRIZES PARA AÇÕES GOVERNAMENTAIS – MAUS-TRATOS E VIOLÊNCIA

- Implementar políticas e programas efetivos de prevenção e enfrentamento à violência.
- Ampliar o incentivo e o número de notificações dos casos de maus-tratos e violência.
- Investir na capacitação dos profissionais que atuam com vítimas de violência para abordagem qualificada do atendimento.
- Implantar mecanismos efetivos para reduzir a subnotificação e possibilitar a identificação dos dados sobre maus-tratos e violência.
- Estabelecer políticas integradas e contínuas de atenção às vítimas de violência e acompanhamento do agressor.
- Investir na infraestrutura, número de profissionais e qualificação dos Conselhos Tutelares, bem como na efetivação do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (Sipia).

proteção de crianças e adolescentes que tem como objetivo receber/acolher denúncias de violência contra crianças e adolescentes, procurando interromper a situação de violação”.

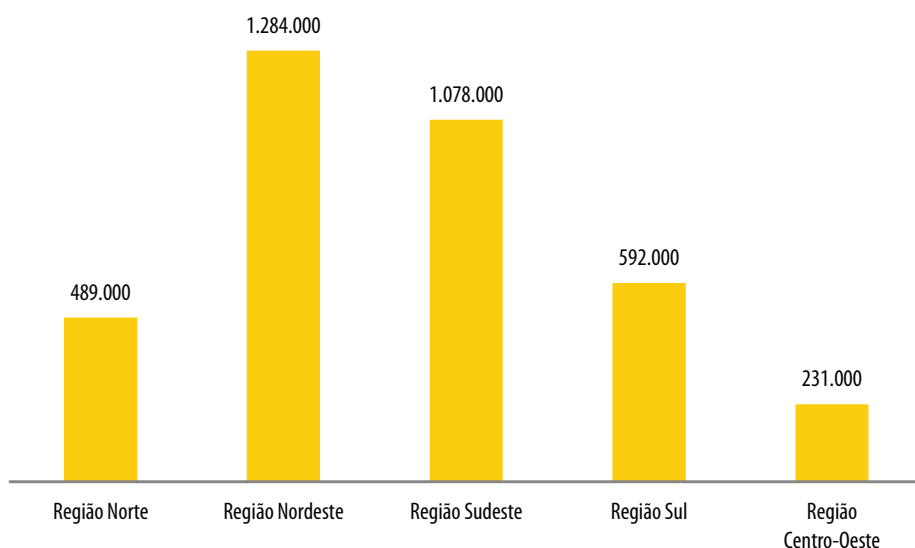
- **Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro – Pair:** “sua finalidade é a criação e/ou o fortalecimento das redes locais por meio da implantação de ações integradas, possibilitando a articulação e a integração dos serviços, associada à participação social na construção dos processos” (BRASIL/SDH, 2012, s./p.)²⁸.

Breve cenário sobre o trabalho infantil no Brasil

Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente determine que “é proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz” (ECA, Art. 60), os dados do levantamento da Pnad 2011 apontam que ainda há no Brasil 3,6 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos de idade ocupados, sendo que 704 mil desse total têm entre 5 e 13 anos de idade.

Observando os dados mais recentes disponíveis regionalmente, constata-se que a maior parte das crianças e dos adolescentes ocupados na faixa etária entre 5 e 17 anos encontra-se na Região Nordeste.

Gráfico 11. **Crianças e Adolescentes em Situação de Trabalho (5-17 anos) - 2011**



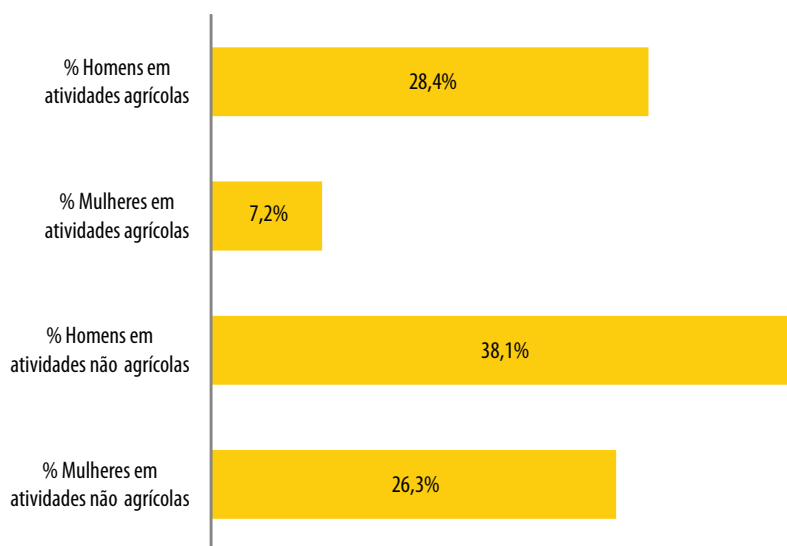
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), 2011. Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

²⁸ A partir da fonte consultada não foi possível obter outras informações sobre este programa.



Pode-se observar ainda que 66,5% das crianças e dos adolescentes sujeitos ao trabalho infantil eram do sexo masculino e a maior parte deles, ou o equivalente a 38,1%, estava ocupada em atividades não agrícolas, ao passo que as meninas representavam 33,5% dessas pessoas ocupadas e também em sua maioria realizava atividades não agrícolas²⁹.

Gráfico 12. **População de 5-17 Anos Ocupada por Sexo e Tipo de Atividade (2011)**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), 2011.
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

São muitos os fatores que determinam o ingresso precoce de crianças e adolescentes no mundo do trabalho, dentre os quais: a equivocada compreensão de que o trabalho pode tornar crianças e adolescentes responsáveis e/ou maduros mais cedo; e vulnerabilidade socioeconômica das famílias brasileiras, o que leva inúmeras crianças a trabalhar para complementar a renda familiar (REDE DE MONITORAMENTO AMIGA DA CRIANÇA, 2010).

As metas contra o trabalho infantil foram estabelecidas a partir da II Conferência Global sobre o Trabalho Infantil, em 2010, em Haia, Holanda. As ações têm como meta erradicar as piores formas de trabalho infantil até 2016, cujos primeiros resultados serão apresentados na III Conferência Global sobre o Trabalho Infantil, a ser realizada em 2013 em Brasília.

²⁹ Pnad/IBGE, 2011.

Além disso, o governo federal estipula como meta, em seu Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador, a redução significativa de ocorrência de trabalho com crianças (erradicação total para crianças com 9 anos ou menos, seja no âmbito urbano ou rural), a redução da incidência a menos de 3% do valor atual e diminuição em mais de 1/3 para casos de trabalho infantil em ambiente rural (com crianças de 10 a 13 anos), e a redução do estigma de raça e gênero no trabalho infantil. Seguindo essa tendência, é possível que o país atinja a meta estipulada para 2016.

O Plano também estabelece como resultados maior acesso dos adolescentes à aprendizagem, aumentar o número de adolescentes entre 16 e 17 anos com vínculo empregatício, garantir condição de segurança e saúde para adolescentes que trabalham, além de propiciar a permanência na escola, universalizando o ensino para crianças e adolescentes dos 4 aos 17 anos.

Por fim, o compromisso que consta do documento *Um Mundo para as Crianças* define como meta (Quadro 8):

Quadro 8. Meta para trabalho infantil

Estabelecer medidas imediatas e efetivas para eliminar as formas de trabalho infantil, como definido na Convenção nº 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e desenvolver e implementar estratégias para eliminar o trabalho infantil que seja contrário às normas internacionais aceitáveis.

Cabe ao governo, em parceria com os demais entes da Federação, adotar medidas urgentes para eliminação de todas as formas de trabalho infantil, cumprindo, assim, os compromissos assumidos (ver BOX 8).

BOX 8

DIRETRIZES PARA AÇÕES GOVERNAMENTAIS – TRABALHO INFANTIL

- Ampliar programas de prevenção e enfrentamento ao trabalho infantil.
- Efetivar as políticas de fiscalização do trabalho infantil.
- Expandir políticas de combate ao trabalho infantil, conscientizando a população sobre os tipos e prejuízos.
- Intensificar o investimento em programas para a eliminação de todas as formas de trabalho infantil, sobretudo as piores formas.
- Incentivar e estabelecer fluxos efetivos de notificação de casos de trabalho infantil.
- Promover o retorno, e condições necessárias, de crianças e adolescentes à escola.



Programa do governo federal (gestão 2011-2014) relacionado ao combate ao trabalho infantil

Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - Peti

O Peti tem como objetivo retirar do trabalho infantil todas as crianças e adolescentes de até 16 anos (exceto na condição de aprendiz a partir de 14 anos). Para tanto, o governo federal realiza a articulação de três ações: transferência direta de renda a famílias com crianças ou adolescentes em situação de trabalho (de forma integrada com o Programa Bolsa Família); serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças/adolescentes até 16 anos; e acompanhamento familiar através do Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas).

Em vista da integração entre a ação de transferência de renda com o Programa Bolsa Família, o governo federal, ao lançar em 2011 o Plano Brasil sem Miséria³⁰, anunciou a intensificação do combate ao trabalho infantil pela ampliação do número de crianças (de 3 para 5) de uma mesma família a serem beneficiadas por este programa. A estimativa é que com essa estratégia 1,3 milhão de crianças sejam tiradas das ruas e do trabalho infantil.

Conforme divulgado pelo Ministério do Desenvolvimento Social, o Peti atendeu em 2011, 820 mil crianças afastadas do trabalho em mais de 3.500 Municípios, e foram investidos R\$ 251 milhões no desenvolvimento das ações que compõem o programa.

Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem

O ProJovem visa uma melhor qualificação do jovem de baixa renda e é um incentivo para que estes possam voltar a estudar. Gerido pelo governo federal, conta com a parceria de governos estaduais e municipais. Em 2005 foi criado como ProJovem Integrado, englobando quatro modalidades voltadas a diferentes públicos:

- **ProJovem Adolescente:** voltado para uma faixa etária de 15 a 17 anos das famílias beneficiárias do programa Bolsa Família ou em risco social, o projeto conta com atividades socioeducativas, um complemento à educação formal. São trabalhados o desenvolvimento de habilidades gerais e uma formação para compreensão da realidade e participação social. Nesta modalidade não há oferta de bolsas.
- **ProJovem Urbano:** tem como objetivo a formação no Ensino Fundamental, através da Educação de Jovens e Adultos, a qualificação profissional inicial e a formação para participação cidadã para jovens de 18 a 25 anos, que recebem R\$ 100,00 por mês e estão sujeitos a participação presencial e entrega de trabalhos pedagógicos. O Programa integra a política educacional, sendo desenvolvido no âmbito

³⁰ O Plano Brasil sem Miséria tem como objetivo tirar da pobreza 16 milhões de brasileiros, por meio da articulação de políticas e ações de saúde, trabalho, educação e assistência social.

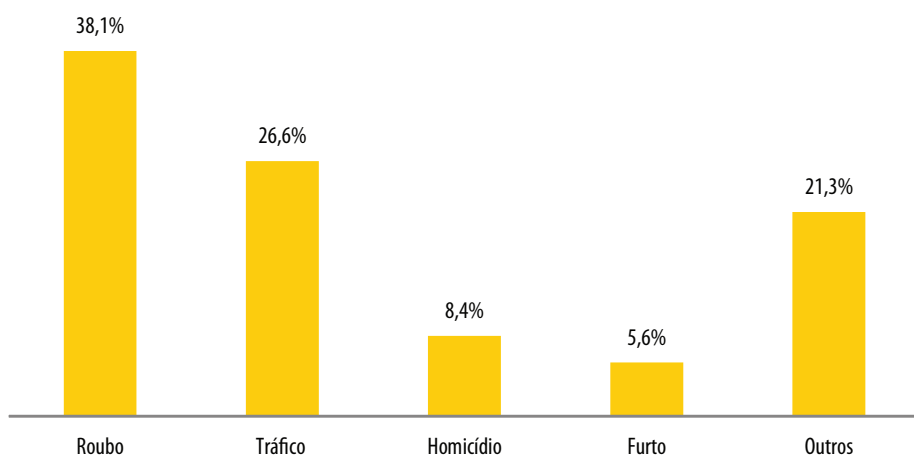
da modalidade da EJA em articulação com as políticas públicas de juventude, e atendeu, em 2012, 110 mil jovens de todo o país.

- **ProJovem Campo:** integrante das políticas de educação do campo, visa reinserir jovens agricultores no sistema formal de ensino, além de qualificá-los social e profissionalmente. Nele o jovem estudante recebe auxílio financeiro de R\$ 100,00 bimensais e, ao concluir o curso, com aproveitamento e frequência mínima de 75% da carga horária, receberá certificação em Ensino Fundamental com Qualificação Profissional Inicial em Produção Rural Familiar.
- **ProJovem Trabalhador:** é uma preparação para o mercado de trabalho e atividades geradoras de renda e voltado para jovens de 18 a 29 anos, cuja família tenha renda *per capita* de até um salário mínimo. Gerido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, a ação é um trabalho em conjunto entre órgãos e governos estaduais e municipais. Além da formação social e profissional, os jovens recebem um auxílio de R\$ 100,00, desde que possuam um mínimo de frequência no projeto.

Breve cenário sobre o atendimento socioeducativo no Brasil

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), 19.595 adolescentes estão cumprindo medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade. No que tange às regiões, a Sudeste apresenta o maior número de adolescentes restritos e privados de liberdade (10.909), seguida pela Nordeste (3.536), Sul (2.233), Norte (1.459) e Centro-Oeste (1.458). Em relação aos atos infracionais cometidos por esses adolescentes, verifica-se que a maior parte deles está relacionada a roubo (38,1%) ou tráfico de drogas (26,6%), conforme pode-se observar no gráfico a seguir.

Gráfico 13. Tipo de Atos Infracionais Cometidos - 2011

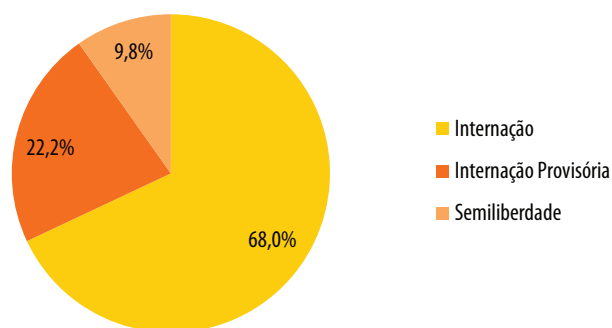


Fonte: Gráfico adaptado de Panorama Nacional: a Execução das Medidas Socioeducativas de Internação (Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas, DMF/Conselho Nacional de Justiça, CNJ, 2012).



No que tange à distribuição nacional das medidas restritivas e de privação, de acordo com o Levantamento Anual do Atendimento Socioeducativo aos Adolescentes em Conflito com a Lei da Secretaria de Direitos Humanos, a maior parte dos adolescentes cumpre medida de internação, conforme aponta o gráfico a seguir.

Gráfico 14. **Medidas Socioeducativas - Adolescentes em Conflito com a Lei**

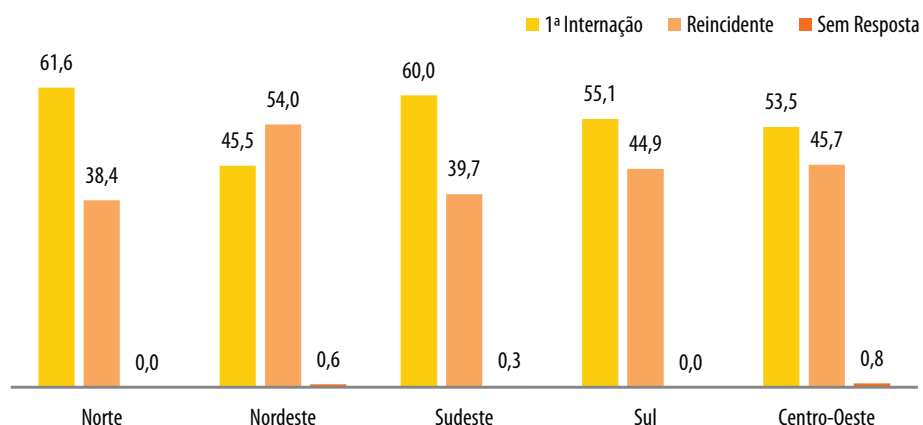


Fonte: Secretaria de Direitos Humanos, 2011.
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Os dados apresentados denotam a permanência da cultura de encarceramento do adolescente em conflito com a lei. Verifica-se que a aplicação de medidas de internação ainda prevalece sobre as medidas de semiliberdade. Este panorama priva o adolescente do convívio social e impede o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Ao observar a medida de internação, constata-se um alto percentual de reincidência dos adolescentes, mostrando sua insuficiência no que diz respeito à capacidade de influir na reintegração do adolescente à sociedade.

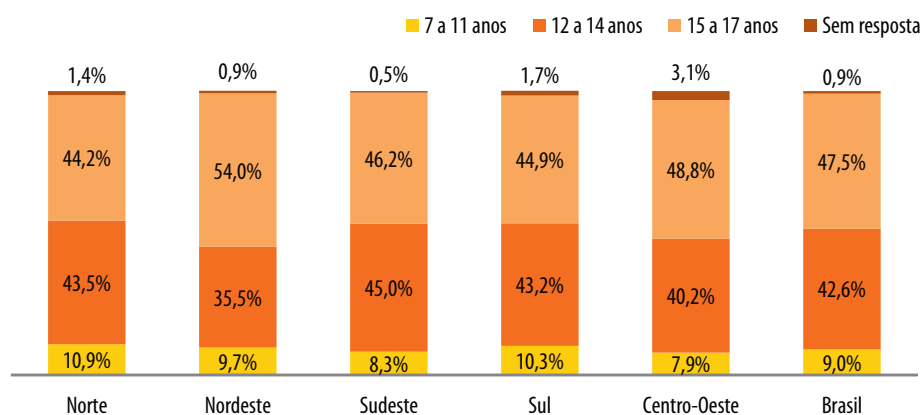
Gráfico 15. **Reincidência dos Adolescentes em Conflito com a Lei por Região (%)**



Fonte: Gráfico adaptado de *Panorama Nacional: a execução das Medidas Socioeducativas de Internação* (Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas, DMF/Conselho Nacional de Justiça, CNJ, 2012).

No que se refere à idade, verifica-se que a maioria dos adolescentes que cometeram o primeiro ato infracional possui idade entre 15 e 17 anos.

Gráfico 16. **Faixa Etária dos Adolescentes quando do Primeiro Ato Infracional por Região**

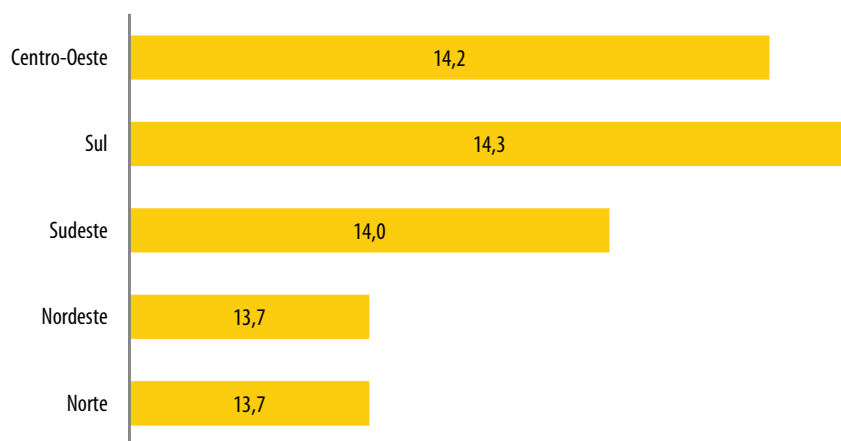


Fonte: Gráfico adaptado de *Panorama Nacional: a Execução das Medidas Socioeducativas de Internação* (Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas, DMF/Conselho Nacional de Justiça, CNJ, 2012).



Quando se analisa o nível de escolaridade do adolescente internado, percebe-se que é alto o índice de evasão escolar e que o estudo foi interrompido precocemente. Nas regiões Norte e Nordeste verifica-se que a interrupção dos estudos ocorre, em média, mais cedo do que nas demais regiões.

Gráfico 17. Média da Idade em Que o Adolescente Interrompeu os Estudos por Região (2011)



Fonte: Gráfico adaptado de Panorama Nacional: a execução das Medidas Socioeducativas de Internação (Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas, DMF/Conselho Nacional de Justiça, CNJ, 2012).

Diante dos dados, verificam-se outras necessidades que estão para além da reversão da cultura do encarceramento do adolescente no Brasil, para que o país possa atingir a meta exposta no Quadro 9.

Quadro 9. Meta para atendimento socioeducativo

Promover a criação de serviços de prevenção, apoio e atenção, bem como de sistemas judiciais especiais para crianças, levando em consideração os princípios de justiça reintegradora, que protejam plenamente os direitos das crianças e proporcionem pessoal especializado que facilite a reintegração das crianças na sociedade.

Para tanto, é necessário que o Estado assegure a esta faixa etária direitos básicos, tais como: tratamento com respeito e dignidade; acesso à escolarização e profissionalização; contato com familiares e amigos; atendimento por defensor público; habitação em alojamentos com adequadas condições de higiene e salubridade etc. Para tanto, o BOX 9 sumariza algumas diretrizes para as ações governamentais no que tange às medidas socioeducativas.

Programa do governo federal (gestão 2011-2014) relacionado ao atendimento socioeducativo

Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - Sinase

Em 18 de janeiro de 2012, foi aprovada a Lei nº 12.594, que instituiu o Sinase. Esse sistema define diretrizes para a execução de medidas socioeducativas sustentadas nos princípios dos direitos humanos e com um alinhamento conceitual e operacional de atendimento baseado em preceitos éticos e pedagógicos.

Dentre o conjunto de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, é relevante destacar aqueles que se referem aos direitos individuais do adolescente submetido a esse tipo de medida, tais como: ser acompanhado por seus pais ou responsável e por seu defensor, em qualquer fase do procedimento administrativo ou judicial; receber assistência integral à saúde; e ser respeitado em sua personalidade, intimidade e liberdade de pensamento.

BOX 9

DIRETRIZES PARA AÇÕES GOVERNAMENTAIS – ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO

- Estabelecer estratégias para intensificar a implementação do Sinase, principalmente sua operacionalização nos Municípios.
- Efetivar a implementação do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.
- Investir no diálogo com o poder Judiciário para um olhar mais qualificado na definição das medidas socioeducativas para os adolescentes infratores.
- Priorizar a municipalização das medidas socioeducativas em meio aberto, bem como sua aplicação aos adolescentes infratores.



Um outro aspecto inovador da Lei Federal nº 12.594 diz respeito à mudança na arquitetura das unidades de medida socioeducativa em regime fechado, que deverá privilegiar as construções horizontais e espaços para atividades físicas. Serviços de educação, saúde, lazer, cultura, esporte e profissionalização são prioridades no sistema. Além de uma nova formulação desses serviços, está previsto para esses espaços o atendimento de no máximo 90 adolescentes nas situações em que haja mais de uma unidade no mesmo terreno – caso contrário, o limite de atendimento é de 40 adolescentes por unidade devendo esta ser constituída de espaços residenciais (módulos) com capacidade não superior a 15 adolescentes.

Para essa efetivação está previsto um complexo grupo interdisciplinar de trabalho a fim de elaborar um Plano Municipal Socioeducativo. Como o atendimento não pode e não deve se restringir a ação formal do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), prevê-se um estudo entre diferentes secretarias, portanto o desenvolvimento desse plano é intersetorial.

As abordagens previstas no plano são múltiplas e, além de envolver setores da administração pública (escola, saúde, assistência social), deve incluir também a família do adolescente. Espera-se por meio da efetivação do Sinase que se garanta, de fato, a humanização dos atendimentos aos adolescentes e que a sua aprovação e implementação possibilitem romper com o ciclo de violência estabelecido na vida desses jovens.

Sob o olhar de especialistas: o governo Dilma e o eixo Proteção contra Maus-Tratos, Exploração e Violência

Violência contra a criança e o adolescente

*Jefferson Drezett**

Todas as expressões de violência contra a criança e o adolescente representam uma intolerável violação de direitos humanos. Contudo, os números sobre sua ocorrência nessa parcela da população brasileira devem ser analisados com cuidado. Evidências seguras apontam que a maior parte dos casos não chega ao conhecimento do poder público. Estima-se que 25% das meninas e 10% dos meninos sofram alguma forma de abuso sexual até os 18 anos de idade, o que torna tímido o número de notificações registrado. Várias circunstâncias favorecem a subnotificação, principalmente nos casos de abuso sexual.

Entre as diretrizes governamentais brasileiras, a implantação de iniciativas que estimulem a comunicação da violência e que, ao mesmo tempo, interrompam seu ciclo, é fundamental para a proteção de crianças e de adolescentes. Nesse sentido, o crescimento das notificações de abuso sexual na última década não indica, necessariamente, o aumento de sua incidência. Ao contrário, os dados começam a refletir políticas públicas mais acessíveis e eficientes, bem como a mudança de comportamento da sociedade, mais atenta ao fenômeno e motivada para revelá-lo. Além disso, os números que impressionam a opinião pública não são tão diferentes daqueles verificados em outros países, muitos deles desenvolvidos. As diferenças surgem, no entanto, na forma com a qual cada sociedade enfrenta a violência.

Enquanto países desenvolvidos caminham exemplarmente no sentido de integrar e humanizar ações nos campos da educação, saúde e do direito, ainda submetemos nossas crianças e adolescentes a atendimentos precários e pouco qualificados, que mais pretendem atender o formalismo de nossos procedimentos do que cuidar e proteger quem se encontra fragilizado. Não por acaso, as mesmas diretrizes do governo federal enfatizam a capacitação dos profissionais que atendem situações de violência e o investimento em programas especializados. Mesmo assim, há uma grave lacuna entre as intenções dos documentos e a nossa realidade.

Mais de 80% das secretarias municipais de saúde declaram que contam com serviços preparados para atender situações de abuso sexual. Contudo, quando avaliado o cumprimento dos procedimentos estabelecidos nas normas técnicas, grande parte desses órgãos revela deficiências técnicas graves no atendimento, algumas injustificáveis. Sem garantia plena de atenção e proteção à saúde, crianças e adolescentes ainda precisam experimentar nos tribunais o frequente despreparo de parte dos operadores do Direito, alguns menos sensíveis do que exige a traumática vivência, outros pouco familiarizados com o tema do abuso.

Estudos indicam que nas situações em que as evidências materiais do abuso sexual são escassas, algo comum nas ocorrências na infância, ainda predomina uma desproporcional valorização genetal em detrimento das exuberantes evidências psicológicas. Sem provas materiais contundentes, de certa forma a responsabilização do autor da violência termina prejudicada. As diretrizes brasileiras, embora tratem da questão do agressor, o fazem de maneira insuficiente. Responsabilizar o autor do abuso sexual é fundamental para contrapor a impunidade e suas consequências. Com raras exceções, o Estado brasileiro poucas vezes oferece algo além da privação da liberdade em um sistema penitenciário precário e violento, que em quase nada contribui para a reabilitação.

Nossas práticas mais se aproximam da vingança, ignorando experiências internacionais que mostram significativa redução da reincidência criminal entre agressores submetidos a tratamento psicológico e psiquiátrico. Cabe reconhecer os esforços governamentais em relação à violência contra crianças e adolescentes, bem como os importantes avanços alcançados nas últimas décadas, em todos os setores. Igualmente cabe reconhecer a necessidade de aprimoramentos das políticas públicas e de reformas que qualifiquem nossos métodos e procedimentos. Sobretudo, cabe concretizar uma rede, uma atenção acessível e eficiente que incorpore, definitivamente, princípios éticos, técnicos e legais que respondam às situações de violência. Devemos isso a cada criança e adolescente brasileiros.

** Jefferson Drezett é médico, diretor técnico do Núcleo de Programas Especiais - Serviço de Violência Sexual e Aborto Legal do Hospital Pérola Byington, São Paulo, e membro do Conselho Consultivo da Fundação Abrinq – Save the Children.*



Avaliação sobre o direcionamento/atuação do atual governo no que se refere à proteção contra maus-tratos, exploração e violência de crianças e adolescentes

*Dalka Chaves de Almeida Ferrari**

Enquanto profissional que trabalha com o enfrentamento da violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes desde 1988, no Instituto Sedes Sapientiae/SP, posso afirmar que a atenção dada pelo governo, no Brasil, a essa questão vêm construindo uma política pública que procura dar conta da situação.

Com os marcos legais existentes a partir da década de 1990, a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a elaboração e implantação do Plano Nacional de Combate à Violência, Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes em 2000, seguido pela elaboração/implantação do Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (Pair) no território brasileiro desde então, muito se avançou.

Podemos nos perguntar, e o atual governo, nesses dois anos o que avançou no que se refere à Proteção contra os Maus-Tratos, Exploração e Violência de Crianças e Adolescentes?

Se analisarmos esse problema à luz dos eixos do Plano Nacional de Combate à Violência, Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, tomando como referência a pesquisa, os seminários e o diagnóstico rápido participativo realizados pelo Pair no município de São Paulo de 2010 a 2012, vamos levantar os problemas e as ações propostas para enfrentá-los, como aponta o Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) realizado em São Paulo, tomando este diagnóstico como uma amostra do que ocorre no Brasil todo, “mostrou entre outros elementos o aumento da violência sexual contra crianças e adolescentes e a enorme capilaridade da Rede de Proteção na cidade. As necessidades apontadas no DRP podem contribuir para a construção de políticas públicas, assim como é necessário que os agentes envolvidos estejam voltados para a execução do Plano Operativo Local, nos próximos anos”.³¹ Considerando, que esta tarefa exigiu a participação das três esferas de governo: federal, estadual e municipal, e, sua efetividade vai depender do entrosamento, da parceria, da articulação e integração destas três instâncias de poder.

Todavia, apesar de o esforço de vários profissionais *representantes da sociedade civil* e dos *representantes do governo*, sabe-se que o *enfrentamento* dos problemas de Violência, Abuso e de Exploração Sexual de Crianças/Adolescentes no Brasil *necessariamente exige a implementação de um amplo leque de ações. Destacando-se, entre outras, ações de sensibilização e esclarecimento para esse problema voltadas para a sociedade em geral, bem como a importância de uma formação continuada e de programas que cuidem do cuidador, destinados*

³¹ Pair – São Paulo. 4. Registro da Experiência de Implantação do Pair em São Paulo – SP, 2013, p. 9.

aos profissionais que se dedicam a esse trabalho – garantindo dessa forma que as intervenções realizadas sejam eficientes e eficazes, esperando também contar com a conscientização da sociedade de que a proteção de crianças e adolescentes é dever de todo cidadão.

Violações de Direitos estão presentes nas situações de Maus-Tratos, Exploração e Violência de Crianças e Adolescentes no âmbito das famílias; a exploração sexual de crianças e adolescentes ocorre através da exploração sexual comercial, da pornografia e do tráfico; a expansão de exploração sexual de crianças e adolescentes acontece em redes globalizadas e a indústria do sexo, principalmente através do sexo-turismo; a morbidade e a mortalidade de crianças e adolescentes são as consequências mais drásticas causadas pela exploração sexual comercial.

Diante desse cenário que avilta o desenvolvimento saudável de nossas crianças e adolescentes, o atual governo, hoje, por meio de Programas Nacionais de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, desenvolvidos tanto pela Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Secretaria de Direitos Humanos, da Presidência da República, bem como pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, vem implementando políticas públicas que garantam a proteção integral da criança e do adolescente em cumprimento ao estabelecido nas legislações existentes, dando continuidade ao Plano Nacional de Combate à Violência, Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes criado em 2000.

Uma das importantes implementações diz respeito, como já foi citado acima, às ações do Pair, em nível nacional, contando para tanto com o suporte técnico do Programa Escola de Conselhos/UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – destacando-se, ações de prevenção, proteção e atendimento a crianças e adolescentes submetidos à violência, ao abuso e à exploração sexual; destinando recursos que viabilizem a investigação do fenômeno via pesquisa, campanhas; estimulando a criação de uma rede regional de proteção específica para crianças e adolescentes em situação de risco; enfrentando o sexo-turismo; procurando garantir que os serviços de saúde integrados, que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), estejam, nessa rede regional, disponíveis às crianças e adolescentes vítimas de qualquer violência, a fim de garantir um atendimento psicoterápico necessário e eficaz, após o atendimento psicossocial realizado pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas); procurando garantir também a interface com a educação – criando possibilidades para que crianças, adolescentes e seus pais tenham acesso à educação preventiva sobre todas as violações de direitos que afetam a infância e adolescência em nosso território. A articulação com a área jurídica prevê também ações de encaminhamento e monitoramento técnico dos casos ao recorrerem ao Sistema de Garantia de Direito (SGD).

Essas ações, hoje, são regionalizadas e monitoradas com a coordenação técnica do Pair³².

³² Ações divulgadas no portal do programa www.obscriancaadolescente.gov.br/pair.



Cabe aqui chamar a atenção para o atual momento vivenciado pelo Brasil – um contexto de preparação para megaeventos nos próximos anos e de realização de grandes obras de desenvolvimento, que guarda estreita relação com a necessidade de se pautar a garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes. Em 2013, a agenda prioritária para o Pair tem como foco a intervenção Copa do Mundo, bem como outros Municípios que receberão influências direta desse evento, além de algumas cidades que vivenciam um processo de construção de grandes obras.³³

Na cidade de São Paulo todas as ações de enfrentamento das violações de direitos contra crianças e adolescentes são coordenadas pela Comissão Municipal de Enfrentamento da Violência (Cmesca), Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Fazem parte da Cmesca todas as instituições governamentais e não governamentais que trabalham com esta temática, as quais discutem mensalmente as estratégias propostas pela política pública atual, realizam a interlocução com o Pair, priorizam e estabelecem as demandas necessárias para o município, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). Atualmente, a programação da Cmesca está voltada para os eventos como o carnaval, o 18 de maio – Dia Nacional do Enfrentamento da Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, a Fórmula Um e as ações de prevenção relativas aos megaeventos esportivos, como Copa do Mundo e Olimpíadas.

**Dalka Chaves de A. Ferrari é coordenadora do Centro de Referência às Vítimas de Violência (CNRVV) e membro da Diretoria do Instituto Sedes Sapientiae/SP.*

Trabalho infantil no Brasil: novas estratégias para o enfrentamento de um problema antigo

*Tânia Dornellas**

A sociedade brasileira fundou-se tendo em sua matriz a desigualdade e a injustiça social, transformando a pobreza em condição natural. Essa matriz explícita a ambiguidade estabelecida entre legalidade e ilegalidade, entre direitos e caridade, contribuindo para que interesses particulares sejam vistos como demandas coletivas e sociais, que leis e direitos não tenham efeitos igualitários, mantendo assim grande parte da população fora e à margem da cidadania. Nesse território, a figura da criança e do adolescente pobre sempre foi e ainda é desenhada em negativo e estigmatizada entre trabalho, marginalidade e pobreza.

É a partir desse cenário que se coloca o debate sobre o trabalho infantil no Brasil. O tema torna-se pauta na agenda política brasileira, a partir dos anos 1980, e se consolida como

³³ *Após a realização de curso do Pair sobre Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes – Teoria e Prática para o Enfrentamento, na modalidade a distância (EAD) em 2012, ocorreu encontros presenciais focando sobre o tema Promoção e Proteção a Crianças e Adolescentes no Contexto dos Megaeventos Esportivos, em todas as 12 cidades-sede da Copa 2014. O encontro presencial em São Paulo ocorreu em março de 2013, no Instituto Sedes Sapientiae.*

uma questão social a partir da mobilização da sociedade civil, organismos internacionais e do Estado, culminando na adoção de um conjunto de estratégias e ações específicas de enfrentamento à inserção precoce de crianças e adolescentes no mercado de trabalho.

De lá para cá, o Estado brasileiro percorreu um longo caminho de diálogo e aprofundamento do debate para o enfrentamento ao trabalho infantil e realização de ações concretas, que teve como resultado positivo a redução do número de crianças e adolescentes trabalhando no país. Entre 2000 e 2010, de acordo com o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil experimentou uma redução absoluta e relativa do trabalho de crianças e adolescentes. Ao longo desse período, o número de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos de idade passou de 3,9 para 3,4 milhões, uma redução percentual de 12,8%. Em 2000, 14,0% das crianças e adolescentes exerciam atividades de trabalho, percentual que era de 12,4% em 2010.

Entretanto, apesar da tendência de queda nas taxas de trabalho infantil observada nos últimos anos, do reconhecimento internacional do Brasil por sua atuação no combate ao trabalho infantil e pela implantação de uma rede de proteção social para enfrentar a pobreza e a desigualdade social, é possível afirmar que, se novas estratégias não forem tomadas, o país não conseguirá cumprir a meta de erradicar o trabalho infantil até 2020.

No âmbito das políticas públicas, a implementação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) teve papel fundamental, apesar de suas fragilidades, na redução do número de crianças e adolescentes trabalhando. Por outro lado, é preciso reconhecer que o Peti respondeu a um dado momento do Estado brasileiro. A conjuntura política, econômica e social mudou e o programa não está respondendo mais. Novas políticas, programas e ações governamentais que considerem a diversidade brasileira e as várias dimensões do trabalho infantil precisam ser implementadas, caso contrário, a redução das ações governamentais, que visam à eliminação do combate ao trabalho infantil, pode comprometer as conquistas dos últimos anos.

Atualmente, se, por um lado, o comprometimento governamental com o combate ao trabalho infantil se arrefeceu, por outro, a articulação e a mobilização da sociedade civil, fundamental para as conquistas que até aqui tivemos, também perderam fôlego.

É preciso uma mobilização permanente e contínua do Estado e de todos os atores sociais que defendem a proteção integral de crianças e adolescentes no sentido de intensificar o combate ao trabalho infantil, fortalecendo não só os mecanismos de fiscalização e denúncia, mas também garantindo políticas públicas específicas voltadas para a autonomia das famílias e a promoção dos direitos de crianças e adolescentes.

A expectativa é que, com a realização da III Conferência Global sobre Trabalho Infantil no Brasil, o governo brasileiro reassuma seu papel de indutor de políticas públicas de combate ao trabalho infantil e inaugure um novo tempo com intervenções mais efetivas e qualificadas para o enfrentamento desta questão social.



A conferência também será uma oportunidade para que os movimentos sociais, os movimentos sindicais de trabalhadores e de empregadores e organismos internacionais se rearticulem e possam, coletivamente, fortalecer o controle social das políticas públicas de combate ao trabalho infantil, em âmbito nacional e global.

**Tânia Dornellas é graduada em Ciência Política (2000) e especialista em Políticas Públicas (2001). Atualmente é assessora de Políticas Sociais da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura. É membro do Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI) e atual presidente do Instituto Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (INPETI).*

Sistema socioeducativo

*Vera Deboni**

Na vigência da atual gestão do governo federal, comemora-se a promulgação da Lei 12.594, de 18/01/2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). A Lei cumpre a função de suprir uma lacuna histórica no marco regulatório da socioeducação no país, lançando luzes sobre questões conceituais e sobre os objetivos das medidas socioeducativas. Aponta ainda claramente as bases principiológicas, com inclusão das práticas restaurativas e que obrigam a todos os profissionais com atuação no sistema socioeducativo, incidindo, inclusive, sobre o Sistema de Justiça.

Além disso, apresenta diretrizes que convocam a uma mudança de gestão, com repercussões no proceder da ação socioeducativa, reclamando financiamento próprio dos órgãos públicos encarregados pela execução das ações do Sinase, que podem ser complementadas por fundos especiais, e também intersetorialidade e integralidade no movimentar das políticas sociais voltadas para o atendimento do adolescente infrator.

A mesma lei, que é, repito, comemorada, também estabelece prazos claros para a elaboração dos planos nacional, estaduais e municipais de socioeducação. Prazos que, em que pese esgotados, *ainda não foram atendidos* pelas diversas esferas dos respectivos poderes executivos.

Os avanços normativos para o atendimento socioeducativo convivem com dificuldades crônicas do Sistema de Atendimento que, na atual conjuntura, e desde a promulgação do Sinase, é quem se encontra em conflito com a Lei. Isso porque, até o momento (maio de 2013), passado mais de ano de vigência da Lei que promulgou o sistema, *o Plano Nacional de Socioeducação não foi elaborado* dando causa a vazio que produz, em efeito cascata, a falta dos planos estaduais e municipais com a conseqüente falta de referências orientadoras para os gestores, para os órgãos de controle social, operadores do sistema de atendimento e do Sistema de Garantia de Direitos.

Outro desafio premente a ser enfrentado na Política Nacional de Atendimento Socioeducativo é a *fragmentação da gestão do sistema socioeducativo* em dois distintos órgãos do governo federal, estando os programas de privação de liberdade (internação e semiliberdade) afetos à Secretaria de Direitos Humanos (SDH) e os programas de

execução de medidas socioeducativas em meio aberto (Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade) afetos ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), inseridos no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas), mais especificamente do serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade no acompanhamento das medidas socioeducativas em meio aberto.

A ausência de um comando único, bem como de um único gestor nacional junto ao governo federal para estes programas, contribui para que não se materialize a visão de Sistema de Atendimento Socioeducativo, dificultando ações coordenadas e integradas nos diversos níveis de complexidade da socioeducação.

Especificamente quanto às dificuldades do sistema de atendimento da privação de liberdade, o mapeamento das condições inadequadas das unidades em todo o Brasil foi realizado pelo CNJ, através do Programa Justiça ao Jovem, restando claro que a realidade hoje encontrada no país está muito distante do que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a atual Lei 12.594/2012 - chamada de Lei do Sinase - quanto à preservação de condições de dignidade aos adolescentes que se encontram em meio fechado. Nesse sentido, o governo federal tem o desafio de contribuir seja para a adequação das unidades existentes aos parâmetros do Sinase, seja para a construção de novas unidades, com financiamento adequado.

Quanto às dificuldades próprias do atendimento em meio aberto, é fundamental o avanço, para além do desenhado pelo Suas, que prevê o atendimento socioeducativo como mero serviço, na constituição e efetivação dos *programas de execução de medidas socioeducativas de meio aberto*, conforme exige a lei. Nessa direção, é fundamental o reordenamento nacional, com a criação de *um único órgão gestor*, bem como a constituição de equipes especializadas, multidisciplinares, com disponibilidade de recursos e financiamento próprio.

Além disso, é fundamental a clareza dos operadores técnicos destes programas (incluindo-se o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensorias Públicas), sejam eles de meio fechado ou de meio aberto, quanto aos limites de sua ação - que não se equivale à proteção -, já que as medidas socioeducativas, mesmo as em meio aberto, correspondem a uma sanção relativa aos direitos fundamentais dos adolescentes, parâmetro máximo das intervenções socioeducativas.

Vale dizer que é fundamental aos programas e seus operadores a compreensão de que qualquer atuação, mesmo que motivada por propostas protetivas, não pode extrapolar o limite dado pelas restrições impostas em sentença, ainda que em suposto benefício do adolescente atendido, sob pena de desrespeito ao princípio da legalidade que rege a socioeducação. Evitar abusos ou desvios da medida requer capacitação continuada de todos os operadores do sistema de atendimento socioeducativo, o que se constitui em um dos principais desafios a ser ainda enfrentado pela gestão dos governos federal, estaduais e municipais na qualificação do atendimento em direção ao proposto pelo Sinase.

* Vera Deboni é juíza da Infância e Juventude desde 1995. Juíza auxiliar do CNJ - Projeto Justiça ao Jovem. Membro do corpo docente da Escola Superior da Magistratura da Ajuris e Enfam. Vice-presidente Cultural da Associação dos Juizes do Rio Grande do Sul (Ajuris) biênio 2000/2002 e vice-presidente e secretária da Associação Brasileira de Magistrados Promotores e Defensores Públicos da Infância e Juventude (ABMP).



Um olhar sobre a política nacional para a infância e juventude no exercício de janeiro de 2011 a março de 2013 – Projeto Presidente Amigo da Criança

*Valdênia Aparecida Paulino Lanfranchi**

Na gestão do governo Dilma não houve mudança nas políticas supletivas como o Bolsa Família, Pró-jovem, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), Agente-Jovem, Mais Educação e congêneres e serviços, como Centro de Referência da Assistência Social (Cras), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), e Programa de Proteção à Criança e ao Adolescente Ameaçados de Morte (PPCAAM). A não retirada dos programas é um ponto positivo.

Com exceção da maioria das capitais e das cidades economicamente importantes nos Estados, os programas e serviços na área da infância e juventude são desenvolvidos com verbas federais. Considerando a primazia da prioridade absoluta, a contrapartida das capitais é ínfima. Dos 27 Estados Federados apenas 13³⁴, além do Distrito Federal, contam com o PPCAAM. O programa de enfrentamento ao craque e a escola de conselhos não foram implementados. O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), o Plano de Convivência Familiar e Comunitária e o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (Sipia) permanecem na perspectiva da formulação. A título de exemplo, uma unidade de internação para adolescentes autores de ato infracional foi construída no Estado da Paraíba no complexo penitenciário, com verba federal, quando já existia o Sinase.

Embora os programas e serviços apontados tenham valor social, a ausência de acompanhamento e controle acaba contribuindo para o baixo impacto no desenvolvimento da política para a infância e juventude no plano local e regional. Os profissionais que trabalham nos respectivos programas e serviços são, em sua maioria, contratados, o que traz como consequência uma grande rotatividade dos profissionais e quebras irreparáveis nos atendimentos. Além disso, parte do tempo dos profissionais dos programas e serviços é utilizada para outras atividades. A situação piora quando tratamos das zonas rurais e comunidades tradicionais.

A falta de acompanhamento dos convênios celebrados vem contribuindo significativamente para a inadequação das ações e, por que não dizer, negligência por parte dos governos locais. É perceptível a falta de comunicação entre os diferentes programas e serviços, bem como, a ausência de mudanças estruturais. Se de um lado não há mais crianças que morrem de fome, de outro, os programas e serviços não têm impactado no índice de desenvolvimento humano e na diminuição da violência. O projeto político e econômico do Governo Brasileiro, no que tange à criança e o adolescente não tem diminuído sua vulnerabilidade social, se limitando à redução de danos sem apontar mudanças estruturais.

**Valdênia Aparecida Paulino Lanfranchi é mestre em Direito Social, membro do Conselho Estadual dos Direitos Humanos (CEDH/PB), membro do Grupo de Trabalho das Medidas Socioeducativas (PB), Assessora do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) de Santa Rita (PB) e ouvidora de Polícia (PB).*

³⁴ O PPCAAM está instalado nos Estados do Rio de Janeiro, Espírito Santo, Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná, Bahia, Pernambuco, Alagoas e Pará, Ceará, Paraíba e Amazonas.



IV - Orçamento Público e Prioridade Absoluta





IV - Orçamento Público e Prioridade Absoluta

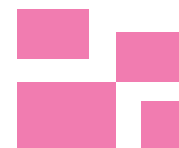
Um importante indicativo da agenda pública governamental em relação à priorização da criança e do adolescente em suas ações é a política orçamentária com recorte geracional para esta faixa etária. Nesse sentido, o orçamento público é subsídio estratégico para verificar qual o *status* dado pela gestão, seja federal, estadual ou municipal, para este público, comportando-se como instrumento indispensável na análise das políticas públicas.

Partindo dessa premissa, a análise do orçamento público federal é uma dimensão de acompanhamento do **Projeto Presidente Amigo da Criança**. Para tanto, a Fundação Abrinq – Save the Children, em parceria com o Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef), elaborou e utiliza a metodologia do Orçamento Criança e Adolescente. Esta consiste em identificar a destinação orçamentária para crianças e adolescentes, permitindo avaliar o montante de recursos alocados em políticas públicas para tal parcela da população.

No entanto, é necessário ponderar que avaliar a priorização de políticas públicas por uma gestão governamental ainda vigente por meio do gasto público também impõe limites para uma análise que se propõe técnica e imparcial. Isso porque não é possível visualizar a aplicação dos recursos dos quatro anos do mandato da presidenta Dilma Rousseff, já que se trata de comparar valores de execução anual fechada com valores que ainda estão ou serão executados.

Posto isso, nesta parte do estudo pretende-se, para além de uma análise avaliativa do orçamento em si, apresentar o processo orçamentário a partir do cenário da gestão atual, apontando questões latentes ao processo, bem como os desafios que deverão ser enfrentados no que se refere ao instrumento de gestão. Trata-se de um olhar mais abrangente, que atrela o planejamento ao orçamento no que tange a crianças e adolescentes, cabendo explicitar como se dá atualmente tal interlocução.

A Constituição de 1988 é um ponto de inflexão em relação ao planejamento público, já que institucionaliza instrumentos para a gestão pública nos três níveis federativos. Nesse modelo de planejamento, o orçamento comporta-se como parte estratégica e deve ser integralmente pensado em sua elaboração.



Sua configuração baseia-se na distribuição do gasto público em ações que constituem programas e relacionam-se com o sistema financeiro.

Desse modo, estabelece prioridades de governo a partir do Plano Plurianual (PPA) e sua orientação para a elaboração do orçamento anual. Cabe destacar o caráter autorizativo desse instrumento, o que significa que políticas públicas que serão implementadas devem estar previstas nele para que possam ser executadas pelo governo.

O PPA da União vigente abarca o período 2012-2015 e foi reestruturado com base em dois tipos de programas: i. *Temáticos* e de ii. *Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado*, com objetivo de promover maior transversalidade às políticas governamentais. No âmbito dos programas voltados para crianças e adolescentes, observa-se que estão presentes nas áreas de Saúde, Educação, Assistência Social, entre outras, demonstrando o alinhamento entre o plano e o cenário das políticas do atual governo apresentado na introdução deste estudo.

Além disso, observa-se que as iniciativas presentes no PPA guardam correspondências com os eixos do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), conforme apresentado no Quadro 10.

Quadro 10. Relação entre PPA 2012-2015 e o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes

EIXO 1 - PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Iniciativas presentes no PPA 2012-2015

- Atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.
- A Rede Cegonha.
- Atendimento exclusivo a crianças, adolescentes e mulheres.
- Política de Prevenção, Atenção e Reinserção Social de Usuários de Crack, Álcool e outras Drogas.
- Rede de saúde mental para enfrentamento de dependência química.
- Política de transferência direta pelo Bolsa Família.
- Fortalecimento do Suas.
- Política de Enfrentamento ao Racismo e Promoção da Igualdade Racial.
- Políticas de Cultura, Esporte e Promoção dos Direitos Humanos.
- Políticas de Promoção dos Direitos de Crianças e Adolescentes.

EIXO 2 - PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS

Iniciativas presentes no PPA 2012-2015

- Reestruturação da Rede de Atenção Psicossocial para Enfrentamento do Crack, Álcool e outras Drogas.
- Acesso à justiça, atendimento de direitos ameaçados.
- Extinção de abrigos e eliminação de longa permanência em acolhimento.
- Estruturação dos Conselhos Tutelares.
- Fiscalização do trabalho infantil e enfrentamento à violência sexual.
- Política de Promoção dos Direitos de Crianças e Adolescentes.

EIXO 3 - PROTAGONISMO E PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Iniciativas presentes no PPA 2012-2015

- Políticas de participação para a construção do Plano Nacional de Enfrentamento à Mortalidade da Juventude Negra.
- Desenvolvimento e difusão de metodologias de emponderamento e participação cidadã de crianças e adolescentes.
- Fomento à criação e implementação de Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.

EIXO 4 - CONTROLE SOCIAL DA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS

Iniciativas presentes no PPA 2012-2015

- Monitoramento dos processos de extinção dos grandes abrigos e eliminação da longa permanência em acolhimento.
- Gestão do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e demais planos temáticos. Violência Sexual, Sinase, Convivência Familiar e Comunitária e Primeira Infância.
- Consolidação do Observatório dos Direitos de Crianças e Adolescentes.
- Articulação de fóruns, movimentos, comitês e redes que atuam na promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.
- Fortalecimento e qualificação dos Conselhos de Direitos de Criança e Adolescente.

EIXO 5 - GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Iniciativas presentes no PPA 2012-2015

- Cooperação internacional e relações multilaterais para a implementação de normativas e acordos internacionais de promoção e proteção dos direitos de criança e adolescente.
- Implementação dos módulos do Sopia.
- Regulamentação dos repasses fundo a fundo para a execução da política de direitos humanos para a infância e adolescência.

Fonte: Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc)
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Retomando o direcionamento que é dado pelo PPA ao orçamento, torna-se indispensável analisar como o planejamento está sendo conformado no orçamento. A partir do Orçamento Criança e Adolescente elaborado pelo governo federal em 2011 e 2012³⁵ é possível fazer algumas considerações. Apontamos que apesar do ano de 2011 não estar relacionado com o período do PPA vigente, vale a pena analisá-lo. Primeiramente porque se refere ao primeiro ano de mandato da presidenta Dilma Rousseff, e em segundo lugar porque ele poderá sinalizar em que medida é dada continuidade no PPA 2012-2015 as ações previstas no PPA 2008-2011, quando comparado com o Orçamento Criança e Adolescente 2012 (OCA 2012).

Analisando o OCA 2011, observa-se que engloba 29 programas que se encontram distribuídos por dez órgãos. Os órgãos com maiores percentuais de recursos autorizados em relação ao autorizado total deste

³⁵ As análises a seguir não consideram os valores relacionados aos Restos a Pagar.

orçamento, sem contar as Transferências a Estados, Distrito Federal e Municípios (39,4%), são o Ministério da Educação (33,8%) e o Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome (26,2%). Os outros órgãos apresentam valores autorizados bastante inferiores quando comparados ao valor global autorizado do OCA.

Já no que se refere ao percentual de execução por parte destes órgãos, estes apresentam valores superiores a 70%, exceto o Ministério de Turismo que tem percentual praticamente zerado.

Tabela 3. **Execução da LOA 2011 - Orçamento Criança e Adolescente - por órgão**

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução	% Autorizado órgão/autorizado total
20000 - PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA	98.055.585	71.626.938	73,00%	0,10%
24000 - MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA	12.330.000	12.330.000	100,00%	0,00%
26000 - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	23.378.936.062	21.864.236.108	93,50%	33,80%
36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE	54.864.891	51.979.275	94,70%	0,10%
38000 - MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO	4.500.000	3.260.695	72,50%	0,00%
42000 - MINISTÉRIO DA CULTURA	2.100.000	2.099.932	100,00%	0,00%
51000 - MINISTÉRIO DO ESPORTE	245.918.669	215.184.421	87,50%	0,40%
52000 - MINISTÉRIO DA DEFESA	6.702.879	6.587.914	98,30%	0,00%
54000 - MINISTÉRIO DO TURISMO	6.750.000	796	0,00%	0,00%
55000 - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME	18.088.607.519	17.919.602.273	99,10%	26,20%
73000 - TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS	27.198.085.918	25.736.537.433	94,60%	39,40%
Total Geral	69.096.851.523	65.883.445.784	95,30%	100%

Fonte: Siga Brasil/Senado Federal.

Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Quanto à alocação de recursos, os programas com maiores valores aplicados são: Brasil Escolarizado, Qualidade na Escola, Transferências de Renda com Condicionais do Bolsa Família, e Operações Especiais, relativas às transferências constitucionais e às decorrentes de legislação específica. A tabela a seguir apresenta as ações que estruturam cada um dos programas com suas respectivas execuções orçamentárias.



Tabela 4. Execução da LOA 2011 - Orçamento Criança e Adolescente - por programa e ação

1061 - BRASIL ESCOLARIZADO			R\$ 1,00
Ação (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
0515 - DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA	1.623.381.953	1.501.299.189	92,50%
0969 - APOIO AO TRANSPORTE ESCOLAR NA EDUCAÇÃO BÁSICA	579.702.828	573.815.057	99,00%
09HB - CONTRIBUIÇÃO DA UNIÃO, DE SUAS AUTARQUIAS E FUNDAÇÕES PARA O CUSTEIO DO REGIME DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS	23.938.730	23.831.546	99,60%
0A30 - CONCESSÃO DE BOLSA DE INCENTIVO À FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA	574.604.401	504.691.541	87,80%
0E36 - COMPLEMENTAÇÃO DA UNIÃO AO FUNDO DE MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA E DE VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO – FUNDEB	10.410.562.059	10.410.562.059	100,00%
2272 - GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DO PROGRAMA	20.800.000	14.126.018	67,90%
2778 - ENSINO MÉDIO NA FUNDAÇÃO OSÓRIO	344.879	344.879	100,00%
2795 - ENSINO FUNDAMENTAL NA FUNDAÇÃO OSÓRIO	658.000	658.000	100,00%
2991 - FUNCIONAMENTO DO ENSINO MÉDIO NA REDE FEDERAL	59.007.271	55.384.332	93,90%
2A74 - FUNCIONAMENTO DA TV ESCOLA	0	0	-
2A74 - INFRAESTRUTURA DE COMUNICAÇÕES PARA A EDUCAÇÃO PÚBLICA	37.372.500	15.002.886	40,10%
2C95 - FORMAÇÃO EM SERVIÇO DE FUNCIONÁRIOS DA EDUCAÇÃO BÁSICA	15.387.120	0	0,00%
4001 - FUNCIONAMENTO DO ENSINO FUNDAMENTAL NA REDE FEDERAL	124.508.924	123.391.587	99,10%
4017 - AVALIAÇÃO NACIONAL DE COMPETÊNCIAS - ANC	0	0	-
4042 - CAPACITAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA	4.800.000	3.840.000	80,00%
4045 - DISTRIBUIÇÃO DE ACERVOS BIBLIOGRÁFICOS PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA	155.669.800	81.757.946	52,50%
4046 - DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS E LIVROS DIDÁTICOS PARA O ENSINO FUNDAMENTAL	443.789.420	443.471.424	99,90%
4641 - PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	17.000.000	17.000.000	100,00%
6322 - DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS E LIVROS DIDÁTICOS PARA O ENSINO MÉDIO	720.679.200	720.679.200	100,00%
6372 - INFRAESTRUTURA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA A EDUCAÇÃO PÚBLICA	208.256.046	184.609.306	88,60%
6372 - INTEGRAÇÃO E EXPANSÃO DO USO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA EDUCAÇÃO PÚBLICA - PROINFO	0	0	-
8264 - FORMAÇÃO PARA A GESTÃO DAS AÇÕES EDUCACIONAIS E CONTROLE SOCIAL	12.000.000	8.417.760	70,10%
8429 - CAPACITAÇÃO E FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA, A DISTÂNCIA, DE PROFESSORES E PROFISSIONAIS PARA A EDUCAÇÃO PÚBLICA	0	0	-
8429 - FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA A DISTÂNCIA	414.991.038	146.864.899	35,40%
8434 - PRODUÇÃO E VEICULAÇÃO DE PROGRAMAS, MATERIAIS PEDAGÓGICOS E DE CONTEÚDOS MULTIMÍDIA PARA A EDUCAÇÃO PÚBLICA	42.300.000	19.358.489	45,80%
8744 - APOIO À ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NA EDUCAÇÃO BÁSICA	3.094.156.556	3.058.042.888	98,80%
	18.583.910.725	17.907.149.007	96,40%

1448 - QUALIDADE NA ESCOLA

R\$ 1,00

Ação (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
009U - CONCESSÃO DE BOLSA DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA - PIBID	155.062.624	144.972.830	93,50%
0509 - APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA	736.635.400	611.274.281	83,00%
09CW - APOIO À REESTRUTURAÇÃO DA REDE FÍSICA PÚBLICA DA EDUCAÇÃO BÁSICA	698.518.403	521.419.332	74,60%
0E53 - APOIO AO TRANSPORTE ESCOLAR PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA - CAMINHO DA ESCOLA	428.861.041	380.008.804	88,60%
12KU - IMPLANTAÇÃO DE ESCOLAS PARA EDUCAÇÃO INFANTIL	890.998.785	890.998.782	100,00%
12KV - IMPLANTAÇÃO E ADEQUAÇÃO DE ESTRUTURAS ESPORTIVAS ESCOLARES	479.525.000	479.524.999	100,00%
20CV - FOMENTO A ESTUDOS E PESQUISAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA	36.508.694	27.039.125	74,10%
20CY - CONCESSÃO DE BOLSAS DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA O APRIMORAMENTO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO BÁSICA	6.000.000	4.825.008	80,40%
2272 - GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DO PROGRAMA	40.800.000	28.449.213	69,70%
6333 - APOIO À CAPACITAÇÃO E FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA DE PROFESSORES E PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO BÁSICA	128.681.862	44.498.451	34,60%
8602 - DISSEMINAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS	38.400.000	13.167.284	34,30%
8640 - APOIO À AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA A REDE PÚBLICA DE ENSINO FUNDAMENTAL	0	0	-
8680 - APOIO AO FORTALECIMENTO INSTITUCIONAL DOS SISTEMAS DE ENSINO	23.200.238	4.933.373	21,30%
8682 - APOIO À ELABORAÇÃO DA PROPOSTA PEDAGÓGICA, PRÁTICAS E RECURSOS PEDAGÓGICOS PARA EDUCAÇÃO INFANTIL	6.800.000	3.392.484	49,90%
8684 - APOIO AO DESENVOLVIMENTO CURRICULAR, PRÁTICAS E RECURSOS PEDAGÓGICOS PARA O ENSINO FUNDAMENTAL	12.245.184	8.500.000	69,40%
8686 - APOIO AO DESENVOLVIMENTO CURRICULAR, PRÁTICAS E RECURSOS PEDAGÓGICOS PARA O ENSINO MÉDIO	22.878.856	1.401.338	6,10%
8746 - APOIO À AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA A REDE PÚBLICA DA EDUCAÇÃO INFANTIL	68.216.262	47.227.795	69,20%
8870 - OLIMPÍADAS ESCOLARES	32.375.766	26.810.773	82,80%
	3.805.708.115	3.238.443.873	85,10%

**1335 - TRANSFERÊNCIA DE RENDA COM CONDICIONALIDADES - BOLSA FAMÍLIA**

R\$ 1,00

Ação (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
2272 - GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DO PROGRAMA	2.452.500	2.448.399	99,80%
6414 - SISTEMA NACIONAL PARA IDENTIFICAÇÃO E SELEÇÃO DE PÚBLICO-ALVO PARA OS PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL - CADASTRO ÚNICO	18.000.000	12.198.733	67,80%
6524 - SERVIÇOS DE CONCESSÃO, MANUTENÇÃO, PAGAMENTO E CESSAÇÃO DOS BENEFÍCIOS DE TRANSFERÊNCIA DIRETA DE RENDA	261.000.000	261.000.000	100,00%
8442 - TRANSFERÊNCIA DE RENDA DIRETAMENTE ÀS FAMÍLIAS EM CONDIÇÃO DE POBREZA E EXTREMA POBREZA (LEI Nº 10.836, DE 2004)	16.699.040.000	16.643.978.332	99,70%
8446 - SERVIÇO DE APOIO À GESTÃO DESCENTRALIZADA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	338.770.000	325.156.791	96,00%
	17.319.262.500	17.244.782.256	99,60%

0903 - OPERAÇÕES ESPECIAIS: TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E AS DECORRENTES DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

R\$ 1,00

Ação (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
0C33 - FUNDO DE MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA E DE VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO - FUNDEB	27.198.085.918	25.736.537.433	94,60%
	27.198.085.918	25.736.537.433	94,60%

Fonte: Siga Brasil/Senado Federal.

Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Em relação ao percentual de execução dos programas, apenas quatro atingiram 100% de execução, enquanto outros 18 tiveram execução superior a 50% e sete, execução inferior ao mesmo percentual, conforme apresentam os dados da tabela a seguir.

Tabela 5. **Execução da LOA 2011 - Orçamento Criança e Adolescente - por órgão e programa**

20000 - PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA				R\$ 1,00
Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)	
0073 - ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	17.700.000	15.575.506	88,00%	
0152 - SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI - PRÓ-SINASE	26.900.000	20.532.031	76,30%	
0153 - SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	19.192.085	13.343.886	69,50%	
0155 - GESTÃO DA POLÍTICA DE DIREITOS HUMANOS	16.686.000	8.175.514	49,00%	
0670 - PROTEÇÃO A PESSOAS AMEAÇADAS	14.000.000	14.000.000	100,00%	
TOTAL	98.055.585	71.626.938	73,00%	

24000 - MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA				R\$ 1,00
Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)	
0471 - CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO PARA INCLUSÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL	12.330.000	12.330.000	100,00%	
TOTAL	12.330.000	12.330.000	100,00%	

26000 - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO				R\$ 1,00
Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)	
0073 - ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	7.073.000	692.887	9,80%	
0154 - GARANTIA E ACESSO A DIREITOS	219.370	26.785	12,20%	
1061 - BRASIL ESCOLARIZADO	18.582.907.846	17.906.146.128	96,40%	
1067 - GESTÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO	174.817.528	128.244.709	73,40%	
1374 - DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL	217.089.485	100.374.206	46,20%	
1377 - EDUCAÇÃO PARA A DIVERSIDADE E CIDADANIA	89.929.422	13.600.384	15,10%	
1448 - QUALIDADE NA ESCOLA	3.805.708.115	3.238.443.873	85,10%	
1449 - ESTATÍSTICAS E AVALIAÇÕES EDUCACIONAIS	501.191.296	476.707.137	95,10%	
TOTAL	23.378.936.062	21.864.236.108	93,50%	

**36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE**

R\$ 1,00

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
1201 - CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO COMPLEXO DA SAÚDE	30.113.751	29.773.479	98,90%
1287 - SANEAMENTO RURAL	250.000	42.261	16,90%
1312 - PROMOÇÃO DA CAPACIDADE RESOLUTIVA E DA HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE	24.501.140	22.163.534	90,50%
TOTAL	54.864.891	51.979.275	94,70%

38000 - MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

R\$ 1,00

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
0068 - ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	4.500.000	3.260.695	72,50%
TOTAL	4.500.000	3.260.695	72,50%

42000 - MINISTÉRIO DA CULTURA

R\$ 1,00

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
1141 - CULTURA VIVA - ARTE, EDUCAÇÃO E CIDADANIA	2.100.000	2.099.932	100,00%
TOTAL	2.100.000	2.099.932	100,00%

51000 - MINISTÉRIO DO ESPORTE

R\$ 1,00

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
8028 - VIVÊNCIA E INICIAÇÃO ESPORTIVA EDUCACIONAL - SEGUNDO TEMPO	245.918.669	215.184.421	87,50%
TOTAL	245.918.669	215.184.421	87,50%

52000 - MINISTÉRIO DA DEFESA

R\$ 1,00

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
0638 - ENSINO PROFISSIONAL DO EXÉRCITO	5.700.000	5.585.035	98,00%
1061 - BRASIL ESCOLARIZADO	1.002.879	1.002.879	100,00%
TOTAL	6.702.879	6.587.914	98,30%

54000 - MINISTÉRIO DO TURISMO

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
0073 - ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	6.750.000	796	0,00%
TOTAL	6.750.000	796	0,00%

55000 - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
0068 - ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	313.664.939	259.367.485	82,70%
0073 - ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	68.348.640	62.845.541	91,90%
0152 - SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI - PRÓ-SINASE	45.252.136	36.978.213	81,70%
1335 - TRANSFERÊNCIA DE RENDA COM CONDICIONALIDADES - BOLSA FAMÍLIA	17.319.262.500	17.244.782.256	99,60%
8034 - NACIONAL DE INCLUSÃO DE JOVENS - PROJovem	342.079.304	315.628.778	92,30%
TOTAL	18.088.607.519	17.919.602.273	99,10%

73000 - TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS

R\$ 1,00

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
0903 - OPERAÇÕES ESPECIAIS: TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E AS DECORRENTES DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	27.198.085.918	25.736.537.433	94,60%
TOTAL	27.198.085.918	25.736.537.433	94,60%

Fonte: Siga Brasil/Senado Federal.

Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Ao analisarem-se as despesas regionalizadas relativas ao OCA, verifica-se que foram liquidados R\$ 21.449.347.230,00, sendo que a maior parte dos recursos foi destinada às regiões Nordeste e Sudeste, nesta ordem. Em relação à execução, todas as regiões tiveram percentual superior a 96%.



Tabela 6. Execução da LOA 2011 - Orçamento Criança e Adolescente - por região (*)

Região	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução
CO	1.363.501.451	1.310.660.130	96,10%
NE	10.379.070.638	10.268.984.657	98,90%
NO	2.505.651.771	2.449.997.552	97,80%
SD	5.802.823.368	5.611.910.701	96,70%
SL	1.871.079.444	1.807.794.191	96,60%
TOTAL	21.922.126.672	21.449.347.230	97,80%

* Excluídas as despesas não regionalizadas.

Fonte: Siga Brasil/Senado Federal.

Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Observando a partir deste ponto o OCA 2012, este amplia para 46 o número de programas que abrange, preserva a distribuição dos programas no mesmo total de órgãos do orçamento do ano anterior, mas altera a presença entre esses órgãos do Ministério de Ciência e Tecnologia pelo Ministério de Justiça. O incremento no número total de programas ocorre porque grande parte destes está relacionada com restos a pagar da execução orçamentária do ano anterior e não abarca novos recursos autorizados na Lei do Orçamento Anual (LOA). Sendo assim, não serão objetos desta exposição.

Os órgãos com maiores percentuais de recursos autorizados em relação ao autorizado total deste orçamento permanecem iguais ao OCA 2011, com aumento de 2,5% de recursos do Ministério da Educação e ligeira queda (0,6%) de recursos do Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome.

No entanto, cabe destacar que em números absolutos, os valores autorizados para os dois ministérios foram superiores ao ano anterior, bem como os valores relativos às Transferências a Estados, Distrito Federal e Municípios. Da mesma forma que em 2011, os outros órgãos, exceto o Ministério de Defesa que possui valor autorizado igual a zero³⁶, apresentam valores autorizados bastante inferiores quando comparados ao valor global autorizado do OCA 2012.

Já no que se refere ao percentual de execução por parte destes órgãos, diferentemente de 2011, apenas o Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome, sem contar as Transferências a Estados, Distrito Federal e Municípios, apresenta valor de execução superior a 70%, enquanto o Ministério de Turismo tem percentual de execução zerado.

³⁶ Isso ocorre já que nos programas relacionados a este órgão constavam apenas restos a pagar dos programas da execução orçamentária do ano anterior.

Tabela 7. Execução da LOA 2012 - Orçamento Criança e Adolescente - por órgão

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução	% Autorizado órgão/autorizado total
20000 - PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA	155.428.660	6.575.265	4,20%	0,20%
26000 - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	31.232.112.882	20.297.544.025	65,00%	36,30%
30000 - MINISTÉRIO DA JUSTIÇA	6.300.000	4.343.641	68,90%	0,00%
36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE	505.752.416	93.593.604	18,50%	0,60%
38000 - MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO	3.300.000	1.580.930	47,90%	0,00%
42000 - MINISTÉRIO DA CULTURA	584.908.800	68.244.533	11,70%	0,70%
51000 - MINISTÉRIO DO ESPORTE	1.241.284.941	29.259.364	2,40%	1,40%
52000 - MINISTÉRIO DA DEFESA	0	0	-	0,00%
54000 - MINISTÉRIO DO TURISMO	4.200.000	0	0,00%	0,00%
55000 - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME	21.969.926.909	21.829.899.381	99,40%	25,60%
73000 - TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS	30.259.112.020	25.762.521.527	85,10%	35,20%
Total Geral	85.962.326.628	68.093.562.269	79,20%	100,00%

Fonte: Siga Brasil/Senado Federal.

Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Em relação aos programas com execução orçamentária em 2012, aqueles com maiores valores aplicados, quais sejam Educação Básica, Educação Profissional e Tecnológica, Esporte e Grandes Eventos Esportivos, Bolsa Família, Fortalecimento do Sistema Único e Assistência Social (Suas) e Operações Especiais, relativos às transferências constitucionais e às decorrentes de legislação específica, permitem verificar em alguma medida o alinhamento entre as tendências de gestão do governo Dilma Rousseff explicitadas na primeira parte deste estudo e os programas previstos e executados via orçamento neste ano. A tabela a seguir apresenta as ações que estruturam cada um dos programas, com suas respectivas execuções orçamentárias.



Tabela 8. Execução da LOA 2012 - Orçamento Criança e Adolescente - por programa e ação

2030 - EDUCAÇÃO BÁSICA			R\$ 1,00
Ação (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
00FA - APOIO À RECUPERAÇÃO DA REDE FÍSICA ESCOLAR PÚBLICA	6.000.000	0	0,00%
0509 - APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA	2.340.436.104	990.503.607	42,32%
0515 - DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA	2.069.402.759	2.037.643.479	98,47%
0969 - APOIO AO TRANSPORTE ESCOLAR NA EDUCAÇÃO BÁSICA	630.000.000	591.216.005	93,84%
0E36 - COMPLEMENTAÇÃO DA UNIÃO AO FUNDO DE MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA E DE VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO - FUNDEB	10.571.453.350	8.284.820.783	78,37%
0E53 - APOIO AO TRANSPORTE ESCOLAR PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA - CAMINHO DA ESCOLA	895.786.831	653.130.728	72,91%
12KU - IMPLANTAÇÃO DE ESCOLAS PARA EDUCAÇÃO INFANTIL	2.445.400.000	692.287.710	28,31%
12KV - IMPLANTAÇÃO E ADEQUAÇÃO DE ESTRUTURAS ESPORTIVAS ESCOLARES	1.453.333.333	222.674.725	15,32%
20RF - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA	210.136.352	32.539.293	15,48%
20RI - FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE EDUCAÇÃO BÁSICA	176.683.808	69.086.053	39,10%
20RJ - APOIO À CAPACITAÇÃO E FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA DE PROFESSORES, PROFISSIONAIS, FUNCIONÁRIOS E GESTORES PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA	755.365.481	200.758.057	26,58%
20RM - EXAMES E AVALIAÇÕES DA EDUCAÇÃO BÁSICA	464.397.230	306.564.200	66,01%
20RP - INFRAESTRUTURA PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA	2.289.928.633	1.383.183.653	60,40%
20RR - INTEGRAÇÃO DA COMUNIDADE NO ESPAÇO ESCOLAR, PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E COMBATE À VIOLÊNCIA, À DISCRIMINAÇÃO E À VULNERABILIDADE SOCIAL	22.340.112	0	0,00%
20RS - APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA NAS COMUNIDADES DO CAMPO, INDÍGENAS, TRADICIONAIS, REMANESCENTES DE QUILOMBO E DAS TEMÁTICAS DE CIDADANIA, DIREITOS HUMANOS, MEIO AMBIENTE E POLÍTICAS DE INCLUSÃO DOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA.	120.900.169	25.203.052	20,85%
20RT - CERTAMES E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS	66.797.708	20.768.281	31,09%
20RV - APOIO À MANUTENÇÃO DA EDUCAÇÃO INFANTIL	265.650.000	2.147.098	0,81%
4014 - CENSO ESCOLAR DA EDUCAÇÃO BÁSICA	24.294.640	11.188.276	46,05%
8744 - APOIO À ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NA EDUCAÇÃO BÁSICA	3.361.000.000	3.309.470.748	98,47%
	28.169.306.510	18.833.185.747	66,86%

2031 - EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

R\$ 1,00

Ação (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
20RG - EXPANSÃO E REESTRUTURAÇÃO DA REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA	1.291.669.071	104.988.872	8,13%
20RW - APOIO À FORMAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA	1.250.847.374	1.186.169.779	94,83%
2994 - ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL	186.990.689	132.604.513	70,92%
6380 - FOMENTO AO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL	332.574.993	40.153.357	12,07%
	3.062.082.127	1.463.916.521	47,81%

2035 - ESPORTE E GRANDES EVENTOS ESPORTIVOS

R\$ 1,00

Ação (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
208U - APOIO A PROJETOS ESPORTIVOS SOCIAIS PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	3.500.000	0	0,00%
20JP - DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES E APOIO A PROJETOS DE ESPORTE EDUCACIONAL E DE ESPORTE E LAZER.	222.286.372	14.723.271	6,62%
20JQ - REALIZAÇÃO E APOIO A COMPETIÇÕES E EVENTOS DE ESPORTE E LAZER	18.145.600	11.537.619	63,58%
20JR - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE ESPORTE E LAZER COMO LEGADO SOCIAL DOS GRANDES EVENTOS.	5.100.000	0	0,00%
5450 - IMPLANTAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DE INFRAESTRUTURA PARA ESPORTE EDUCACIONAL, RECREATIVO E DE LAZER	995.752.969	2.998.474	0,30%
	1.244.784.941	29.259.364	2,35%

2019 - BOLSA FAMÍLIA

R\$ 1,00

Ação (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
8442 - TRANSFERÊNCIA DE RENDA DIRETAMENTE ÀS FAMÍLIAS EM CONDIÇÃO DE POBREZA E EXTREMA POBREZA (LEI Nº 10.836, DE 2004)	20.530.030.000	20.530.030.000	100,00%
	20.530.030.000	20.530.030.000	100,00%

**2037 - FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)**

R\$ 1,00

Ação (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
2A60 - SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	1.135.000.000	1.015.602.449	89,48%
	1.135.000.000	1.015.602.449	89,48%

0903 - OPERAÇÕES ESPECIAIS: TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E AS DECORRENTES DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

R\$ 1,00

Ação (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
0C33 - FUNDO DE MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA E DE VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO - FUNDEB	30.259.112.020	25.762.521.527	85,14%
	30.259.112.020	25.762.521.527	85,14%

Fonte: Siga Brasil/Senado Federal.

Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Quanto ao percentual de execução dos programas, apenas o Bolsa Família atingiu 100% de execução, enquanto outros oito tiveram execução superior a 50% e 11, execução inferior ao mesmo percentual, conforme apresentam os dados da tabela a seguir.

Tabela 9. **Execução da LOA 2012 - Orçamento Criança e Adolescente - por órgão e programa (*)**

20000 - PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

R\$ 1,00

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
2016 - POLÍTICAS PARA AS MULHERES: ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA E AUTONOMIA	7.000.000	1.160.938	16,58%
2035 - ESPORTE E GRANDES EVENTOS ESPORTIVOS	3.500.000	0	0,00%
2062 - PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	141.828.660	5.402.327	3,81%
2064 - PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS	3.100.000	12.000	0,39%
TOTAL	155.428.660	6.575.265	4,23%

26000 - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

R\$ 1,00

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
1449 - ESTATÍSTICAS E AVALIAÇÕES EDUCACIONAIS	724.245	441.757	61,00%
2030 - EDUCAÇÃO BÁSICA	28.169.306.510	18.833.185.747	66,86%
2031 - EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA	3.062.082.127	1.463.916.521	47,81%
TOTAL	31.232.112.882	20.297.544.025	64,99%

30000 - MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

R\$ 1,00

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
2065 - PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DOS DIREITOS DOS POVOS INDÍGENAS	6.300.000	4.343.641	68,95%
TOTAL	6.300.000	4.343.641	68,95%

36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

R\$ 1,00

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
2015 - APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	505.752.416	93.593.604	18,51%
TOTAL	505.752.416	93.593.604	18,51%

38000 - MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

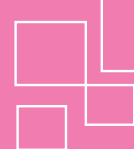
R\$ 1,00

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
2044 - AUTONOMIA E EMANCIPAÇÃO DA JUVENTUDE	300.000	256.221	85,41%
2062 - PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	3.000.000	1.324.708	44,16%
TOTAL	3.300.000	1.580.930	47,91%

42000 - MINISTÉRIO DA CULTURA

R\$ 1,00

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
2016 - POLÍTICAS PARA AS MULHERES: ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA E AUTONOMIA	500.000	423.000	84,60%
2027 - CULTURA: PRESERVAÇÃO, PROMOÇÃO E ACESSO	583.908.800	67.821.533	11,62%
2062 - PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	500.000	0	0,00%
TOTAL	584.908.800	68.244.533	11,67%



51000 - MINISTÉRIO DO ESPORTE

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
2035 - ESPORTE E GRANDES EVENTOS ESPORTIVOS	1.241.284.941	29.259.364	2,36%
TOTAL	1.241.284.941	29.259.364	2,36%

54000 - MINISTÉRIO DO TURISMO

R\$ 1,00

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
2062 - PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	4.200.000	0	0,00%
TOTAL	4.200.000	0	0,00%

55000 - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME

R\$ 1,00

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
2019 - BOLSA FAMÍLIA	20.530.030.000	20.530.030.000	100,00%
2037 - FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	1.135.000.000	1.015.602.449	89,48%
2062 - PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	304.896.909	284.266.932	93,23%
TOTAL	21.969.926.909	21.829.899.381	99,36%

73000 - TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS

R\$ 1,00

Programa (cód./desc.)	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução LOA (líq./aut.)
0903 - OPERAÇÕES ESPECIAIS: TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E AS DECORRENTES DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	30.259.112.020	25.762.521.527	85,14%
TOTAL	30.259.112.020	25.762.521.527	85,14%

* Esta tabela não inclui o Ministério da Defesa, pois os programas relacionados a este órgão apresentavam apenas restos a pagar da execução orçamentária do ano anterior.

Fonte: Siga Brasil/Senado Federal.

Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Analisando as despesas regionalizadas relativas ao OCA 2012, verifica-se que os valores autorizados e liquidados aumentam em 27,4% e 19,6%, respectivamente, em relação ao ano anterior. Em contrapartida, o percentual de execução em 2012 é de 91,9%, inferior aos 97,8% de 2011.

Quanto à divisão de recursos entre as regiões Nordeste e Sudeste, continuam com os maiores valores de recursos autorizados e todas as regiões com percentuais de execução superiores a 85%, com queda em média de 4,5% de execução por parte de todas as regiões comparativamente ao ano de 2011 (menor percentual de execução fora 96%).

Tabela 10. **Execução da LOA 2012 - Orçamento Criança e Adolescente - por região (*)**

Região	Autorizado	Liquidado (subelemento)	% Execução
CO	1.678.806.142	1.440.952.700	85,80%
NE	13.303.290.707	12.519.981.494	94,10%
NO	3.343.625.906	3.054.893.513	91,40%
SD	7.154.208.934	6.456.604.278	90,20%
SL	2.440.015.711	2.175.885.871	89,20%
TOTAL	27.919.947.400	25.648.317.857	91,90%

(*) Excluídas as despesas não regionalizadas.
 Fonte: Siga Brasil/Senado Federal.
 Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Se compararmos os valores autorizados e liquidados dos dois anos de governo Dilma com o último ano de governo Lula, podemos verificar que o Ministério da Educação e o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome permanecem como órgãos centrais do OCA.



Tabela 11. Valores autorizados e liquidados - por ano e órgão

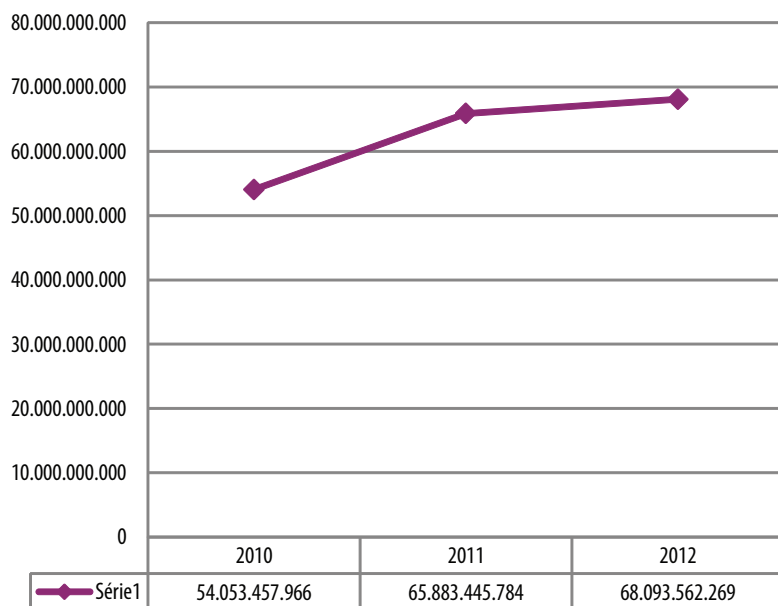
Programa (cód./desc.)	Autorizado			Liquidado (subelemento)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
20000 - PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA	144.332.979	98.055.585	155.428.660	106.814.727	71.626.938	6.575.265
24000 - MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA	12.330.000	12.330.000	-	12.330.000	12.330.000	-
26000 - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	18.613.147.226	23.378.936.062	31.232.112.882	17.262.420.257	21.864.236.108	20.297.544.025
30000 - MINISTÉRIO DA JUSTIÇA	-	-	6.300.000	-	-	4.343.641
36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE	47.861.668	54.864.891	505.752.416	43.614.062	51.979.275	93.593.604
38000 - MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO	3.599.000	4.500.000	3.300.000	2.232.337	3.260.695	1.580.930
42000 - MINISTÉRIO DA CULTURA	2.788.105	2.100.000	584.908.800	0	2.099.932	68.244.533
51000 - MINISTÉRIO DO ESPORTE	228.976.660	245.918.669	1.241.284.941	175.350.717	215.184.421	29.259.364
52000 - MINISTÉRIO DA DEFESA	6.372.870	6.702.879	0	6.261.576	6.587.914	0
54000 - MINISTÉRIO DO TURISMO	8.300.000	6.750.000	4.200.000	4.875.122	796	0
55000 - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME	14.826.692.043	18.088.607.519	21.969.926.909	14.758.639.261	17.919.602.273	21.829.899.381
73000 - TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS	23.043.666.018	27.198.085.918	30.259.112.020	21.680.919.906	25.736.537.433	25.762.521.527
Total Geral	56.938.066.569	69.096.851.523	85.962.326.628	54.053.457.966	65.883.445.784	68.093.562.269

Fonte: Siga Brasil/Senado Federal.

Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

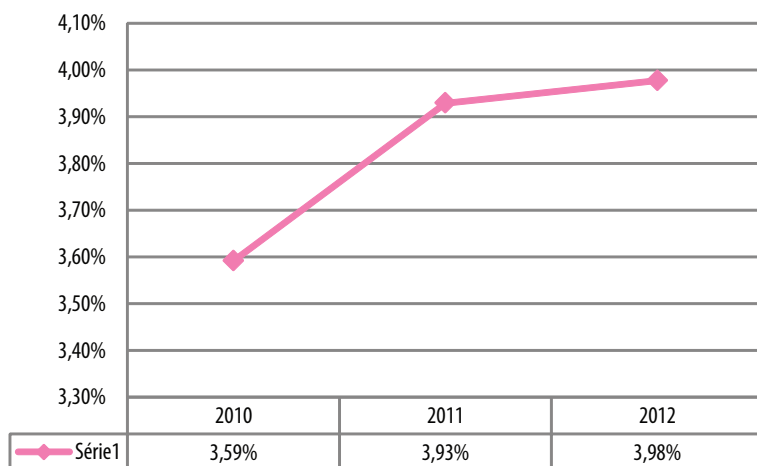
Analisando o montante liquidado entre os três anos, constata-se que o valor das despesas com políticas e programas que compõem o OCA vem aumentando. O mesmo acontece quando o OCA é comparado com o Orçamento Anual, como demonstra os gráficos a seguir.

Gráfico 18. Valores Líquidos OCA 2010-2012



Fonte: Siga Brasil/Senado Federal.
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Gráfico 19. Participação do OCA no Orçamento Anual 2010-2012



Fonte: Siga Brasil/Senado Federal.
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.



No que tange aos programas com maiores valores de aplicação de recursos, o ano de 2011 tem perfil similar ao de 2010, enquanto em 2012 o panorama diferencia-se totalmente. Isso porque passa a vigorar o Plano Plurianual 2012-2015, com diretrizes diferenciadas e alterações nos próprios nomes dos programas de governo.

Já considerando o âmbito regional, o governo Dilma Rousseff dá continuidade ao mesmo padrão de distribuição das despesas regionalizadas, priorizando recursos para as regiões Nordeste e Sudeste, nesta ordem. Além disso, de modo geral, as regiões apresentam altos percentuais de execução nos três anos aqui comparados. As informações são ilustradas pelos gráficos a seguir.



Gráfico 20. Percentual autorizado OCA por região em relação ao autorizado OCA total

Fonte: Siga Brasil/Senado Federal.
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

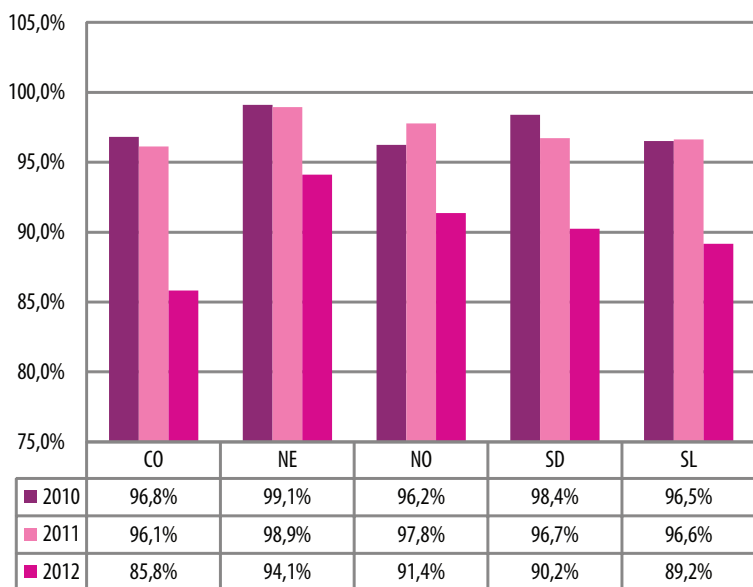


Gráfico 21. Percentual de execução OCA por região

Fonte: Siga Brasil/Senado Federal.
Elaboração: Fundação Abrinq – Save the Children.

Os dados e informações analisados demonstram a discrepância entre os montantes orçamentários autorizados e liquidados. Esse contexto impacta diretamente na implementação das políticas públicas formuladas, mostrando os limites em termos de execução. Além disso, verificam-se entraves na transversalidade inerente às políticas públicas de crianças e adolescentes, uma vez que os maiores valores autorizados e liquidados dos programas e ações que compõem o OCA estão centrados em poucos órgãos da administração pública.

Quanto às regiões, o cenário é uma distribuição de despesas bastante dissonante entre as regiões do país. Cabe ressaltar ainda que a formatação do OCA elaborado pelo governo não possibilita identificar para quais ações e programas estão sendo alocados os recursos relacionados com as despesas regionalizadas.

Apesar do panorama dos dados e análises apresentado permitir considerações sobre como o planejamento e as despesas governamentais vêm se comportando em relação às políticas públicas para crianças e adolescentes, permanece o gargalo de relacionar as peças de planejamento e o planejamento governamental mediante o PPA com a execução orçamentária dos programas anualmente. É muito tênue a visualização da materialização dos planos específicos, como o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, no Plano Plurianual e, conseqüentemente, no orçamento. As configurações e definições assumidas pelas diretrizes, programas e ações dos instrumentos de gestão dificultam a interlocução entre eles e as identificações de quais ações de fato estão previstas e realizadas pelo governo. Acrescenta-se a esse distanciamento a dificuldade de apropriação do conteúdo de tais instrumentos dada a generalidade das ações presentes neles.

A consequência direta é a falta de transparência do processo em questão e a dificuldade de apuração de orçamentos temáticos como o OCA a partir da análise do orçamento público. Aliás, no que se refere à transparência, o Índice de Orçamento Aberto 2012, elaborado pelo International Budget Partnership (IBP) em conjunto com o Inesc e o Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase), revela que o Brasil aparece na 12ª posição no quadro geral dos países com 73 pontos (escala de 0 a 100). A posição no ranking mostra que o Brasil ainda não atingiu o patamar dos países com maior transparência orçamentária como Noruega, Nova Zelândia, Suécia e França³⁷.

Apesar de reconhecer que o governo federal vem apurando o OCA e publicizando estas informações, a Sociedade Civil deve dispor de meios para a sua apuração de forma consistente, ou seja, sendo possível identificar de maneira adequada as ações exclusivas e não exclusivas para crianças e adolescentes. Desse modo, o instrumento pode ser utilizado como mecanismo efetivo para a incidência política, propiciando a caminhada em direção à promoção, defesa e controle dos direitos da criança e do adolescente.

³⁷ Para informações mais detalhadas, acesse <http://www.inesc.org.br/biblioteca/publicacoes/outras-publicacoes/indice-do-orcamento-aberto-2012/indice-do-orcamento-aberto-2012/>.



Diante desse contexto, cabe, de um lado, a participação ativa e qualificada da sociedade nos espaços de decisão sobre o processo de planejamento e orçamento públicos, para que se possa garantir ações e recursos que deem prioridade absoluta à criança e ao adolescente, conforme prevê o ECA. De outro lado, fica a demanda e o dever do poder público de tornar o orçamento público inteligível e transparente.

BOX 10

DESAFIOS DO ORÇAMENTO – OCA

- Integrar os processos de planejamento e orçamento.
- Aperfeiçoar a descrição dos programas e ações orçamentárias com vistas à redução da generalidade.
- Ampliar a execução orçamentária das ações e programas governamentais.
- Diminuir a discrepância das despesas orçamentárias entre as regiões do país.
- Tornar o Orçamento Público mais transparente e inteligível.
- Ampliar a destinação orçamentária para políticas e programas para crianças e adolescentes.
- Aplicar a perspectiva de transversalidade da criança e do adolescente no planejamento e política orçamentária.



Considerações finais





Considerações finais

Conforme observado na primeira parte deste estudo, as tendências das políticas públicas focadas pela atual gestão seguem como direcionamento principal o Plano Brasil sem Miséria. No que tange ao público-alvo crianças e adolescentes, verifica-se também, pela análise das execuções orçamentárias, que estas estão alocadas principalmente no Ministério da Educação e no Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome.

Os programas desses ministérios abarcam ações para: a gestão, adequação e implantação de infraestrutura, bem como formação de professores e fortalecimento institucional e pedagógico da educação básica; o fomento e expansão da educação profissional e tecnológica; a gestão, pagamento e cessão de benefícios de transferência de renda para população em situação de pobreza e extrema pobreza; e a implantação e adequação de serviços da proteção social básica. Observa-se a baixa execução das ações da educação básica e profissional e tecnológica relacionadas à formação continuada de profissionais, à produção de materiais pedagógicos, como também à disseminação de tecnologias educacionais e à adequação e implantação de estruturas esportivas. Especificamente à Educação Infantil, chamam a atenção por suas baixas execuções, além da ação de formação continuada, as ações de implantação de escolas e apoio à manutenção desta etapa educacional.

Estas linhas gerais de atuação estruturam o papel orientador da União em relação aos Estados e Municípios no âmbito da formulação e implementação das políticas públicas para crianças e adolescentes. No entanto, existem algumas estratégias quando se trata da capilaridade da orientação. Primeiramente é necessário garantir recursos no orçamento anual do governo federal para a execução dessas ações, e mais que isso, é preciso certificar-se de que os recursos estão sendo acessados pelos entes federados. Não basta prever recursos na política orçamentária federal, mas disponibilizar informações sobre a existência destes recursos, divulgando os programas aos quais se referem e os processos de seleção para acessá-los.

A experiência da Fundação Abrinq – Save the Children na qualificação de políticas públicas para crianças e adolescentes, mediante a disponibilização de subsídio técnico, monitoramento e avaliação das ações de Municípios de diferentes Estados brasileiros, permite verificar enormes fragilidades no que se

refere à capacidade de execução dos Municípios. Essas dificuldades relacionam-se diretamente ao desconhecimento dos entes federativos em relação às políticas e programas do governo federal, às formas para acessar, diversificar e ampliar suas fontes de recursos, bem como à falta ou escassez de equipamentos públicos e profissionais capacitados para o atendimento qualificado para crianças e adolescentes nas diferentes áreas de políticas públicas.

A vulnerabilidade também pode ser observada na estruturação dos fluxos de atendimento que definem relações de referência e contrarreferência entre os serviços e Municípios, muitas vezes dificultando o acesso da população e, conseqüentemente, comprometendo o processo de implementação das diretrizes estabelecidas nos programas propostos pelo governo federal.

Outro ponto latente sobre o orçamento é sua configuração no que se refere às regiões do país. Pela análise do orçamento foi possível constatar que a distribuição das despesas regionalizadas dá prioridade às regiões Nordeste e Sudeste, ficando o Centro-Oeste, Norte e Sul com valores autorizados bem inferiores no comparativo. Cabe atentar para as regiões com menores recursos despendidos, uma vez que podem ser geradas desigualdades regionais e disparidades na implementação de políticas públicas para suas populações.

Além disso, verifica-se que os percentuais de execução de todas as regiões tiveram queda significativa entre 2011 e 2012. Esse último dado leva a um terceiro argumento indispensável: *a superestimação ou a baixa operacionalização das políticas e programas*. A discrepância entre o que se planeja e o que é executado demanda um planejamento mais assertivo e o estabelecimento de mecanismos efetivos de controle e incentivo à execução das políticas públicas.

Acrescenta-se a isso, outra questão já mencionada e que merece reforço: a urgência da interlocução clara entre os diferentes instrumentos de planejamento governamental, tais como Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e Plano Plurianual, como o diálogo deles com o orçamento público. É necessário que as formatações dos instrumentos superem a generalidade nas descrições das ações que os compõem.

Embora o Brasil ocupe uma posição considerada boa em relação à transparência estabelecida pelo Índice de Orçamento Aberto 2012, ainda é preciso tornar este orçamento mais transparente e inteligível, permitindo maior controle sobre as contas públicas.

Referindo-se especificamente ao montante orçamentário destinado às políticas públicas para crianças e adolescentes, é imperativo dar continuidade à ampliação da destinação orçamentária de recursos para este público, já que atualmente o OCA representa menos de 5% do Orçamento Geral da União (OGU). Paralelamente, ampliar os percentuais de execução desse orçamento temático é o que viabilizará a implementação das políticas públicas para crianças e adolescentes no Brasil.

Voltando às considerações para a análise dos programas de governo, questiona-se a



transversalidade dada à criança e ao adolescente, já que se concentram em poucos órgãos do governo federal, e suas substanciais execuções estão relacionadas primordialmente às áreas de educação e assistência social.

Quanto à implementação dos programas, verifica-se que, se tendem a contribuir para atingir as metas monitoradas pelo **Projeto Presidente Amigo da Criança**, existem boa parte delas em situações bastante críticas. Ressalta-se que atingir as metas estabelecidas pelo compromisso assinado pela presidenta Dilma Rousseff não significa que as questões estão equacionadas.

Analisando os eixos acompanhados, excetuando o eixo 4, *orçamento*, já explicitado anteriormente, percebe-se que no eixo 1, *Promovendo Vidas Saudáveis*, é preciso avançar principalmente em políticas e programas voltados para a redução da taxa de mortalidade materna. Já no eixo 2, *Acesso à Educação de Qualidade*, demanda-se, por um lado, a ampliação do acesso à Educação Infantil e redução da evasão no Ensino Médio, por outro, a melhoria da qualidade do ensino público, deficitária em todas as etapas no país.

Por fim, a análise dos indicadores do eixo 3, *Proteção contra Maus-tratos, Exploração e Violência*, aponta para a importância da conscientização e incentivo à notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes. O estabelecimento de ações que promovam o acompanhamento da vítima e agressor é fundamental para incidir sobre casos reincidentes. Quanto ao trabalho infantil e a atendimento socioeducativo, o primeiro carece de mecanismos de fiscalização, enquanto o segundo necessita priorizar que o adolescente infrator cumpra medidas socioeducativas em meio aberto e fechado de modo adequado com vistas à efetivação do Sinase.

Qual é o reflexo do atual contexto na vida de crianças e adolescentes? É nítido o distanciamento entre o que a legislação brasileira prevê em relação a essa faixa etária e o atual *status* da situação da criança e do adolescente no país. Ainda é imperiosa uma longa caminhada em direção à melhoria das condições de vida desses cidadãos e efetivação da prioridade absoluta.

Faz-se impreterível estruturar mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação que levem em conta os processos de implementação e execução dos programas propostos, considerando a complexidade e a diversidade de realidades que compõe o país. Dessa forma, será possível readequar as políticas e programas já existentes, como também formular e implementar novas estratégias que consigam incidir sobre esta realidade, refletindo na redução das fragilidades observadas nos indicadores monitorados. Esse processo requer o envolvimento e emponderamento dos diversos segmentos responsáveis pela promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, inclusive dos próprios sujeitos de direitos que devem ter também garantido o direito à voz para participar ativamente dessa interlocução.

Anexo 1. Termo de compromisso assinado por Dilma Rousseff



"Eu, abaixo assinado, se eleito, comprometo-me a dar prioridade à criança e ao adolescente na elaboração de políticas públicas de meu governo, conforme determinado pela Constituição e pelos compromissos assumidos pelo Brasil na ONU, em maio de 2002, e o descrito no Termo de Compromisso Presidente Amigo da Criança".

Dilma Rousseff



Save the Children





Referências bibliográficas



Referências bibliográficas

ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância. Governo fecha primeiro ano sem concluir nenhuma creche. Disponível em: <<http://www.andi.org.br/infancia-e-juventude/noticia-clipping/governo-fecha-primeiro-ano-sem-concluir-nenhuma-creche>>. Acesso em: 24 fev. 2012.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 1990.

BRASIL. Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS) - Primeiros Passos para o Desenvolvimento Nacional (BRASIL/MS, 2009, s/p.)³⁸. Portaria nº 2.395, de 7 de outubro de 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Indicadores de Desenvolvimento Brasileiro. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reestruturação e Aparentagem da Rede Escolar Pública de Educação Infantil (ProInfância). Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php/?option=com_content&view=article&id=12317>. Acesso em: 24 fev. 2012b.

BRASIL. Ministério da Educação. Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego. Disponível em: <<http://pronatecportal.mec.gov.br/pronatec.html>>. Acesso em 27 fev. 2012c.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Programa Dinheiro Direto na Escola. Disponível em: <<http://www.fnnde.gov.br/index.php/programas-dinheiro-direto-na-escola>>. Acesso em 24 fev. 2012d.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Programa Biblioteca da Escola. Disponível em: <<http://www.fnnde.gov.br/index.php/programas-biblioteca-da-escola>>. Acesso em 24 fev. 2012e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de Saúde. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Ministério da Saúde. Datasus. Taxa de mortalidade neonatal precoce - indicadores de mortalidade. <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/1ed/c0101.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2011a.

³⁸ Brasil. Portaria n. 2.395 – Estratégia.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/GESTOR/AREA.CFM?ID_AREA=1816>. Acesso em: 24 fev. 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Amamenta Brasil. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=30133>. Acesso em: 24 fev. 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola. Disponível em: <<http://sistemas.aids.gov.br/saudenaescola2010/index.php?q=node/67>>. Acesso em: 27 fev. 2012c.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Presidência da República. Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Disponível em: <http://www.sedh.gov.br/clientes/sedh/sedh/spdca/exploracao__sexual>. Acesso em: 27 fev. 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SNPDCA/SDH/PR). Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei - 2009. Brasília, 2010.

BRASIL. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SNPDCA/SDH/PR). Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei - 2009. Brasília, 2011.

BRASIL. Discurso da Presidenta da República, Dilma Rousseff. 9ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, 2012

BRASIL. Discurso da Presidenta da República, Dilma Rousseff. Encontro Nacional com os novos Prefeitos e Prefeitas. Brasília, 2013.

CNJ. Panorama Nacional: a execução das medidas socioeducativas de internação. Programa Justiça ao Jovem. Brasília, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. 2010. Brasília, 2010. Disponível em: <www.ibge.com.br>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2011. Brasília, 2011. Disponível em: <www.ibge.com.br>.

IPEA. *Políticas Sociais: acompanhamento e análise*. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. Brasília, 2012.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira Censo Escolar 2010/2011. Brasília, 2011.

INESC. *O Orçamento Criança e Adolescente e o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes*. Brasília, 2013.



INESC; FUNDAÇÃO ABRINQ; UNICEF. *De olho no Orçamento Criança: atuando para priorizar a criança e o adolescente no orçamento público*. São Paulo, 2005.

REDE DE MONITORAMENTO AMIGA DA CRIANÇA. FUNDAÇÃO ABRINQ – SAVE THE CHILDREN. *Um Brasil para as Crianças e os Adolescentes: a sociedade brasileira e os objetivos do milênio para a infância e a adolescência*. III Relatório. São Paulo, 2010.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. Instituto Paulo Montenegro/IBOPE. Fundação Cesgranrio. INEP. *Prova ABC - Resultados da Avaliação de Aprendizagem de Leitura e Matemática*. Disponível em: <http://www.todospelaeducacao.org.br/arquivos/biblioteca/resultados_prova_abc_coletiva_vfinal.ppt>. Acesso em: 19 jan. 2012.



DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA

Aprovada pelas Nações Unidas em 30 de Novembro de 1959.

Todas as crianças têm direito

- 1 À igualdade, sem distinção de raça, religião ou nacionalidade.
- 2 A especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social.
- 3 A um nome e a uma nacionalidade.
- 4 À alimentação, moradia e assistência médica adequada para a criança e a mãe.
- 5 À educação e a cuidados especiais para a criança física ou mentalmente deficiente.
- 6 Ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade.
- 7 À educação gratuita e ao lazer infantil.
- 8 A ser socorrida em primeiro lugar, em caso de catástrofes.
- 9 A ser protegida contra o abandono e a exploração no trabalho.
- 10 A crescer dentro de um espírito de solidariedade, compreensão, amizade e justiça entre os povos.

Em 12 de Outubro de 1990, entrou em vigor o ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, marco histórico na garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil.

Elaborado por Raquel Altman

Missão

Promover a defesa dos direitos e o exercício da cidadania de crianças e adolescentes.

Visão

Uma sociedade justa e responsável pela proteção e pleno desenvolvimento de suas crianças e adolescentes.

Valores

Ética, transparência, solidariedade, diversidade, autonomia e independência.





Save the Children

Escritório São Paulo

Av. Santo Amaro, 1386 • 1º andar
Vila Nova Conceição • 04506-001 • São Paulo/SP
55 11 3848-8799

Escritório Pernambuco

Rua Ernesto Paula Santos, 1260 • 4º andar
Boa Viagem • 51021-330 • Recife/PE
55 81 3033-1282

www.fundabrinq.org.br

