Um Brasil para as Crianças e Adolescentes

A Sociedade Brasileira Monitorando os Objetivos do Milênio Relevantes para a Infância e a Adolescência

Índice

Página

Sumário Executivo
Quadro de Metas
Introdução
A Resposta Brasileira
Um País Grande, Diverso e Iníquo
Um Brasil para Crianças e Adolescentes
Eixo – Promovendo Vidas Saudáveis
Meta – Redução da Mortalidade Infantil e na Infância
Meta – Redução da Mortalidade Materna
Meta – Reduzindo a Desnutrição na Infância
Meta – Ampliando o Acesso à Água Potável e ao Esgotamento Sanitário
Meta – Promovendo Políticas de Saúde para a Infância e para a Adolescência
Meta – Garantindo Serviços de Saúde Reprodutiva
Eixo – Acesso à Educação de Qualidade
Meta – Expansão da Educação Infantil
Meta – Acesso ao Ensino Fundamental de Qualidade
Meta – Questões de Gênero na Educação
Meta – Diversidade na Educação
Meta – Erradicação do Analfabetismo de Adultos
Eixo – Proteção Contra os Maus Tratos, Exploração e Violência
Meta – Proteção contra maus-tratos, abandono, exploração e violência
Meta – Proteção nos Conflitos Armados
Meta – Combate à Exploração Sexual
Meta – Eliminando o Trabalho Infantil
Meta – Promovendo Melhores Condições de Vida
Eixo – Combatendo o HIV/Aids
Meta – Reduzindo a Prevalência do HIV/Aids
Meta – Reduzindo a Transmissão Vertical do HIV/Aids
Meta – Apoiando os Órfãos e as Crianças com HIV/Aids
As Metas para um Brasil para as Crianças, na perspectiva dos Orçamentos e das Necessidades de Investimentos.
Referências Bibliográficas
Nota Técnica

Sumário Executivo

Este relatório serve de subsídio para o monitoramento dos indicadores da infância e da adolescência nos próximos anos no Brasil, tornando acessível para a sociedade brasileira um instrumento que dê maior transparência ao seu diálogo com o Estado, ao mesmo tempo em que permite à comunidade internacional o acompanhamento das metas consignadas no **Um Mundo para as Crianças (MPC)**.

Elaborado pela Rede de Monitoramento Amiga da Criança, o relatório trata dos quatro eixos do MPC (saúde, educação, proteção e HIV/Aids) e propõe uma análise do esforço, em termos de investimento, que o Estado brasileiro precisa fazer para cumprir suas metas. O objetivo do relatório é funcionar como marco inicial de um processo que se estenderá até 2010, com a produção anual de relatórios sobre os avanços do Brasil e as possibilidades de alcançar as metas pactuadas.

As tendências dos indicadores e a possibilidade de alcançar as metas são analisadas levando em consideração, entre outras coisas, os desafios consignados no Plano de Ação **Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC),** que com seus recursos de quase R$ 56 bilhões conforma a resposta do Governo Federal às metas do MPC.

O relatório também destaca a preocupação da Rede com as iniqüidades identificadas, não por outros motivos, mas porque está claro que só será possível alcançar as metas propostas quando o país conseguir produzir um ambiente de equidade para as crianças e adolescentes, que valorize sua diversidade.

Um mundo para crianças e adolescentes é aquele em todos e todas recebem o melhor no início de sua vida e têm acesso à educação básica de qualidade (***Eixo Promovendo Vidas Saudáveis)***. É também aquele em que todos e todas têm amplas oportunidades para desenvolver suas capacidades individuais em um ambiente acolhedor. Um Brasil para as crianças e adolescentes precisa ser pensado de modo a alcançar igual desiderato.

Para promover um começo seguro e saudável para todas as crianças, o **MPC** propõe que seja garantido às crianças o acesso a sistemas de saúde eficientes, justos e sustentáveis em suas comunidades; bem como o acesso a informações e serviços que promovam um estilo de vida saudável entre crianças e adolescentes de todo o mundo.

O Governo Brasileiro respondeu às metas para a saúde com a definição de quatro desafios que permitirão "a produção de mudanças na situação de saúde e na qualidade de vida desse segmento da população, com a ampliação e a

qualificação dos serviços prestados" (PPAC, pg. 16). Nas suas expectativas, a proposta governamental acredita em impactos favoráveis sobre todas as dimensões do eixo Vida Saudáveis do Bolsa Família e do Fome Zero, que respondem por mais de R$ 17,6 bilhões dos investimentos programados.

Entretanto, as políticas que promovem vidas mais saudáveis para crianças e adolescentes passaram ao largo da questão da eqüidade, parecendo indicar que a ação governamental seguirá a tradição de presumir que a redução das desigualdades é conseqüência natural das políticas sociais. Por conta disto se recomenda:

- ✓ Envidar esforços para que as políticas possam tratar de forma diferenciada os grupos tradicionalmente excluídos, promovendo efetiva redução da desigualdade e o combate às iniqüidades; e,
- ✓ Superar o problema da sub-notificação nos indicadores da área de saúde visando qualificar os sistemas de informação existentes.

Reconhecidos no **MPC** como fator chave para a redução da pobreza e para a promoção do desenvolvimento, a educação e o acesso a serviços com qualidade e gratuidade são alta prioridade ***(Eixo Acesso à Educação de Qualidade)***. O documento afirma o propósito de dar "alta prioridade para assegurar, até 2015, que todas as crianças tenham acesso ao ensino fundamental completo, sem custo, obrigatório e de boa qualidade". Afirma também, o interesse em patrocinar uma "provisão progressiva do ensino médio".

Para o Brasil, o desafio a enfrentar se relaciona com a qualidade do ensino. Em que pesem os avanços na expansão da oferta do ensino público, especialmente no nível fundamental, esse processo não foi acompanhado pela melhoria na qualidade dessa oferta.

O PPAC trata da qualidade na Educação e afirma que para o Governo Federal, o objetivo central é, precisamente, esse. Embora destaque que não é seu o papel de provedor direto da Educação Básica, o plano pretende orientar as ações do Estado para o "suporte técnico e financeiro às diversas instâncias do cenário educacional brasileiro" (PPAC, pg. 24).

A análise do Plano considera, também, as transformações que vêm ocorrendo em uma das mais importantes iniciativas educacionais do País: o Bolsa Escola. A partir de 2004 essa iniciativa foi unida a uma série de outros programas de transferência de renda, convertendo-se no Bolsa Família. Conseqüentemente, o relatório especula sobre os impactos esperados dessa unificação sobre a gestão das políticas educacionais.

Nas análises para esse eixo também se verifica que as políticas educacionais das três instâncias de governo se têm mostrado pouco competentes para reduzir desigualdades e combater iniqüidades, o que tornam evidentes as disparidades de acesso a uma educação de qualidade em função da situação dos domicílios, em função da raça/etnia dos alunos, em função da renda familiar ou do grau de instrução da mãe. Conseqüentemente, recomenda-se:

- ✓ trabalhar na direção da redução das iniqüidades, aumentando a capacidade do Governo Federal de mobilizar os Estados e os municípios brasileiros nesta cruzada;
- ✓ tornar compatíveis os desafios do PPAC para a educação com as metas e diretrizes do Plano Nacional de Educação, especialmente, as discussões relativas ao FUNDEF e sobre instrumentos alternativos para o financiamento da Educação Básica,
- ✓ democratizar a educação, aproximar a escola da comunidade e fortalecer os canais para o controle das políticas educacionais.

Os compromissos do ***Um Mundo para as Crianças*** no eixo da proteção contra os abusos e contra toda forma de violência têm como premissa que toda criança e todo adolescente tem o direito de ser protegido de qualquer forma de abuso, abandono, exploração e violência ***(Eixo – Proteção Contra os Maus Tratos, Exploração e Violência)***. Para tanto define metas relativas ao combate do trabalho infantil; à proteção contra a exploração sexual; e à melhoria das condições de vida das crianças que vivem em situação de extrema dificuldade.

Entretanto, considerando a pequena participação das ações do eixo de proteção no orçamento total do PPAC e reconhecendo que Estados, municípios e a sociedade têm um papel a cumprir nesse esforço, são apresentadas as seguintes recomendações:

- ✓ estudar a estrutura e o funcionamento dos Conselhos Tutelares e dos Direitos das Crianças e Adolescentes para orientar uma estratégia de fortalecimento dessas instâncias;
- ✓ estabelecer metas quantitativas para cada um dos indicadores propostos no PPAC;
- ✓ qualificar o SIPIA, transformando-o em uma ferramenta de apoio à gestão das políticas para a infância e adolescência;
- ✓ oferecer assistência e infra-estrutura, para que estados e municípios possam fornecer as informações com a qualidade e com a confiabilidade necessárias.

Como resposta à epidemia do HIV/Aids no mundo o **MPC** elegeu o seu enfrentamento como um de seus eixos de atuação ***(Eixo – Combatendo o HIV/Aids)***. Foram definidas três metas que deveriam orientar a atuação dos países nesta

temática. O Brasil responde ao desafio com o mais renomado programa de enfrentamento da Aids em todo o mundo. Entretanto, o sucesso da ação brasileira não tem evitado que a epidemia venha evoluindo de forma desigual entre os estados e as regiões, não dispensando reflexões sobre a estratégia governamental para os próximos anos.

Para complementar as análises sobre as tendências e para a construção da linha de base do MPC, o relatório se encerra com estimativas orçamentárias dos compromissos assumidos pelo Brasil, procurando dimensionar a defasagem entre a situação ideal de atendimento às demandas de crianças e adolescentes e a capacidade do setor governamental de dar cobertura financeira a esses custos.

De um investimento total estimado em R$ 148 bilhões, necessário para cumprir as metas propostas para os eixos da educação, saúde e HIV/Aids, as estimativas realizadas mostram que os gastos estimados para o período ficariam em torno dos R$ 86 bilhões, evidenciando uma defasagem de R$ 61,4 bilhões que representariam o esforço adicional que os três níveis de governo precisariam realizar para cumprir com os compromissos firmados no MPC.

Principais Conclusões

- ✓ O Brasil provavelmente alcançará metade das metas mensuráveis previstas no Um Mundo para as Crianças, 4 em um total de 8;

- ✓ O esforço de reduzir as iniqüidades existentes deve seria uma estratégia a ser privilegiada pelos governos, como forma de facilitar o alcance das metas pactuadas;

- ✓ Na promoção de vidas saudáveis a questão do combate à desnutrição e a atenção à maternidade merecem maior atenção do Governo Federal e do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente;

- ✓ No eixo da educação a qualidade é o principal desafio a ser enfrentado, mas as ações do Governo Federal dão poucas pistas de como será sua atuação nessa temática nos próximos anos;

- ✓ No eixo da proteção, a falta de informação e a precariedade dos dados não esconde o agravamento das diversas formas de violência contra as crianças e os adolescentes e evidencia quão distantes os sistemas de proteção e de garantia de direitos estão de seus ideais;

- ✓ No combate ao HIV/Aids, o sucesso do Brasil no enfrentamento da epidemia precisa agora alcançar as crianças e os adolescentes, tanto no que se refere à prevenção, como na atenção às crianças e adolescentes que vivem com HIV/Aids;

- ✓ Com base em uma estimativa de gastos para alcançar as metas do Plano Ibero-Americano e dos valores que serão gastos pelo Brasil no período (R$ 429 bilhões), se estima que para alcançar as metas propostas, o país precisaria investir quase o dobro dos recursos já previstos;

- ✓ O Governo Federal investirá, entre 2004 e 2007, entre 28% e 34% dos recursos necessários para alcançar as metas do Um Mundo para as Crianças, o restante dos recursos deverá vir dos Estados e municípios, especialmente os relacionados à educação.

- ✓ O Governo Federal investirá R$ 61,5 bilhões nas metas do Um Mundo para as Crianças, no período de 2004 a 2007.

Quadro de Metas do Um Mundo para as Crianças

Metas "Um Mundo para as Crianças" – Brasil

Meta	A meta do MPC será alcançada? (muito provável, provável, pouco provável, não se aplica)	Capacidade de monitoramento da meta (boa, razoável, ruim)	Condições de apoio para o alcance das metas (muito favorável, favorável, pouco favorável)
Promovendo Vidas Saudáveis			
a) Reduzir no mínimo um terço a taxa de mortalidade infantil e de crianças menores de cinco anos, como um primeiro passo até a meta de reduzir essa taxa em dois terços até 2015.	provável	razoável	favorável
b) Reduzir no mínimo um terço a taxa de mortalidade materna, como um primeiro passo até a meta de reduzir essa taxa em três quartos até 2015.	pouco provável	ruim	pouco favorável
c) Reduzir no mínimo um terço a desnutrição de crianças menores de 5 anos de idade, com especial atenção às crianças menores de 2 anos de idade, e reduzir no mínimo um terço a taxa atual de baixo peso ao nascer.	pouco provável	ruim	pouco favorável
d) Reduzir no mínimo um terço o número de lares que não possuem acesso a saneamento e água potável a preços acessíveis.	provável	razoável	favorável
e) Desenvolver e implementar políticas nacionais de desenvolvimento infantil e programas que assegurem o desenvolvimento físico, social, emocional, espiritual e cognitivo das crianças.	não se aplica	razoável	pouco favorável
f) Elaborar e implementar políticas e programas nacionais de saúde para adolescentes, incluindo metas e indicadores, para promover sua saúde mental e física.	não se aplica	boa	pouco favorável
g) Dar acesso o quanto antes, e não posterior a 2015, a serviços de saúde reprodutiva a todas as pessoas em idade apropriada, por meio dos sistemas de atenção primária à saúde.	não se aplica	razoável	favorável
Acesso à Educação de Qualidade			
a) Ampliar e melhorar o cuidado e a educação integral na primeira infância, para meninos e meninas, especialmente para os mais vulneráveis e desfavorecidos.	não se aplica	boa	favorável
b) Reduzir em 50 % o número de crianças em idade escolar que não estão matriculadas e aumentar para pelo menos 90% a taxa líquida da matrícula no ensino primário ou da participação em programas de educação primária não tradicionais de boa qualidade até o ano de 2010.	muito provável	boa	muito favorável

c) Eliminar as disparidades entre os sexos no ensino primário e secundário até 2005 e alcançar a igualdade entre os gêneros na educação até 2015, centrando atenção especial para que as meninas, em igualdade de condições, tenham pleno acesso a uma educação básica de boa qualidade e possam aproveitá-la plenamente.	pouco provável	boa	favorável
d) Melhorar todos os aspectos da qualidade da educação para que as crianças e adolescentes adquiram conhecimentos mensuráveis e comprováveis, especialmente no aprendizado da matemática, da leitura e da escrita e adquiram conhecimentos que os preparem para a vida.	pouco provável	boa	pouco favorável
e) Assegurar que as necessidades de aprendizado de todas as crianças e adolescentes jovens sejam alcançadas mediante o acesso a programas apropriados de ensino básico e de conhecimentos que os preparem para a vida.	não se aplica	razoável	favorável
f) Atingir até 2015, no mais tardar, um aumento de 50% nos índices de alfabetização de adultos, especialmente no que diz respeito às mulheres.	provável	boa	muito favorável
Proteção contra os maus-tratos, a exploração e a violência			
a) Proteger as crianças de todas as formas de maus-tratos, abandono, exploração e violência.	não se aplica	ruim	favorável
b) Proteger as crianças dos impactos dos conflitos armados e assegurar o cumprimento do direito internacional humanitário e dos instrumentos de direitos humanos.	não se aplica	não se aplica	não se aplica
c) Proteger as crianças de todas as formas de exploração sexual, inclusive da pedofilia; do tráfico e do seqüestro.	não se aplica	ruim	favorável
d) Tomar medidas imediatas e efetivas para eliminar as piores formas de trabalho infantil, como definido na Convenção n° 182 da Organização Internacional do Trabalho, e desenvolver e implementar estratégias para eliminar o trabalho infantil que seja contrário às normas internacionais aceitáveis.	não se aplica	ruim	favorável
e) Melhorar a situação de milhões de crianças que vivem em condições especialmente difíceis.	não se aplica	ruim	pouco favorável
Combatendo o HIV/AIDS			
a) Até 2003, estabelecer metas nacionais com um calendário preciso para alcançar o objetivo mundial acordado internacionalmente de reduzir a prevalência do HIV entre homens e mulheres jovens com idade entre 15 a 24 anos em 25% até 2005, nos países mais afetados, e em 25% até 2010, em todo o mundo, e redobrar os esforços para atingir essas metas e lutar contra os estereótipos de gênero e de atitudes, bem como as desigualdades de gênero em relação ao HIV/AIDS, encorajando o real envolvimento de homens e meninos nesses esforços.	não se aplica	razoável	muito favorável

b) Até 2005, reduzir a proporção de lactantes infectados com o HIV em 20%, e até 2010 em 50%, assegurando que 80% das mulheres grávidas com acesso ao pré-natal recebam informação, orientação e outros serviços disponíveis de prevenção do HIV, aumentando a disponibilidade, para as mulheres e os recém-nascidos infectados pelo HIV, de tratamentos eficazes para reduzir a transmissão do HIV de mãe para filho e o acesso a esses tratamentos. Prover também, por meio de intervenções efetivas para reduzir a transmissão do HIV de mãe para filho, a orientação confidencial e os testes, acesso ao tratamento, especialmente às terapias retrovirais e, quando apropriado, substitutos do leite materno e a prestação de um cuidado contínuo.	não se aplica	ruim	favorável
c) Até 2003, desenvolver e, até 2005, implementar políticas nacionais e estratégias para: consolidar e fortalecer a capacidade dos governos, da família e da comunidade de criar meios que dêem apoio aos órfãos e meninos e meninas infectados pelo HIV/AIDS ou afetados pela doença, inclusive provendo orientação apropriada e apoio psicossocial; assegurar suas matrículas nas escolas, o acesso a um lar, boa nutrição e serviços de saúde e sociais em igualdade de condições com outras crianças; proteger os órfãos e as crianças vulneráveis de todas as formas de maus-tratos, violência, exploração, discriminação, tráfico e perda de heranças.	não se aplica	ruim	favorável

Introdução

O Governo Brasileiro e outros 188 países-membros da Organização das Nações Unidas (ONU) assumiram, no ano 2000, o compromisso de alcançar os Objetivos do Milênio até 2015 que pautaram, em maio de 2002, a Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre a Criança.

O Brasil participou da Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre a Criança e, juntamente com os outros países, se comprometeu a melhorar as condições de vida das crianças e dos adolescentes no Brasil e em todo o mundo.

Os compromissos assumidos naquela reunião foram transformados em um conjunto de metas e objetivos sociais, nas áreas de educação, saúde, proteção e HIV/Aids.

Objetivos do Milênio
(Millenium Development Goals)

- ✓ Erradicar a pobreza extrema e a fome;
- ✓ Alcançar o ensino fundamental universal;
- ✓ Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres;
- ✓ Reduzir a mortalidade infantil;
- ✓ Melhorar a saúde materna;
- ✓ Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças;
- ✓ Garantir a sustentabilidade ambiental;
- ✓ Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento.

Por sua vez, todas essas metas passaram a fazer parte de um documento denominado **Um Mundo para as Crianças (MPC),** que ao firmá-lo, o Estado Brasileiro se comprometeu nacional e internacionalmente em produzir uma série de transformações na vida de suas crianças e adolescentes.

Em resposta ao apelo da sociedade e com base nas metas previstas nesse documento, o Governo brasileiro apresentou, durante a V Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do CONANDA, em dezembro de 2003, um Plano de Ação para o quadriênio 2004/2007, por meio do qual procurava evidenciar suas estratégias e políticas para conseguir alcançar os resultados pactuados internacionalmente, que veio a se chamar **Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC)**.

Por seu lado, várias organizações da sociedade se articularam na forma da **Rede de Monitoramento Amiga da Criança**[1] para monitorar o cumprimento, por

[1] Participam da Rede de Monitoramento Amiga das Crianças as seguintes organizações: ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS; Ação Educativa - Assessoria Pesquisa e Informação; Ágere Cooperação em Advocacy; Instituto Âmbar; ANDI - Agência de Notícias dos Direitos da Infância; Associação de Voluntários para o Serviço Internacional – AVSI; Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação – CEPIA; CIPÓ – Comunicação Interativa; Centro de Recuperação e

parte do Governo, dessas metas. Entre outras atividades, a Rede vem trabalhando na construção de uma **linha de base**[2] para os indicadores selecionados e na realização de projeções que permitam avaliar se o Brasil conseguirá alcançar as metas propostas até 2010 e, caso tais projeções não apontem para essa possibilidade, identificar as recomendações necessárias para tanto.

Este relatório consolida os resultados desse esforço inicial e tem por objetivo servir de subsídio para o **monitoramento** das ações do Governo e da evolução dos indicadores da infância e da adolescência nos próximos anos. Também é seu objetivo tornar acessível a toda a sociedade brasileira, especialmente à parcela mais envolvida com as questões da infância e da adolescência, um instrumento que possa orientar suas ações e possa dar maior transparência ao diálogo entre Estado e Sociedade.

Sua elaboração envolveu as organizações da Rede de Monitoramento Amiga da Criança, além de uma equipe de consultores contratada para apoiá-las nessa tarefa, em um processo de construção amplamente participativo que levou à construção de indicadores; à definição do conteúdo e do formato do documento; à análise da linha de base e da projeção dos indicadores e políticas públicas selecionados; à coleta e análise de depoimentos de jovens; além da consolidação das análises e construção das conclusões pelos membros da Rede.

Educação Nutricional – CREN; Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes; Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil; Fundação ABRINQ pelos Direitos das Crianças e dos Adolescentes; Grupo de Apoio à Prevenção à Aids - GAPA – BA; INESC– Instituto de Estudos Socioeconômicos; Missão Criança; Instituto Pólis - Estudo, Formação e Assessoria em Políticas Sociais; Fundação Orsa; Plan Internacional Brasil; Save the Children - UK; Save The Children – Suécia; Sociedade Brasileira de Pediatria; Visão Mundial e VIVA RIO. Participam ainda as seguintes agências das Nações Unidas: a Organização Internacional do Trabalho – OIT; o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD; a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO e o Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência – UNICEF.

[2] Para o monitoramento e avaliação de projetos e políticas sociais, a linha de base é formada pelo conjunto dos índices e indicadores sociais encontrados antes de se iniciar a sua implementação. É o ponto de partida ou a situação inicial do projeto.

Por conta do seu objetivo e de suas referências, o documento foi estruturado em 6 (seis) capítulos, incluindo a presente introdução que busca detalhar de que forma o governo e a sociedade se organizaram para responder aos desafios postos, assim como contextualizar as metas do **Um Mundo para as Crianças (MPC)** na realidade brasileira, considerando suas diversidades e suas iniqüidades.

A Rede Sou de Atitude

A participação dos jovens nas discussões e análises que compõem esse relatório ocorreu por intermédio da Rede Sou de Atitude. Uma iniciativa voltada para o estímulo à participação política de crianças, adolescentes e jovens de todo o país, que se articula via portal na Internet, feito de jovem para jovem, com a finalidade de monitorar políticas públicas na área da infância, da adolescência e da juventude. (www.soudeatitude.org.br)

A partir dessa base, o documento, voltado para auxiliar a sociedade brasileira no acompanhamento das metas e objetivos propostos, bem como de suas tendências, está organizado em outros 4 (quatro) capítulos, sendo um para cada eixo (saúde, educação, proteção e HIV/Aids) analisado. Em cada um desses se apresentam:

- ✓ um quadro onde se sintetizam as metas do Um Mundo para as Crianças (MPC), os desafios do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) e as estratégias do Pacto pela Paz (PPAZ);
- ✓ uma análise com recomendações gerais sobre o eixo;
- ✓ uma análise de cada meta fixada para a infância e a adolescência no MPC, assim como os indicadores selecionados, seus históricos e tendências;
- ✓ as propostas do Governo Federal para cada uma das metas, tendo como referência o PPAC, indicando sempre que possível, as estratégias, as metas e os recursos alocados pelo planejamento estatal;
- ✓ uma análise das possibilidades dos resultados propostos serem efetivamente alcançados, sempre recorrendo a mapas, gráficos e outros instrumentos de análise; e,
- ✓ os depoimentos de jovens com relação às suas realidades e percepções;
- ✓ um conjunto de recomendações para o governo e a sociedade brasileira, buscando dar viabilidade ao cumprimento das metas fixadas no MPC.

O último capítulo do presente relatório contempla a análise orçamentária dos recursos que o Governo Federal planeja investir para alcançar as metas previstas no "Um Mundo para as Crianças". No capítulo, são analisados o orçamento do Plano Presidente Amigo das Crianças e dos Adolescentes e o PPA 2004-2007, comparando-os às estimativas dos custos para o Brasil alcançar a metas segundo cálculos da CEPAL e do escritório regional para América Latina e o Caribe do UNICEF.

Próximos Passos

O presente relatório é apenas o primeiro movimento de um processo de longo prazo que será conduzido pela sociedade civil, por intermédio da Rede de Monitoramento Amiga da Criança, sempre em próxima relação com os governos e com organismos internacionais.

A partir desse primeiro momento, a Rede se manterá em atividade assumindo o papel de acompanhar a evolução dos indicadores selecionados para as várias metas do MPC, assim como estará produzindo, anualmente, relatórios com a evolução desses indicadores e com análises sobre a efetividade da atuação dos governos e, sempre que possível, com recomendações sobre como potencializar os resultados.

O primeiro relatório de acompanhamento das metas e da ação governamental deve ser esperado para 2005, quando se pretenderá reproduzir uma análise com formato assemelhado às que compõem o presente relatório, mas com uma ênfase nas realizações das políticas para a infância e para a adolescência e, com base em tais realizações, as expectativas futuras.

Para o desenvolvimento dessas tarefas, especialmente no que se refere aos levantamentos para os indicadores que ainda não puderam ser considerados no presente documento, a Rede estará dialogando com o Governo Federal sobre os meios para se conseguir esse refinamento e aprofundamento das análises realizadas.

Simultaneamente, a Rede continuará seus esforços de atrair novos parceiros e participantes, garantindo, a cada ano que passar, uma maior representatividade de suas iniciativas e um maior envolvimento das várias organizações da sociedade civil que, de uma forma ou de outra, estão comprometidas com a infância e com a adolescência no Brasil e, por conseguinte, com o cumprimento das metas propostas no MPC.

Diante disto, o presente documento deve ser lido como o primeiro passo que governo e sociedade brasileira estão tomando na direção de uma gestão mais participativa e mais transparente das políticas públicas para as crianças e para os adolescentes. Logo, um documento que deverá ser objeto de permanente crítica e aperfeiçoamento, tendo sempre como principal foco o compromisso de construir um Brasil para as crianças e para os adolescentes.

A Resposta Brasileira às Metas do "Um Mundo para as Crianças"

Compreender a resposta brasileira aos desafios propostos no **Um Mundo para as Crianças** exige contextualizar o processo de construção das políticas e as instituições voltadas para a infância e para a adolescência, tendo a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, como um dos seus principais marcos.

Ao reafirmar a **prioridade absoluta** dada pela Constituição Federal de 1988 (Art. 227) às crianças e aos adolescentes nas políticas de proteção e promoção e ao destacar a participação democrática e o controle social como elementos fundamentais dessas mesmas políticas, o Estatuto permitiu que se lançassem as bases para um novo modelo de política pública, ao mesmo tempo em que abriu novos espaços para a ação das organizações da sociedade civil.

Também em 1990, durante o Encontro Mundial de Cúpula pela Criança, promovido pelas Nações Unidas, 71 presidentes e chefes de Estado, além de representantes de 80 países assumiram o compromisso de dar prioridade ao bem-estar de todas as crianças e de fazer um "veemente apelo universal: dar a cada criança um futuro melhor". Naquela ocasião foi assinada a **Convenção Internacional dos Direitos das Crianças** e adotado um *Plano de Ação* no qual se traçavam metas para a infância e para a adolescência na década de 90.

Doze anos depois, na Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre a Criança, o Brasil junto com outros 180 países, mais uma vez se comprometeu a melhorar as condições de vida das crianças e dos adolescentes no mundo, assumindo um novo conjunto de metas para a infância e adolescência, só que desta feita, para até o ano de 2010, como meta intermédia, e para 2015 como meta final.

Em função da ampla mobilização da Fundação Abrinq, durante a campanha eleitoral de 2002, os quatro principais candidatos à Presidência da República assumiram o compromisso de alcançar as metas descritas no **Um Mundo para as Crianças** e de colocar esse segmento da população como prioridade nas políticas públicas brasileiras, por meio de um documento denominado **Termo de Compromisso Presidente Amigo da Criança.**

Passadas as eleições, o Presidente eleito asseverou o cumprimento das metas pactuadas reafirmando seus compromissos tanto em relação à melhoria dos índices relativos à situação da criança e do adolescente, como em relação aos **compromissos de gestão**, garantindo que o Governo primaria: pela transparência de seus atos, inclusive pelo apoio ao desenvolvimento de um sistema de monitoramento e avaliação de suas iniciativas; pelo não contingenciamento dos

recursos orçados para a infância e a adolescência; e, pela elaboração de um plano de ação que seria objeto de discussão pública e seria aprovado no CONANDA ainda no primeiro ano do Governo.

Ainda durante o ano de 2002, como conseqüência das discussões da IV Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, sob a coordenação do CONANDA, as organizações participantes desse evento consolidaram as proposições coletadas a partir de conferências municipais, estaduais e regionais e formularam "uma agenda propositiva para o enfretamento da violência, tendo como entendimento que crianças e adolescentes são as primeiras e maiores vítimas"(PPAZ, pág. 9).

Denominada de **Pacto pela Paz (PPAZ)**, a agenda compreende um conjunto de nove eixos e dez compromissos, por meio dos quais se pretende orientar o desenvolvimento de políticas e planos de ação e que, de sua maneira, permitiria o engajamento do todo o Sistema de Garantia de Direitos e estaria contribuindo para um Brasil melhor para as crianças. Desde logo, cabe destacar a perfeita sintonia entre as diretrizes extraídas desse documento e aquelas que constam no PPAC e no MPC.

A ação das organizações da sociedade civil, assim como de alguns organismos internacionais, não parou na negociação do termo de compromisso. Com o apoio do CONANDA e de outros parceiros, essas organizações incentivaram e cobraram do Governo a materialização dos compromissos em metas e orçamentos, além de se organizarem em uma rede voltada para acompanhar o cumprimento dos compromissos assumidos.

Criada com o nome de Rede de Monitoramento Amiga da Criança, é "formada por organizações sociais nacionais e organismos internacionais, com foco em infância e juventude, que se uniram para monitorar e apoiar o avanço da situação da criança e do adolescente no Brasil[3]", tendo como base os compromissos assumidos no documento **Um Mundo para as Crianças** e no **Termo de Compromisso Presidente Amigo da Criança**.

Neste ponto cabe destacar o aspecto inovador dessa medida, não apenas pelo fato de uma atuação de monitoramento de políticas públicas em rede ser estratégia inusitada, tanto no Brasil como internacionalmente, mas principalmente, em função de tal iniciativa estar sendo conduzida por organizações da sociedade civil brasileira que, para tanto, buscaram apoios e variadas formas de articulação.

[3] www.redeamiga.org.br

Com o intuito de potencializar sua capacidade de ação, a Rede se organiza em comitês temáticos formados por organizações especializadas nos temas relacionados aos compromissos de metas e de gestão e assumiu a tarefa de produzir esse primeiro relatório e de acompanhar e avaliar, na ótica da sociedade civil, as ações que o Governo desenvolverá nos próximos anos para cumprir os compromissos firmados.

Em agosto de 2003, Governo, Organismos Internacionais e Organizações da Sociedade Civil[4] se reuniram em Brasília para o que seria a primeira etapa do acompanhamento dos compromissos assumidos no ano anterior: a construção dos indicadores que seriam adotados para o monitoramento das metas para a infância e para a adolescência até 2010.

De acordo com o Termo de Compromisso Presidente Amigo da Criança, em dezembro de 2003 o Governo Federal apresentou à sociedade brasileira, durante a V Conferência do CONANDA, o Plano de Ação **Presidente Amigo da Criança e do Adolescente** para o período de 2004 a 2007, por meio do qual procura apontar suas estratégias para superar o desafio prioritário do Plano Plurianual (PPA) de "reduzir a vulnerabilidade das crianças e de adolescentes em relação a todas as formas de violência, aprimorando os mecanismos de efetivação de seus direitos". O documento destaca o papel da sociedade civil na construção dessa agenda política.

No seu corpo, o plano de ação do Governo Federal traz uma seleção de programas e ações governamentais que foram destacadas no PPA com base em dois critérios: o fato de contribuírem para alcançar as metas assumidas no termo de compromisso; e, o potencial de complementaridade entre os programas e as ações.

No total, o plano contempla recursos que se aproximam dos R$ 56 bilhões ao longo de 4 anos de execução. O documento identifica um total de 16 desafios que o Governo se propôs e mais de 200 ações que serão desenvolvidas nesse período e que serão objeto de atenta análise neste relatório.

Em 1º de Dezembro de 2003, Decreto do Presidente da República cria o Comitê Gestor do Plano de Ação Presidente Amigo da Criança e do Adolescente com a finalidade de acompanhar a implementação das ações para o alcance das metas previstas, sob a coordenação da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) e com a possibilidade de organizações da sociedade serem convidadas para dele participar.

---

[4] Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Assistência Social, Ministério das Cidades, Ministério do Trabalho, IBGE, IPEA, INEP, Rede de Monitoramento Amiga das Crianças, Rede Brasileira de Avaliação, UNICEF, UNESCO e OIT.

Além da Secretaria Especial de Direitos Humanos, compõem o Comitê: o Ministério da Justiça; o Ministério da Educação; o Ministério da Saúde; o Ministério da Integração Nacional; o Ministério do Trabalho e Emprego; o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; o Ministério das Cidades; o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome[5]; o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Participa ainda, numa função de assessoramento, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Em que pese o papel que cada um dos órgãos governamentais listados tem para o plano, cabe destacar a importância da atuação do CONANDA, em cumprimento de sua atribuição legal de ser o órgão deliberativo e controlador das ações de atendimento aos direitos das crianças e adolescentes em nível federal (ECA, Artigo 88, inciso II), operando como elemento de ligação entre Estado e Sociedade na formulação e na gestão de políticas de qualidade para a infância e a adolescência.

Desde a sua criação, o Conselho tem procurado funcionar como canal de interlocução e de mediação entre interesses dos governos e da sociedade civil organizada, tendo papel fundamental nas negociações do PPAC, como também no monitoramento e na avaliação do Governo Federal nesta temática.

[5] Quando foi criado o Comitê, tinham assento o Ministério da Assistência Social e o Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome, que depois da reforma ministerial do início de 2004, foram fundidos no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Um País grande, diverso e iníquo

A estruturação de uma proposta para o monitoramento dos compromissos firmados pelo Governo, por parte da Rede de Monitoramento Amiga da Criança, demandava que as metas e resultados esperados fossem traduzidos para a realidade brasileira, pela construção de uma linha de base para o conjunto dos indicadores selecionados e que isso não se desse de forma descontextualizada.

O primeiro passo foi reconhecer que o Brasil é **grande**. Menos em função dos seus mais de 8 mil Km², mas em função do tamanho dos desafios que precisam ser enfrentados. O Brasil é **diversificado**, nas suas culturas, raças, regiões, aspirações e necessidades. Mas, principalmente, o Brasil é **iníquo**, sendo a desigualdade um dos traços característicos de, praticamente, todo problema que a sociedade brasileira enfrenta nos dias atuais, bem como das soluções desenhadas e dos avanços já alcançados.

Compreender o Brasil como um país de grandes dimensões, territoriais e populacional, implica entender que qualquer dos objetivos propostos para um Brasil para as crianças, representa o envolvimento de grandes contingentes de brasileiros e brasileiras. De acordo com o Censo 2000 do IBGE, o número de crianças e adolescentes na faixa dos 0 aos 17 anos, segmento prioritário da estratégia mundial em questão, já superava os 60 milhões e representava cerca de 36% da população brasileira.

Como conseqüência, os programas e políticas públicas para crianças e adolescentes, para se mostrarem efetivas, precisam dar conta de metas da mesma ordem de grandeza. As matrículas no Ensino Fundamental superam a casa dos 35 milhões (INEP, 2002); as escolas públicas são 154 mil em todo o País (INEP, 2002); a estimativa de crianças e adolescentes, na faixa dos 5 aos 15 anos de idade, envolvidas no trabalho infantil se aproxima dos três milhões (PNAD, 2002); e assim, sucessivamente.

Como uma compensação da complexidade dos problemas associados ao seu porte, o Brasil é rico na sua diversidade. Não apenas da biodiversidade, que tanto se comenta, mas diverso em possibilidades; em recursos; e, principalmente, em capacidade criativa para superar os problemas e as dificuldades cotidianas, seja qual for a região do País que se venha a analisar.

Lamentavelmente, a diversidade e todo seu potencial são muito pouco aproveitados na concepção de desenvolvimento do país. De fato, a diversidade brasileira tem se convertido em iniqüidades, muito mais que em oportunidades. E, como alerta o relatório do UNICEF sobre a situação da infância e da adolescência

brasileira, publicado em 2003, quando se "transforma a diferença em motivo para desigualdades intoleráveis, gera sofrimento e conflitos, afeta a auto-estima das pessoas que não se identificam com o padrão dominante, empobrece as relações e as perspectivas, seja de um grupo, de uma organização ou de todo o país". (UNICEF, pág. 32)

Do ponto de vista da transformação do Mundo em **Um Mundo para as Crianças,** o crescimento das iniqüidades é nota preocupante porque está claro que só será possível alcançar as metas propostas, quando os países conseguirem produzir um ambiente de equidade, que tenha como principal fundamento a valorização da diversidade, o que não ocorre no Brasil.

Não que este seja o único país que padece do mal da desigualdade. Ao contrário, estudos e análises realizadas por agências da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam para o fato de que a iniqüidade entre os vários povos estar aumentando em lugar de diminuir (Segone, 2003). Mas o Brasil é um dos países onde esse problema se apresenta com maior intensidade.

A iniqüidade[6] brasileira não está apenas associada às questões de renda ou das gerações. Ela se manifesta nas diferenças que se identificam nos mais variados espaços e dimensões que se analisem. Os indicadores apontam iniqüidades associadas à raça/etnia dos indivíduos; em função da região que as pessoas moram; em função do seu sexo; e em função do grau de escolaridade da mãe. Isso para não se falar das iniqüidades decorrentes de alguma deficiência ou de alguma outra característica que afaste essas pessoas daquilo que a maioria considera a "normalidade".

Ela se apresenta entre meninos e meninas; entre negros, indígenas e brancos; entre norte e sul; ou, entre o rural e o urbano. Apenas para exemplificar, 45% das crianças e adolescentes brasileiros vive em famílias com renda per capita menor que ½ salário mínimo, enquanto que entre os negros, esse índice é de 57,5% (IBGE, CENSO 2000). Por seu turno, as taxas de mortalidade entre as crianças abaixo de 5 anos de idade, no Brasil, é mais de duas vezes mais alta entre os 20% mais pobres da população, quando comparada com os 20% mais ricos.

A iniqüidade surge até nos direitos mais primários e, também, em função da região onde as crianças nascem. Como se demonstrará na seqüência, no ano 2000 se estimava o sub-registro das crianças nascidas no Brasil em 21,3%, mas na região Norte a taxa era de 48,7% contra 6,3% do Sudeste. As conseqüências dessa distorção aparecem nas dificuldades de acesso à educação pública; aos serviços

[6] "O princípio da equidade consiste em tratar de maneira distinta os que não se encontram em condições de igualdade, exatamente para que sejam construídas relações justas, sem iniqüidade". (UNICEF, 2003. Pág. 37)

assistenciais; aos programas de transferência de renda; e, mais tarde na vida, ao ingresso no mundo do trabalho.

Mesmo em algumas áreas onde nos últimos anos se assistiu a importantes avanços em termos da cobertura dos serviços, como nos casos do abastecimento de água ou do acesso ao esgotamento sanitário, as relações de iniqüidade persistiram ou mesmo se agravaram, aumentando a brecha entre os grupos mais e menos privilegiados.

O problema da iniqüidade pode ser assim considerado a partir de duas visões distintas, mas que conduzem para o mesmo resultado: a necessidade de superá-la. Do lado ético e prático a "equidade gera vantagens concretas e simbólicas" (UNICEF, 2003, pg. 40), tendo como principal resultado uma sociedade que potencializa o desenvolvimento humano.

De um ponto de vista mais pragmático, projeções realizadas pela OCDE apontam para o fato de que a iniqüidade é, ela mesma, fator que restringe significativamente o crescimento das nações, criando um círculo vicioso no qual a mesma iniqüidade que explica o grau de pobreza de vários países do mundo, também é causa do pouco crescimento econômico desses países e, por conseqüência, acaba causando maiores desigualdades e maior pobreza. (UNICEF, 2003)

Em texto em que analisa as possibilidades de cumprir as Metas de Desenvolvimento para o Milênio (Millennium Development Goals), Vandemoortele (2003) cita vários autores[7] que apontam para a impossibilidade de se produzir crescimento em lugares onde é grande a desigualdade. Para o mesmo autor, esta situação é agravada pelo fato de que em muitos desses países, boa parte do progresso não alcança as populações mais pobres, aquelas que deveriam ser o alvo desse esforço.

Aqui se encontra, provavelmente, o ponto de articulação entre as metas previstas no Um Mundo para as Crianças e as Metas de Desenvolvimento para o Milênio, especialmente na meta proposta de erradicar a extrema pobreza e a fome do Mundo, principal referencial das metas da Organização das Nações Unidas (ONU).

O documento da ONU estabelece como meta a redução pela metade do número de pessoas que vivem com menos de um dólar por dia, bem como imprimir igual redução no número de pessoas que passam fome. Recomenda ainda: a universalização do ensino fundamental; a promoção da equidade entre os

[7] Temple (1999), Persson & Tabellini (1994), Ravallion (2000) e Williamson (2003).

gêneros; a redução da mortalidade infantil; a melhoria da saúde materna; o combate ao HIV/Adis, à malária e outras doenças; a sustentabilidade do desenvolvimento; e, a organização de uma parceria global para o desenvolvimento.

Sendo desnecessário ressaltar a grande convergência entre as metas do milênio e as metas do MPC, merece nota o fato que o desafio de reduzir a pobreza deve ser temática subjacente a todas as discussões realizadas ao longo das análises sobre os limites e as possibilidades de serem alcançadas as metas propostas no MPC.

Deste modo, não há como avaliar esses desafios desconsiderando o cenário macroeconômico em que as análises estão inseridas e suas repercussões sobre as liberdades do Estado brasileiro, em termos de estabelecimento de prioridades e da definição das áreas em que os recursos públicos serão preferencialmente discutidos.

Embora não se pretenda propor uma discussão sobre questões como o esforço fiscal para a geração recorrente de superávits do Governo Federal; o grau de endividamento do setor público e os custos associados às dívidas, interna e externa; ou ainda, a política fiscal e tributária do Governo, é importante destacar que, em algumas situações, decisões relativas a essas questões podem contribuir significativamente para o alcance das metas para a infância e a adolescência no Brasil.

Essas considerações preliminares permitem que se extraiam, pelo menos, duas grandes conclusões: a primeira, é que dada sua magnitude e complexidade essa tarefa não é apenas do Governo Federal ou do Estado. É uma tarefa que precisa ser assumida por toda a sociedade brasileira, tendo o Governo Federal como principal animador e articulador do processo e, a segunda, saber que o Brasil não conseguirá cumprir os compromissos firmados perante a Assembléia Geral da ONU e o resto do mundo se não conseguir construir um país menos desigual e mais equânime, valorizando sua diversidade.

Por este motivo, nas páginas a seguir, a Rede de Monitoramento Amiga da Criança pondera o PPAC tendo como referência uma análise dos dados desagregados por todas as dimensões possíveis, assim como também propõe metas para a redução das iniqüidades no Brasil.

Um Brasil para Crianças e Adolescentes.

Um mundo adequado para as crianças e para os adolescentes, segundo o MPC, é aquele em que toda criança recebe o melhor no início de sua vida e tem acesso à educação básica de qualidade. É aquele no qual toda criança tem amplas oportunidades para desenvolver suas capacidades individuais em um ambiente acolhedor.

Mas também, deve ser destacado que para chegar a um mundo com essas características, é essencial que todos os países, nas suas estratégias para promover um mundo melhor para a infância e para a adolescência, incluam nas suas metas alvos de redução das iniqüidades, especialmente aquelas resultantes da discriminação racial, da discriminação entre meninos e meninas, entre crianças urbanas e rurais ou entre aqueles com e sem deficiências.

Um Brasil para as crianças e para os adolescentes precisa ser pensado de modo a alcançar igual desiderato. Para alcançar algumas das metas propostas o Brasil já caminha com tranqüilidade na sua direção. Para outras, ainda existem desafios e barreiras significativas a serem transpostas, entre elas a da iniqüidade, da desigualdade injusta.

Para responder aos compromissos internacionais presentes no MPC e, principalmente, para atender à provocação de toda a sociedade brasileira em torno de um compromisso nacional para a construção de um País mais adequado às necessidades e às possibilidades de suas crianças, o Governo Federal apresentou à sociedade o Plano Presidente Amigo da Criança, estruturado em torno de quatro grandes compromissos, detalhados no quadro a seguir.

Esses compromissos, por sua vez, se articulam com os 9 eixos propostos no Pacto pela Paz (PPAZ) do CONANDA, criando uma agenda mais ampla e compreensiva que poderia ser considerada, tendo como referências os três documentos, uma proposta do governo e da sociedade brasileira para a construção de **um Brasil para as crianças e para os adolescentes**. A tabela apresentada na seqüência permite uma análise comparativa dos três documentos e a compreensão de suas inter-relações.

Tabela 1 – Quadro Comparativo entre os Eixos, Desafios e Estratégias dos Documentos de Referência para o presente Relatório.

Um Mundo para as Crianças	✓ Promovendo vidas saudáveis; ✓ Acesso à educação de qualidade; ✓ Proteção contra os maus tratos, a exploração e a violência; ✓ Combatendo o HIV e a Aids.
Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente	✓ Promoção de vidas saudáveis; ✓ Promoção de uma educação de qualidade; ✓ Proteção contra abusos, exploração e violência; ✓ Combate ao HIV e à Aids.
Pacto pela Paz	✓ Eixo saúde; ✓ Eixo educação; ✓ Eixo cultura, esporte e lazer; ✓ Eixo assistência social; ✓ Eixo proteção especial; ✓ Eixo medidas sócio-educativas; ✓ Eixo conselhos dos direitos, tutelares e fundos; ✓ Eixo mecanismos de exigibilidade de direitos; ✓ Eixo meios de comunicação.

Esses itens de agenda foram transpostos para os eixos de análise do presente relatório, envolvendo uma série de desafios que o Governo e a sociedade brasileira precisam enfrentar entre 2004 e 2007, enfatizando o papel do Governo Federal nessa tarefa, tendo como referência o conjunto dos programas, projetos e ações que, na sua maioria, estão previstos nos orçamentos e no plano plurianual do Governo.

As análises dos indicadores e metas propostos são apoiadas, ao longo do relatório, por um conjunto de gráficos e mapas que representam – dependendo dos dados existentes – a série histórica dos indicadores; as desigualdades sociais e regionais observadas; as metas para redução da iniqüidade; e, as projeções sobre as tendências dos vários indicadores para o período do PPAC e do MPC.

O processo de seleção e levantamento dos indicadores, entretanto, não ficou imune às dificuldades de identificação de dados e a própria falta de confiabilidade das informações obtidas. Por um lado isto representou algumas discrepâncias entre os dados utilizados pela Rede e aqueles que o Governo utilizou para elaborar o PPAC, como no caso da mortalidade materna. Entretanto, Governo e Sociedade Civil, por meio da Rede, vêm se empenhando em melhorar esses indicadores ao longo do processo de construção desse relatório de marco inicial e nas suas atividades subseqüentes.

Antes de avançar nas análises sobre os compromissos firmados pelo Governo, algumas considerações de ordem mais geral precisam ser feitas. Em primeiro lugar, e talvez mais importante, é o reconhecimento de que, por mais contundentes que possam parecer as observações e as análises apresentadas no corpo deste relatório, elas só são possíveis porque o Governo Brasileiro ousou, pela primeira vez, apresentar um plano de ação para a infância e adolescência no qual se discriminam metas, produtos e recursos.

Neste sentido, a mera existência de um Plano com essas características, independentemente de juízos posteriores, já deve ser comemorada como um avanço significativo e um marco em termos das relações entre Estado e Sociedade para uma gestão participativa e transparente das políticas para as crianças e para os adolescentes brasileiros.

Em adição, é possível antecipar que todas as análises realizadas reconhecem que o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente prevê linhas especiais de intervenção para grupos mais vulneráveis, tais como: a promoção da educação especial; o apoio à criança e adolescente em situação de vulnerabilidade social; o combate ao trabalho infantil e à exploração sexual; a proteção contra a violência dos direitos das crianças e adolescentes; e, o apoio a crianças infectadas pelo HIV/Aids.

Porém, de um modo geral, as ações não contemplam a família da criança, fato a ser mencionado uma vez que uma verificação dos projetos de proteção aos direitos da criança e do adolescente mostra que para melhorar as condições de vida das crianças é necessário, e possível, reduzir as causas familiares que representam a fonte dos problemas evidenciados.

Recomendações Gerais:

As discussões conduzidas no espaço de diálogo instituído com a organização da Rede de Monitoramento Amiga da Criança também produziram recomendações que não são, necessariamente, relacionadas a um determinado compromisso firmado pelo Governo ou para uma meta do MPC. São recomendações gerais que deveriam perpassar todas as políticas e ações focadas na melhoria das condições de vida das crianças e adolescentes brasileiras.

No que se refere a pouca atenção à família pelo PPAC, uma recomendação geral é, precisamente, que nos próximos planos e políticas do Governo orientados para crianças e adolescentes, que a dimensão familiar seja compreendida e incorporada.

Todas as discussões reconhecem que, sem caracterizar qualquer contradição com os processos de descentralização e municipalização das políticas públicas, não se pode desconsiderar o papel central do Governo Federal no esforço nacional de cumprir com os compromissos firmados nacional e internacionalmente. Assim, se recomenda:

- ✓ realizar maiores investimentos na capacidade da União de articular e arregimentar os recursos e potenciais de estados, municípios, sociedade civil organizada e setor produtivo privado do País em torno da construção de um Brasil para as crianças;

- ✓ atentar para o fato que esse processo de articulação precisa ser compreendido tanto na sua dimensão vertical (articulando os diferentes níveis de governo) como na sua dimensão horizontal, promovendo uma articulação sinérgica dos vários setores e das várias políticas governamentais nos seus diferentes níveis;

- ✓ atentar para planos já formulados, como parte do esforço de ampliar os graus de articulação das políticas voltadas para crianças e adolescentes, como: o Plano Nacional de Educação; o Plano de Erradicação do Trabalho Infantil ou, por exemplo, o Plano Nacional de Combate à Exploração Sexual;

- ✓ apoiar e cobrar dos estados e municípios brasileiros a edição das versões locais desses e de outros planos que indiquem suas estratégias de implementação e de gestão das políticas para as crianças e para os adolescentes.

O **Selo UNICEF – Município Aprovado** é uma estratégia de avaliação de desempenho, gestão pública e mobilização social realizada pelo Unicef desde 1999 em parceria com a UNDIME/CE. Neste processo as metas do milênio são enfatizadas em todas suas etapas, tanto direta como indiretamente. Até a segunda edição do Selo, encerrada em junho de 2002, haviam sido certificados 47 dos 184 municípios cearenses, sendo que desses 14 receberam o certificado pela segunda vez. Os estudos feitos sobre o Selo têm demonstrado que esta é uma potente ferramenta para a introdução da cultura do monitoramento de políticas públicas, bem como vem se apresentando importante mecanismo de controle pela sociedade, uma vez que todos os setores da comunidade são envolvidos em alguma fase do processo. Hoje o Selo monitora 10 indicadores clássicos de saúde e educação; 40 indicadores de cobertura e qualidade de serviços públicos para as populações de 0 a 5 anos, 6 a 10, 11 a 14 e 15 a 18 anos de idade, todos analisados de maneira transversal nas áreas de saúde, educação e proteção; e 5 vetores de mobilização social, que projetam temas como a participação de crianças e adolescentes, as relações de gênero, comunicação pelos direitos das crianças, praticas exemplares de conselhos tutelares e campanhas públicas, como a promovida contra o mosquito da dengue em 2003.

Neste sentido, além da questão do cumprimento de normas e regulamentos formais, poder-se-ia estar dando um passo importante na identificação de pontos onde as ações e as iniciativas governamentais poderiam ser integradas e pontencializadas com o aporte dos vários setores da sociedade brasileira.

Para facilitar e contribuir com esse processo de desenho e implementação de políticas sub-nacionais, as políticas e programas patrocinados pela União devem ser concebidos levando em conta as particularidades e especificidades regionais. Muitas das iniqüidades identificadas ao longo das análises desse relatório encontram forte correlação com as disparidades regionais existentes no País. Se investir na redução das iniqüidades deve ser considerado como objetivo estratégico das ações governamentais, entender a diversidade e as várias desigualdades entre Estados, municípios e regiões brasileiras e considerá-las nas ações federais, é fundamental.

Das análises realizadas se pode concluir que o Governo Federal acredita em uma significativa melhora na gestão do setor público visando o aumento da efetividade do gasto, uma vez que, de outra forma, não seria possível alcançar as metas propostas já que não ocorrem aumentos substanciais nos recursos alocados para as políticas para a infância e a adolescência.

Partindo desta premissa, o combate à corrupção, ao desperdício ou qualquer outra forma de desvio ou perda dos escassos recursos existentes devem estar na pauta das políticas para a infância e para a adolescência. Como conseqüência, se recomenda:

- ✓ o estímulo à participação da sociedade no controle das políticas públicas e a manutenção com o compromisso da transparência da ação governamental;
- ✓ a ampliação dos canais de controle social; e,
- ✓ a qualificação dos instrumentos de monitoramento das ações governamentais.

Embora a sociedade tenha importante papel nesta linha de ação, o Governo também tem sua responsabilidade, especialmente no que se refere ao aumento da qualidade das informações disponibilizadas por seus vários canais de comunicação. Em uma escala mais operacional, é recomendado:

- ✓ que o Governo invista na atualização de *websites* e de outros canais de informações e de bases de dados sobre as políticas públicas governamentais;

- ✓ que o Governo venha a criar mecanismos de monitoramento e de coleta sistemática de informações, possibilitando melhor qualidade na gestão das políticas setoriais, especialmente para as dimensões do eixo da Proteção; e,

- ✓ que os programas e políticas governamentais desenvolvam instrumentos que utilizem a diversidade brasileira como elemento para seu desenvolvimento e para a superação de seus desafios.

A preocupação com a diversidade deve estar associada com um esforço de incorporar a essas políticas os segmentos tradicionalmente excluídos do desenvolvimento nacional. Não se consegue construir um Brasil para as crianças se as políticas brasileiras não conseguirem incorporar um enorme contingente de brasileiros que sempre estiveram à margem das políticas públicas.

A adoção de políticas que combatam de frente as grandes iniqüidades existentes no País é, certamente, a mais importante das recomendações para o Governo Brasileiro. Entretanto, o risco de se optar pela adoção de políticas assistencialistas como forma de combater as desigualdades é premente e motivo de preocupação por parte dos integrantes da Rede.

Assim, embora se reconheça a necessidade de políticas assistenciais de caráter transitório, para enfrentar problemas urgentes e emergentes, o Governo deve declará-las como tal e, conseqüentemente, estabelecer outras políticas de cunho transformador e emancipatório que efetivamente modifiquem as condições das pessoas e populações beneficiárias.

Por fim, quatro recomendações mais relacionadas com o próprio papel da Rede e com o interesse das organizações da sociedade civil de participar mais ativamente das discussões sobre as políticas para a infância e a adolescência no País:

- ✓ Que se privilegie o CONANDA como espaço de deliberação das políticas públicas para as crianças e os adolescentes brasileiros;

- ✓ Que se ofereçam informações mais detalhadas sobre os programas e seus modos de operação, garantindo maior transparência e permitindo que todos os cidadãos compreendam como o Governo pretende implementar suas propostas. Essa recomendação se articula com a já demandada atualização dos *sites* dos programas na internet;

- ✓ Que nas etapas de elaboração dos relatórios de seguimento do PPAC, para fins de prestação de contas para a sociedade, se adote a mesma abordagem

metodológica que já vem sendo utilizado para fins de cálculo do Orçamento da Criança e do Adolescente (OCA 2004); e,

- ✓ Como forma de facilitar o acompanhamento das ações governamentais, que se dê acesso ao sistema informatizado de administração das finanças do Governo Federal, o SIAFI, às organizações da sociedade civil.

- ✓ Privilegiar o CONANDA como espaço de deliberação das políticas públicas para as crianças e adolescentes do Brasil.

Nos capítulos que se seguem, essas e outras questões serão levantadas e analisadas, sempre tendo como referencial os compromissos assumidos pelo Estado Brasileiro no **Um Mundo para as Crianças,** reconhecendo que para alcançá-los o Governo Federal terá que se articular com os demais entes federativos, assumindo papel central nesses processos.

Promovendo Vidas Saudáveis

Partindo da definição de que um mundo digno para as crianças é aquele em que cada criança recebe o melhor para o início de sua vida, ao estabelecer as metas, as estratégias e as ações necessárias para a sua construção, o documento **Um Mundo para as Crianças** colocou a promoção de vidas saudáveis como o primeiro eixo de seu plano de ação.

Do lado brasileiro, tanto o PPAC como o PPAZ estabeleceram compromissos e estratégias que, ao seu modo, servem como indicativo dos caminhos que o país precisa e/ou pretende perseguir nos próximos anos para construir um Brasil para as crianças. O quadro apresentado na seqüência faz uma correlação gráfica entre esses instrumentos de planejamento, sem qualquer preocupação em compará-los ou produzir qualquer juízo de valor sobre as opções metodológicas adotadas.

Metas, Desafios e Estratégias.

Tabela 2 – Quadro Comparativo entre Metas, Desafios e Estratégias para a Promoção de Vidas Saudáveis (Saúde).

Metas do Um Mundo para as Crianças	a) Reduzir, no mínimo, em 1/3 a taxa de mortalidade infantil e de crianças menores de 5 anos até 2010, como um primeiro passo para reduzir essas taxas em 2/3 até 2015. b) Reduzir no mínimo em 1/3 a taxa de mortalidade materna, até 2010, como um primeiro passo até a meta de reduzir essa taxa em ¾ até 2015. c) Reduzir no mínimo 1/3 a desnutrição das crianças menores de 5 anos de idade, com especial atenção às crianças com menos de 2 anos de idade e reduzir no mínimo 1/3 a taxa de crianças com baixo peso ao nascer. d) Reduzir no mínimo 1/3 o número de lares que não possuem saneamento e água potável a preços acessíveis. e) Desenvolver e implementar políticas nacionais de desenvolvimento infantil e programas que assegurem o desenvolvimento físico, social, emocional, espiritual, psicológico e cognitivo das crianças. f) Elaborar e implementar políticas e programas nacionais de saúde para adolescentes, incluindo metas e indicadores para promover sua saúde mental e física. g) Dar acesso, o quanto antes e não posterior a 2015, a serviços de saúde reprodutiva a todas as pessoas com idade apropriada, por meio de sistemas de atenção primária à saúde.

Desafios do Plano Presidente Amigo da Criança	a) Redução da mortalidade infantil. b) Redução da mortalidade materna e atenção à saúde reprodutiva. c) Segurança alimentar e combate à desnutrição. d) Atenção à saúde e ao desenvolvimento da criança e do adolescente. e) Ampliação do acesso ao saneamento e à água potável de qualidade.
Compromissos e Estratégias do Pacto pela Paz (Resumo)	a) Incentivar e apoiar programas de promoção e ações básicas de saúde em nível familiar e comunitário, realizados por redes de ONGs e OGs. b) Assegurar serviços de saúde especializados para a prevenção, diagnóstico e tratamento integral à criança e ao adolescente com necessidades especiais. c) Garantir à gestante o atendimento integral no pré e perinatal e assegurar o atendimento pediátrico na sala de parto. d) Garantir acesso, qualidade e humanização nos serviços de saúde. e) Garantir políticas públicas de saúde, pelo financiamento e apoio técnico aos Estados e municípios, priorizando os programas de prevenção, promoção e tratamento aos usuários de substância psicoativa, garantindo capacitação continuada dos profissionais envolvidos.

Análises e Considerações Gerais para o Eixo.

Tendo por objetivo promover um começo seguro e saudável para a vida de todas as crianças, a estratégia para a saúde do **MPC** propõe que seja garantido às crianças: o acesso a sistemas primários de saúde eficientes, justos e sustentáveis em suas comunidades; e o acesso a informações e a serviços que promovam um estilo de vida saudável entre as crianças e os adolescentes de todo o mundo.

O Governo Brasileiro respondeu às metas propostas no **MPC** para a promoção de vidas saudáveis com a definição de quatro desafios que viriam a permitir, segundo o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente, "a produção de mudanças na situação de saúde e na qualidade de vida desse segmento da população, com a ampliação e a qualificação dos serviços prestados" (PPAC, pg. 16).

Sua proposta parte de um modelo lógico que, colocando a redução da mortalidade infantil como seu principal objetivo, procura identificar suas principais causas para poder construir uma estratégia de ação que, efetivamente, venha a procurar impactos significativos sobre essa problemática.

Tanto nas proposições lógicas do MPC como nas do PPAC a questão da desnutrição infantil tem posição de destaque, pelo fato de existir uma evidente correlação com a mortalidade infantil. Embora a desnutrição não apareça nos

registros e nas notificações como causa da morte das crianças, estudos têm demonstrado que mais da metade das mortes na infância poderiam ser evitadas se as crianças estivessem adequadamente nutridas, o que fez a Rede considerar essa questão como vertente principal do eixo da saúde.

A preocupação com o problema da desnutrição, do ponto de vista do PPAC, se materializa nas ações de segurança alimentar e de transferência de renda para as famílias em situação menos favorável, caracterizando a principal política do Governo Federal para esse eixo.

Na seqüência, as análises recaem sobre as condições do nascimento e na atenção recebida pela maternidade pelos serviços de saúde. Os indicadores relacionados à mortalidade materno infantil, bem como as metas para as políticas de saúde reprodutiva procuram atacar essas prováveis causas de elevadas taxas de mortalidade infantil.

A oferta de políticas de qualidade para o desenvolvimento infantil e para adolescentes, ainda pouco freqüentes entre as ações de saúde no País, complementa as metas recomendadas no MPC e encontram algumas intervenções com esse feitio no PPAC.

Na base de todo o modelo lógico estão as ações de ampliação da oferta de água e de esgotamento sanitário. Teoricamente, estas garantiriam impactos mais significativos em termos da promoção de vidas saudáveis para as crianças e adolescentes brasileiros ao garantir infra-estrutura urbana compatível com suas necessidades básicas. Dito de outra forma, não se pode compreender a promoção de vidas saudáveis sem uma clara noção do ambiente e das condições em que vivem as crianças e os adolescentes e, neste sentido, as iniciativas devem articular uma resposta lógica para o quadro identificado.

Saúde

O município de Porto Velho, assim como na grande maioria das capitais, apresenta uma realidade cruel de famílias sobrevivendo nas regiões periféricas da cidade, sem quase ou nenhuma condição de qualidade de vida, principalmente quando se trata de uma população que abriga no seu cotidiano o desemprego e a baixa qualidade de saúde e educação, morando em regiões pobres e em áreas de risco, como é o caso das comunidades situadas no setor leste.
Essa realidade se agrava ainda mais quando são poucos os bairros de periferia que dispõem de uma unidade de saúde para atender às demandas da população e estas poucas prestam atendimento somente às doenças consideradas comuns e rotineiras, o que faz muitas famílias se deslocarem para outros bairros da capital.

(Glauber Vieira Ramos,16 e William Ferreira Sales, 16 - Rondônia)

Antes de avançar nas considerações específicas sobre cada uma das metas previstas no documento internacional e na análise da resposta brasileira aos compromissos firmados, algumas considerações de ordem mais geral precisam ser feitas, uma vez que, ao longo deste capítulo poderão ser objeto de referência e de menção.

Uma primeira questão a ser considerada refere-se ao pressuposto do Governo Federal sobre os impactos nas várias dimensões do eixo vidas saudáveis da sua estratégia de unificação dos programas de transferência de renda na iniciativa Bolsa Família, assim como dos resultados que serão decorrentes da consolidação do Programa Fome Zero, principalmente nos indicadores de saúde da criança e de mortalidade materna.

O Fome Zero está contemplado na estratégia governamental de segurança alimentar, tendo como ponto de partida uma estimativa de que cerca de 54 milhões de brasileiros não dispõem de recursos para atender suas necessidades básicas (PPAC).

As iniciativas por ele contempladas respondem por praticamente um terço de todo o orçamento estimado para o Plano durante o quadriênio 2004/2007. São mais de R$ 17,6 bilhões que serão investidos no período, o que o transforma no principal desafio na busca por oferecer às crianças e aos adolescentes brasileiros uma vida saudável.

Embora venha a ser objeto de análise mais detalhada quando das discussões relativas às metas de combate à desnutrição previstas no **MPC**, ao destacar esse desafio nas considerações iniciais se pretende revelar como neste ponto da estratégia governamental pode estar a diferença entre o sucesso e o fracasso no cumprimento dos objetivos idealizados.

Um outro aspecto que precisa ser destacado se refere ao impacto esperado das ações governamentais e o seu dimensionamento. De um lado é necessário reconhecer que parte dos resultados observados decorre de iniciativas que já vinham sendo implementadas antes do início do PPAC. De outro, é preciso reconhecer que diferentes segmentos da sociedade brasileira se apropriam de forma diferenciada desses impactos e que isto precisa ser considerado pelas análises de iniqüidade.

O gráfico 1.1 apresentado mais adiante subsidia a análise da evolução dos valores nacionais das metas e da iniqüidade entre brancos e negros para o eixo vidas saudáveis. Baseado na evolução dos dados entre 1996 e 2002, a representação gráfica em quadrantes permite uma imediata compreensão de como têm evoluído essas questões sociais e como negros e brancos têm participado desse processo.

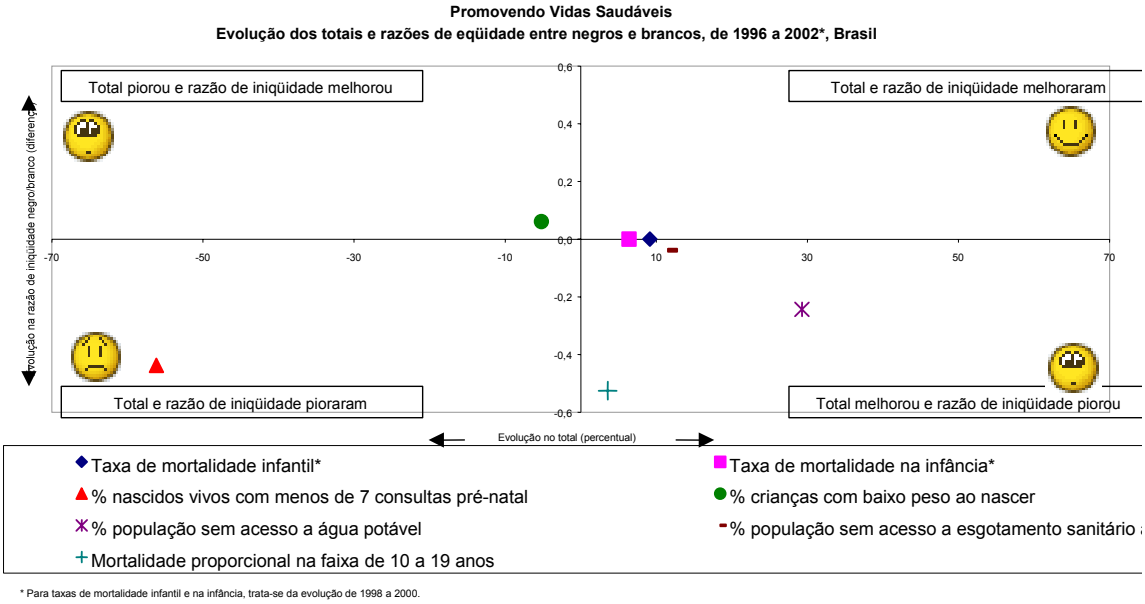
Nele, estão contemplados apenas os indicadores para os quais se dispunham de dados que possibilitassem uma análise do seu comportamento ao longo dos últimos anos, considerando a desagregação por raça/etnia, com razoável grau de consistência.

A posição dos pontos à direita ou à esquerda determina a evolução do indicador, independentemente das condições de iniqüidade: os pontos localizados no lado esquerdo representam os indicadores onde houve piora nas condições vigentes no período analisado; enquanto os pontos localizados no lado direito, são os indicadores que tiveram uma evolução positiva no período.

A posição dos pontos na parte superior ou inferior do gráfico determina a evolução nas condições de iniqüidade entre negros e brancos, independentemente da evolução do indicador. Assim, os pontos localizados na parte inferior do gráfico representam os indicadores em que a situação de iniqüidade piorou e os pontos localizados na parte superior do gráfico representam os indicadores em que a situação de iniqüidade melhorou.

A combinação dessas representações e sua organização em quadrantes caracterizam a situação de cada indicador no eixo vidas saudáveis, possibilitando as seguintes interpretações: no quadrante superior à direita estão os indicadores na situação ideal desejada, com uma positiva evolução na situação geral das crianças e adolescentes e com a redução da iniqüidade. Em contraposição, o quadrante inferior à esquerda aponta indicadores em situação crítica, com piora na situação geral do quadro e o aumento na iniqüidade entre brancos e negros. Com base nesses parâmetros é possível dispor de uma avaliação sintética de como têm se comportado os indicadores desse eixo.

Gráfico 1.1.



* Para taxas de mortalidade infantil e na infância, trata-se da evolução de 1998 a 2000.

O resultado dessa análise evidencia, que ao longo dos últimos anos, o foco das políticas que poderiam promover vidas mais saudáveis para crianças e adolescentes passou ao largo da questão da eqüidade entre raças/etnias, pois no gráfico é possível verificar que o direcionamento das ações ainda não está voltado para a população negra, que costuma apresentar a pior situação e assim permanecer ao longo dos anos. Dos sete indicadores analisados, apenas um – o percentual de crianças com baixo peso ao nascer – apresentou uma redução na iniqüidade entre a situação de negros e brancos. Mesmo assim, esse indicador foi, precisamente, um dos dois em que a situação se deteriorou de modo geral. Ou seja, a situação das crianças negras piorou em um ritmo um pouco menor que a das crianças brancas.

Os dados analisados também apontam para o fato de que entre 1998 e 2000 foi observada uma redução nas taxas estimadas de mortalidade de menores de 1 ano (infantil) e de 5 anos de idade (infância), entretanto, nesse caso, também se verifica uma estabilidade na situação de iniqüidade, que mantém as crianças negras em situação de maior desvantagem.

A partir das análises dos indicadores apresentados é possível afirmar que a situação mais crítica está relacionada ao acesso das mulheres grávidas a um número mínimo de consultas pré-natal. Quando comparada com a situação encontrada em 1996 (31,7%), em 2002 o percentual de crianças nascidas de mães com menos de sete consultas pré-natal teve um aumento de 56,1%. Em 2002, quase

a metade das crianças brasileiras (49,5%) nasceu de mães sem o número mínimo de consultas. No caso das crianças negras, esse percentual é de 63%.

A piora no percentual nacional foi acompanhada de um aumento significativo na iniqüidade entre crianças negras e brancas, ratificando a análise inicial de que não tem havido, por parte das políticas públicas qualquer preocupação com a redução das desigualdades em função da raça/etnia. Na verdade, para nenhum dos sete indicadores do eixo de vidas saudáveis houve uma melhora na situação geral com foco nos grupos menos privilegiados, ou seja, com redução na situação de iniqüidade.

Primeiras Recomendações

Antecipando as recomendações que serão apresentadas à medida em que sejam analisadas as várias metas para o eixo da saúde, algumas recomendações de caráter mais geral precisam ser feitas, principalmente a preocupação com:

- ✓ Envidar esforços para que as políticas possam tratar de forma diferenciada os grupos tradicionalmente excluídos, possibilitando avanços em termos da redução da desigualdade e combate às iniqüidades que são apontadas ao longo deste relatório, como parte de uma estratégia capaz de acelerar o alcance das metas propostas no MPC; e,

- ✓ Estabelecer prazo e ações sustentáveis para a superação do problema da sub-notificação da mortalidade infantil, da mortalidade na infância, da desnutrição infantil, bem como dos demais indicadores da área de saúde nos quais ainda persiste esse tipo de problema.

Redução da Mortalidade Infantil e na Infância

Meta (a): Reduzir, no mínimo, em um terço a taxa de mortalidade infantil e de crianças menores de cinco anos até 2010, como um primeiro passo para reduzir essas taxas em dois terços até 2015.

Meta (a) para a iniqüidade: Reduzir em, no mínimo, um terço a iniqüidade na taxa de mortalidade infantil e de crianças menores de cinco anos entre os grupos extremos de situação do domicílio, renda, raça/cor e anos de estudo da mãe.

Metas, Desafios e Indicadores

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? (muito provável, provável, pouco provável, ausência de dados)	Capacidade de monitoramento do indicador (boa, razoável, ruim)
Taxa de mortalidade infantil	27,8	2002	19,8	provável	razoável
Taxa de mortalidade na infância	35,1	2000	23,4	provável	razoável
Mortalidade proporcional por infecções respiratórias agudas (IRA) em menores de 5 anos de idade	5,4	2002	4,0	muito provável	boa
Mortalidade proporcional por doenças infecciosas ou parasitárias em menores de 5 anos de idade	8,7	2002	5,9	muito provável	boa
Percentual de crianças com aleitamento materno exclusivo até 6 meses	9,7	1999	-	não se aplica	ruim

Os efeitos da iniqüidade e da pouca capacidade das políticas públicas atuarem de forma contundente na sua redução da mortalidade infantil não se restringem às diferenças relacionadas com a raça. Tomando como referência o indicador adotado para a meta é possível verificar que a mortalidade infantil tem cor, grau de instrução e endereço.

Neste sentido, quando do processo de definição dos indicadores que seriam adotados para monitorar o cumprimento dessa meta, ficou decida a utilização dos indicadores de mortalidade infantil e de mortalidade na infância com o maior número possível de desagregações, subsidiando as análises que seriam realizadas.

Ainda preocupada em melhor entender o problema e estimar a probabilidade de se atingirem as metas previstas a Rede de Monitoramento, em conjunto do o Governo Federal, elegeu outros indicadores que deveriam servir para monitorar o grau de cumprimento das metas previstas no MPC, procurando

acompanhar a mortalidade proporcional por infecções respiratórias agudas (IRA) e por doenças infecciosas ou parasitárias (DIP) em menores de cinco anos de idade e o percentual de crianças com aleitamento exclusivo até quatro meses, considerando desejáveis seis meses. No anexo pode ser verificada a situação encontrada para cada uma dessas variáveis, onde há informações disponíveis.

O Governo Federal, no Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente, reconhece a *redução da mortalidade infantil* como um dos desafios que precisam ser superados com o intuito de se promover vidas saudáveis no Brasil. Destaca que durante a última década a taxa de mortalidade infantil sofreu uma redução de 38%, trazendo a média nacional para 27,8 óbitos por mil crianças nascidas vivas. Reconhece, entretanto, que quando comparada com as taxas encontradas em países econômica e socialmente desenvolvidos, sempre abaixo de 10 por 1000, a taxa brasileira ainda é muito elevada (PPAC).

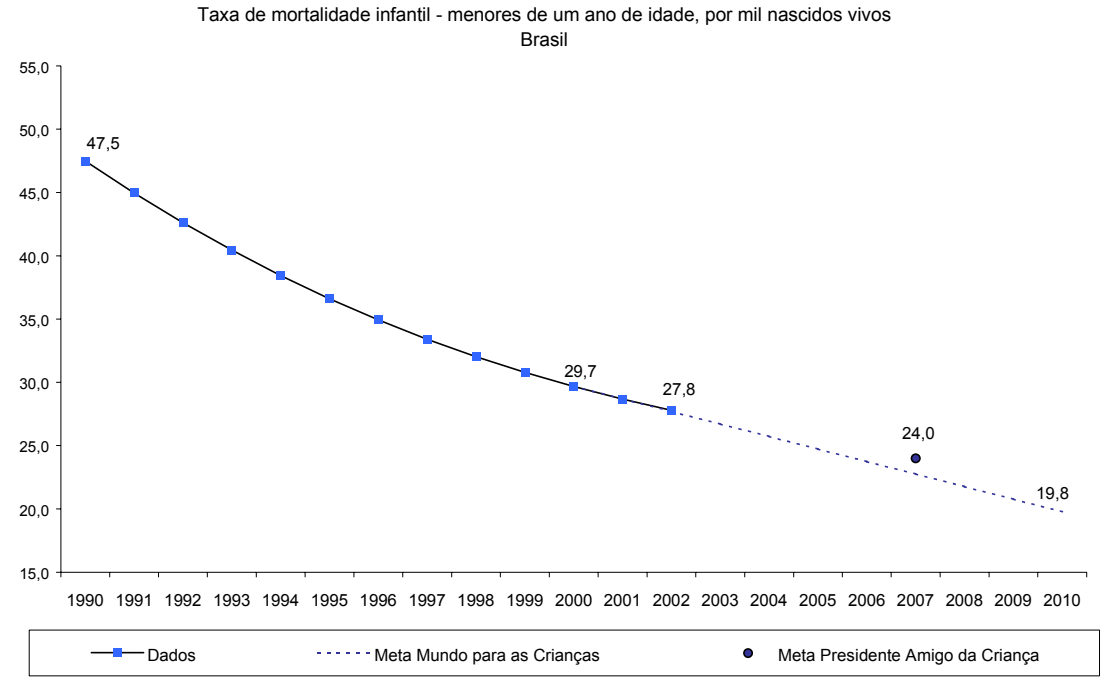
Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

Favorável

Para fazer frente ao desafio de reduzir a mortalidade o Plano parte da premissa de que a redução da mortalidade infantil é "parte de uma tendência de longo prazo que está associada a um complexo conjunto de fatores demográficos, sanitários, econômicos e sociais"(PPAC, pg. 16) e se compromete a reduzir a taxa atual para 24 óbitos por mil nascimentos em 2007 (PPAC, pág. 17).

O gráfico 1.2 traz a série histórica da taxa de mortalidade infantil no Brasil ao longo da última década e, com base no seu comportamento, projeta a meta do MPC para 2010, que deverá ser de 19,8/1000 representando 1/3 da situação de referência no ano 2000. O gráfico mostra também como se localiza em relação à referida curva, a meta proposta pelo PPAC para a mortalidade infantil em 2007.

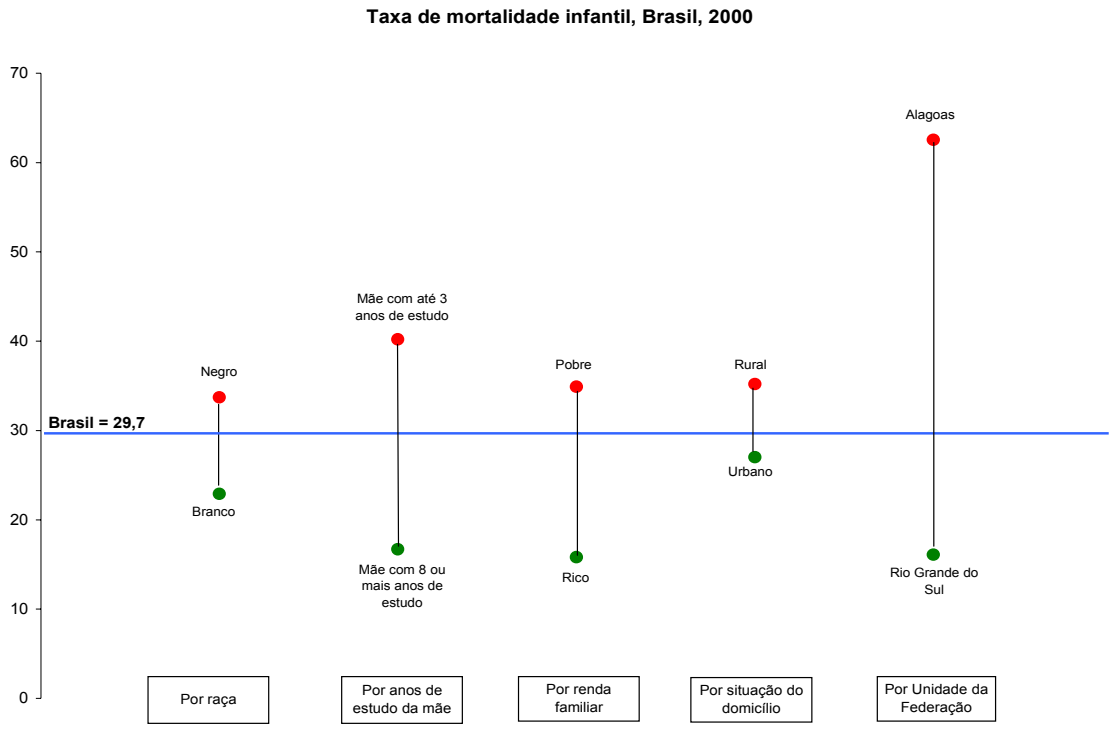
Gráfico 1.2



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Complementa a informação sobre tendência histórica e comportamentos projetados o gráfico 1.3, que evidencia o já mencionado problema da iniqüidade brasileira e seus efeitos sobre a mortalidade infantil. Como se observa, independente da ótica adotada, são grandes as discrepâncias entre as melhores situações (apresentadas pelos pontos verdes na parte inferior do gráfico) e as piores situações encontradas (apresentadas pelos pontos vermelhos na parte superior do gráfico).

Gráfico 1.3 – A Iniqüidade na Mortalidade Infantil, por cor/raça, anos de estudo da mãe, renda, situação do domicílio e Unidade da Federação.



Pela análise do gráfico 1.2 pode-se verificar que as metas propostas pelo Governo Federal ficam – ou ficarão – aquém do necessário para que o Brasil alcance os resultados pactuados no MPC. A situação é ainda mais preocupante quando se aprende que à medida que a taxa vai se reduzindo, mais difícil fica manter o ritmo da redução.

O plano de ação do Governo Federal, entretanto, afirma que sua estratégia visa "reforçar a tendência de queda da taxa de mortalidade infantil" (PPAC, pág. 17). Para tanto, entre as ações previstas para alcançar esse resultado aponta a intensificação das ações voltadas para a criança em função do aumento da cobertura do Programa Saúde da Família (PSF); a transferência de renda para as famílias mais carentes por meio do Bolsa Família; e, as ações de imunização e de vacinação.

Mortalidade infantil

Na rua em que eu moro e perto dela, onde geralmente eu transito, é muito difícil ver casos de criança em situações de risco, desnutridas ou sem assistência médica. Procurei os serviços que são oferecidos na minha comunidade na área de saúde e fui bem recebida pelas agentes comunitárias. Elas saem de casa em casa pesando crianças, marcando consultas médicas, vacinando, dando um suporte e auxiliando as famílias.

Segundo as agentes comunitárias, é difícil ter óbitos de crianças, apesar de existirem muitas a partir de dois anos com desnutrição. Infelizmente chega-se à conclusão que a desnutrição é causada pela falta de alimentação, já que a idade média de

Em termos de recursos orçados para essas ações, o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente informa que, entre 2004 e 2007, serão investidos R$ 261 milhões em vacinação e imunização, além dos recursos para o Bolsa Família e para o PSF que não puderam ser apropriados discriminadamente, tendo sido agregados a outros desafios.

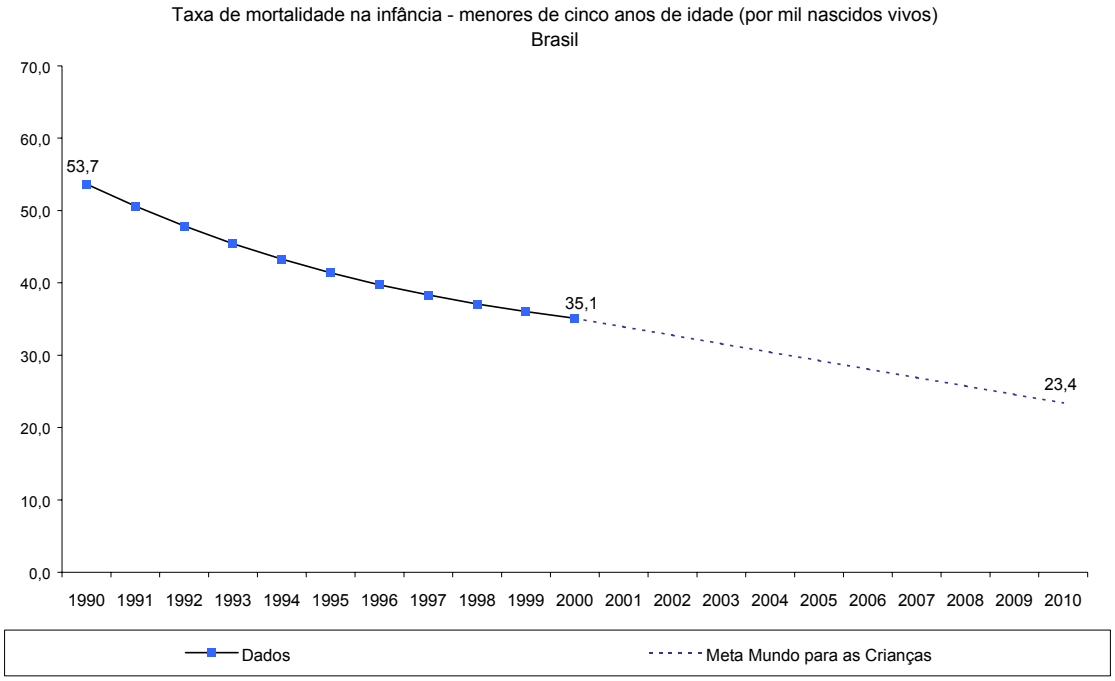
amamentação é de até um ano de idade. Isso, tirando o fato de que algumas mães são irresponsáveis e muitas vezes nem chegam a amamentar as crianças. Com a pressão que as agentes comunitárias fazem, é que o índice de mães que amamentam e levam os filhos aos postos de saúde para serem vacinados e consultados tem aumentado um pouco mais. Pelo que deu para perceber durante a conversa, além de agentes, elas se tornam amigas das famílias e, principalmente, das crianças, as quais tentam encaminhar para escolas, projetos, instituições.

(Fabiana Braz, 17 – Bahia)

O Plano do Governo Brasileiro, entretanto, não faz menção às suas estratégias específicas para a meta de reduzir a taxa de mortalidade na infância (menores de 5 anos de idade). Não apenas o indicador não é considerado nas suas análises, como não se estabelecem resultados esperados para ele ao final do período de implementação das ações programadas. O que se pode inferir dessa aparente lacuna no texto governamental é que, na perspectiva do Governo Federal, os impactos das ações previstas, especialmente as de transferência de renda e atenção básica, também beneficiarão as crianças até 5 anos, tornando dispensável um monitoramento mais próximo desse segmento.

Pelo fato de ser uma das metas expressas no MPC e por conta das especificidades da mortalidade na infância, a Rede de Monitoramento se preocupou em estudar o comportamento dos indicadores de mortalidade na infância com o intuito de dispor de subsídios para apoiar o Governo no desenho e na implementação de estratégias orientadas prioritariamente para esse público.

Gráfico 1.4

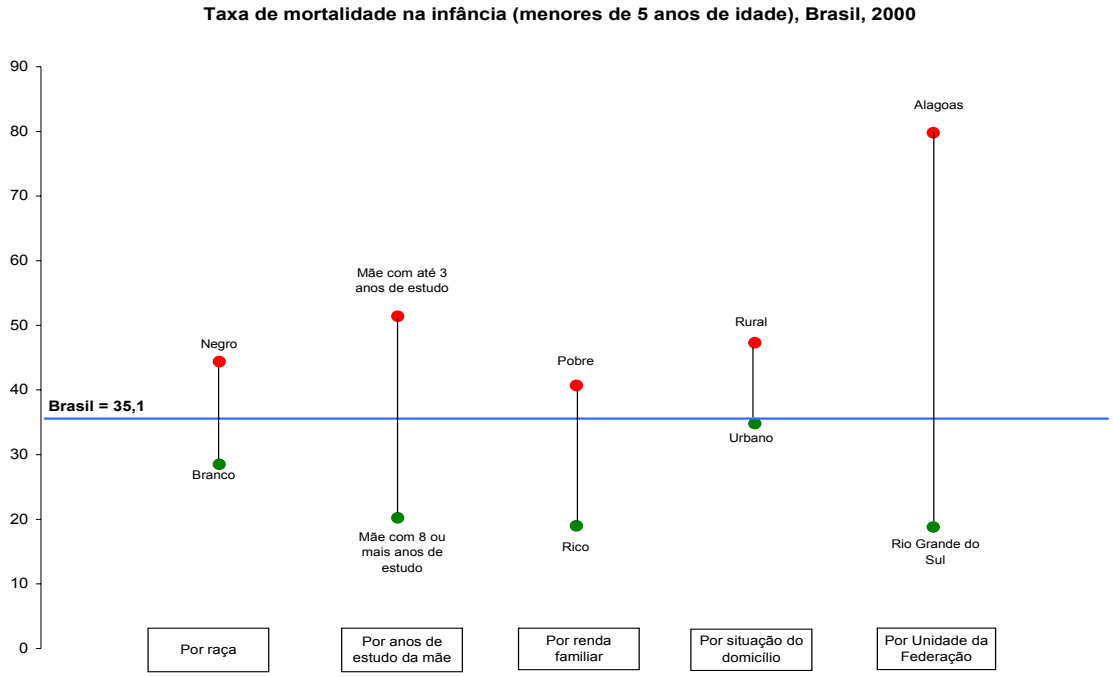


Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Assim como a taxa de mortalidade infantil, a mortalidade na infância veio se reduzindo ao longo da última década do século XX. De acordo com as estimativas do IBGE em 2000 essa taxa era de 35,1 óbitos para cada 1000 nascidos vivos. Considerando esse referencial e a meta proposta no **MPC**, as estratégias brasileiras devem apontar para uma meta que aproximasse da taxa de 23,4/1000 no ano de 2010, equivalente à redução em um terço da mortalidade na infância.

O quadro de iniqüidade que se apresenta quando se faz uma análise desagregando a taxa de mortalidade na infância não difere daquele observado para a mortalidade infantil (Gráfico 1.5). Enquanto Alagoas e Rio Grande do Sul continuam como os extremos nas disparidades entre os estados brasileiros, as desigualdades associadas à raça/etnia, à renda familiar ou ao grau de escolaridade das mães se apresentam de forma assemelhada e igualmente preocupante. Mas quais são as estratégias governamentais para enfrentar esse desafio?

Gráfico 1.5 – A Iniqüidade na Mortalidade na Infância, por cor/raça, anos de estudo da mãe, renda, situação do domicílio e Unidade da Federação



Tomando como referência a própria afirmação do Governo para a taxa de mortalidade infantil que seu comportamento ao longo dos últimos anos é fruto de uma série de variáveis e que o desafio para o período do planejamento seria o de "reforçar" essa tendência, as considerações da Rede de Monitoramento se centraram em algumas questões fundamentais.

A primeira delas seria: Qual é a tendência das taxas? Tomando como referência os gráficos apresentados tanto para a mortalidade infantil como para a mortalidade na infância é possível verificar que, em ambos os casos, embora haja uma tendência de redução nos indicadores, o ritmo com que eles vêm diminuindo nos últimos anos tem sido cada vez menor, sugerindo uma estabilização.

É verdade que na medida que os índices de mortalidade para esses segmentos da população vão se reduzindo, o esforço necessário para continuar a redução vai se tornando cada vez maior, até chegar a níveis em que o investimento, o tempo necessário e a complexidade das ações para cada 1 ponto de redução na taxa se amplia e tornam as intervenções mais onerosas.

De outra maneira, orientar as mães para utilizarem o soro caseiro, por exemplo, pode ter um efeito significativo em lugares em que a mortalidade infantil supera uma taxa de 100/1000. Entretanto, em uma região onde a taxa está abaixo

dos 20 por 1000, reduzir a mortalidade infantil provavelmente demandará investimentos em saneamento básico ou ampliação de serviços médicos de média e alta complexidade.

A segunda questão seria: a meta e as ações do Governo previstas no Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente permite que se identifique como e em que medida o Brasil vai conseguir reforçar a tendência de queda observada?

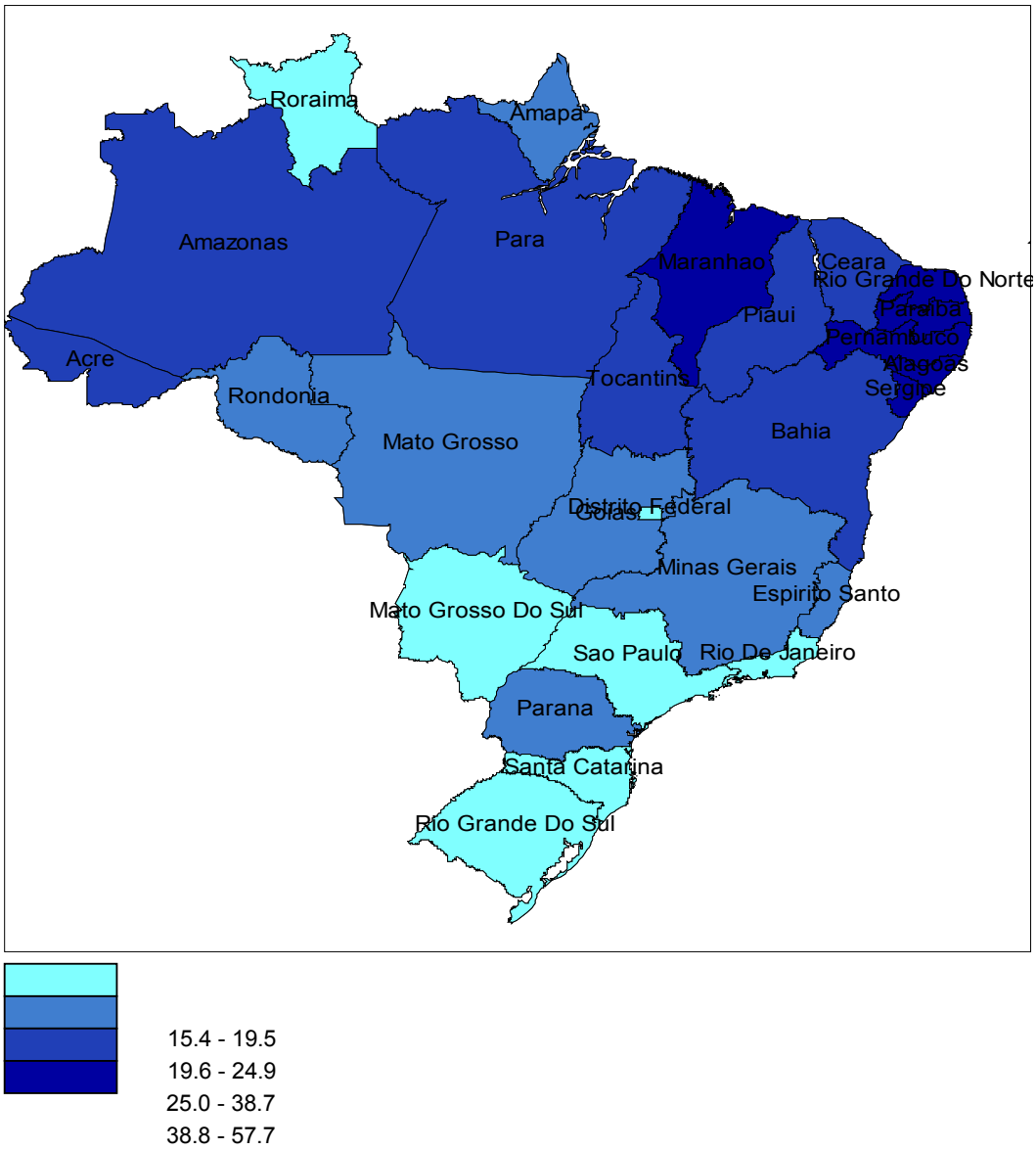
Considerando provável a lógica de que à medida que melhoram os índices de mortalidade infantil, mais desafiadora e complexa fica a tarefa de continuar avançando na sua redução, uma primeira análise que pode ser feita é que nem mesmo a meta proposta pelo Governo parece considerar esse reforço esperado na tendência.

Mesmo reconhecendo a simplicidade da análise, tomando a redução percentual da taxa de mortalidade infantil (TMI) na década analisada (38%, de acordo com o Plano) e considerando que essa tendência se mantivesse, em quatro anos a redução esperada na TMI deveria ser de algo em torno de 15%, caindo dos mencionados 27 por mil para 23 por mil. Se levarmos em conta que o ritmo da redução também está diminuindo, a meta proposta pelo Governo de chegar a 24 por mil não parece evidenciar o reforço na tendência que o documento propõe. (Ver gráfico 1.4)

Como antecipado neste tópico, a análise do gráfico 1.4 também parece apontar para o fato de que a meta do Governo Federal não converge com os resultados necessários para que, em 2010, essa taxa tenha se reduzido em um terço, como está definido no **MPC**.

A análise das iniciativas contidas no Plano também não parece confirmar a intenção do governo de reforçar a tendência de redução da mortalidade infantil. As metas de expansão do PSF, a cobertura vacinal ou mesmo o número de famílias beneficiadas pela transferência de renda não indicam crescimento que atestem esse reforço e, essa é uma possibilidade, a expectativa do Governo Federal talvez esteja nos ganhos que poderão advir da melhoria na gestão dos recursos, mas isso também não está claro no plano governamental.

Mapa 1 – Taxa de Mortalidade Infantil em 2002



O mapa 1 explicita as disparidades entre as Unidades da Federação, com as taxas mais elevadas de mortalidade infantil se concentrando nos estados da Região Nordeste do Brasil, especialmente nos estados de Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Maranhão.

O PPAC não detalha uma estratégia para reduzir o quadro de iniqüidade demonstrado ao longo desse capítulo do relatório. Nele não se observam medidas concretas que permitam inferir que esse ou aquele grupo da população ou mesmo

que alguma região do país será mais, ou melhor, contemplada pelas iniciativas do Governo Federal.

Olhar com atenção essas iniqüidades não é apenas uma questão de justiça e de ética nas políticas públicas, é também uma questão de racionalidade na alocação dos recursos públicos. O mapa em questão dá uma mostra das iniqüidades em uma perspectiva regional e, ao mesmo tempo, evidencia a necessidade de desenhar estratégias que enfrentem de forma diferenciada realidades igualmente diversas.

Do ponto de vista das estratégias governamentais, parece razoável que o Norte e o Nordeste se convertam em principal foco da ação do Estado, não só por uma questão ética, mas, sendo verdade que quanto mais alta a TMI, menos exigentes tendem a ser as intervenções necessárias para a sua redução, seja em termos de custos, seja em termos de tempo para surtir efeitos, seria precisamente nessas regiões onde a ação governamental apresentaria melhores relações de efetividade.

Recomendações:

Considerando que a manutenção da atenção básica está cada vez mais sob a responsabilidade de estados e municípios e que o financiamento da União tem um caráter suplementar, uma gestão dos recursos federais que privilegiasse as áreas mais carentes e menos assistidas, com o devido esforço de monitoramento, talvez fosse o "reforço" que a tendência de redução da mortalidade infantil estivesse precisando. Neste sentido, se recomenda ao Governo Federal, aos demais níveis de governo e à sociedade civil:

- ✓ Implementar políticas mais efetivas, que reforcem a tendência histórica de redução das taxas de mortalidade infantil e na infância, de modo que seja possível ao Brasil atingir as metas do **Um Mundo para as Crianças**. Em especial se recomenda ampliar a natureza dessas políticas para além da imunização;

- ✓ Incorporar novos serviços e ampliar os serviços existentes para os grupos que, tradicionalmente, têm dificuldades de acesso, com destaque para a necessidade de se adotar estratégias de busca ativa das populações excluídas;

O **Projeto Biblioteca Viva em Hospitais** da Fundação Abrinq tem como objetivo humanizar a assistência à criança hospitalizada pela formação dos profissionais dos hospitais para se tornarem mediadores de leitura. O projeto que permite que crianças tenham acesso a livros de literatura infantil e juvenil de qualidade foi implantado em 26 hospitais da rede SUS em 9 estados brasileiros, beneficiando em 3 anos mais de 230 mil crianças e seus acompanhantes. Resulta dele um aumento da

- ✓ Desenvolver ações pensadas regionalmente como estratégia para o alcance das metas, reconhecendo que a redução das iniqüidades é condição essencial para atingir as metas com as quais o País se comprometeu;

aceitabilidade das crianças ao tratamento e à internação hospitalar, agregando situações que estimulam o processo de cura e alivia tensões acarretando mudanças favoráveis no quadro psicológico das crianças. O projeto também propiciou uma integração maior dos funcionários dos hospitais. Para expandir e descentralizar a ação, um pólo técnico foi implantado para que a experiência seja disseminada em outros hospitais.

- ✓ Ampliar os investimentos na qualificação dos indicadores para o monitoramento da taxa de mortalidade infantil, reduzindo para menos de 10% as taxas de sub-registro de nascimento e de óbitos infantis, especialmente naquelas regiões onde a situação é mais grave;

- ✓ Ampliar o investimento em ações que reforcem o estímulo ao aleitamento exclusivo das crianças até os 6 meses de vida e acompanhar de forma sistemática os indicadores relativos a esse comportamento.

Redução da Mortalidade Materna

Meta (b): Reduzir no mínimo em um terço a taxa de mortalidade materna, até 2010, como um primeiro passo até a meta de reduzir essa taxa em ¾ até 2015.

Meta (b) para a iniqüidade: Reduzir em, no mínimo, um terço a iniqüidade no percentual de nascidos vivos de mães com menos de 7 consultas pré-natais entre os grupos extremos de raça/cor e anos de estudo da mãe.

Metas, Desafios e Indicadores.

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? (muito provável, provável, pouco provável, ausência de dados)	Capacidade de monitoramento do indicador (boa, razoável, ruim)
Taxa de mortalidade materna	52,9	2002	34,4	pouco provável	ruim
Percentual de nascidos vivos de mães com menos de sete consultas pré-natal	49,5	2002	34,3	pouco provável	boa
Percentual de partos cesáreos	38,6	2002	25,2	pouco provável	boa

A garantia de uma vida saudável para as crianças está relacionada com as condições da maternidade, seja em termos dos serviços oferecidos às mães, sejam na atenção e nos cuidados com a mulher. No **Um Mundo para as Crianças** a preocupação com a maternidade e sua influência sobre as condições de vida das crianças e dos adolescentes se materializou na meta descrita acima.

A Rede de Monitoramento, em acordo com o Governo Federal, traduziu para a realidade brasileira a preocupação com a maternidade e com o acompanhamento de como as políticas públicas estão afetando as condições de vida das mães e seus filhos, a partir de indicadores como a própria taxa de mortalidade materna; o percentual de nascidos vivos de mães com menos de sete consultas no pré-natal; e o percentual de partos por cesariana.

A opção por adotar o percentual de partos por cesariana decorre de estudos realizados pelo Centro Latino Americano de Perinatologia (OMS) que aponta que tanto a morbidade como a mortalidade materno-infantil é maior para esse procedimento do que quando as crianças nascem de parto normal.

No PPAC Governo Brasileiro definiu como desafio para a promoção de vidas saudáveis a *redução da mortalidade materna e a atenção à saúde reprodutiva*, estabelecendo como meta uma redução de 25% na taxa de mortalidade materna

nas capitais brasileiras, de modo que esse índice se reduza de 74,5 por 100.000 nascidos vivos em 2001 para 55,9 em 2007.

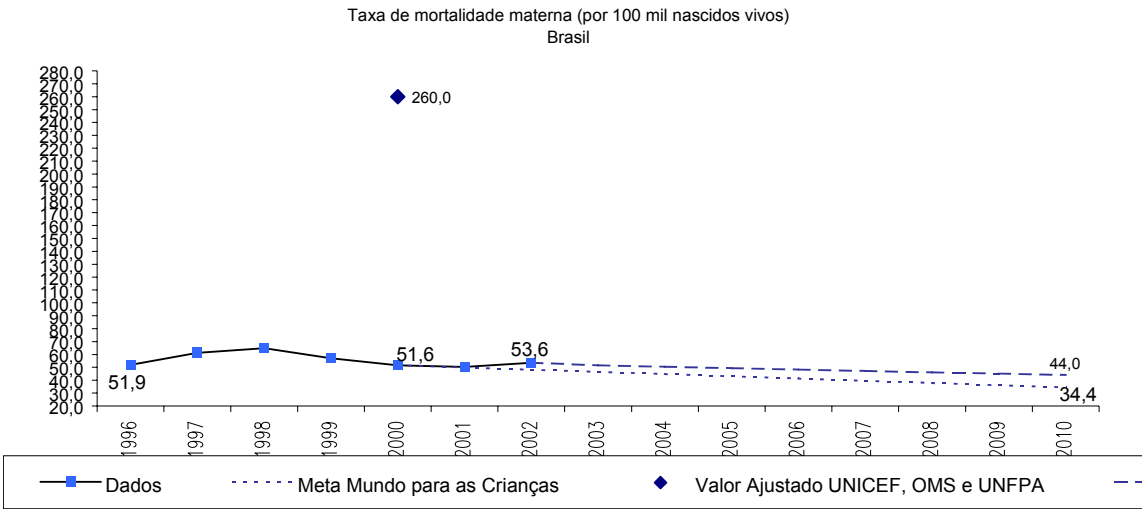
A opção do governo brasileiro de adotar um indicador diferente, restrito às capitais, explica a diferença entre os dados apresentados no plano governamental e os dados constantes do quadro de indicadores desse relatório e se justifica pela maior facilidade em coletar esse indicador com a freqüência necessária.

Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

Pouco Favorável

A seleção da redução da mortalidade materna como meta, está associada ao fato de que ela é um dos mais sensíveis indicadores das condições de vida de uma população, principalmente, porque evidencia a desorganização, a desarticulação e a assistência inadequada à saúde da mulher no período gravídico-puerperal.

Gráfico 1.6



Fonte dos dados: Ministério da Saúde, Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e UNICEF - Situação Mundial da Infância 2004.
Nota: O UNICEF, a OMS e a UNFPA avaliam os dados oficiais do governo e fazem ajustes considerando problemas documentados decorrentes de subregistro e não-classificação de mortes maternas.

Antes mesmo de avançar nas discussões sobre os resultados propostos pelo Governo para esse desafio e sua relação com as metas estabelecidas no **MPC**, é necessário ressaltar que se está trabalhando com informações muito pouco confiáveis. Como o próprio Governo Brasileiro reconhece, embora a taxa de mortalidade materna calculada para 2000 fosse de 45,8 óbitos por 100.000 crianças nascidas vivas, "essa taxa não fornece a real dimensão do problema da

mortalidade devido a complicações na gravidez, na gestação ou pós-parto"(PPAC, pg. 17).

Tamanho é o grau de distorção desse dado que o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo de Populações das Nações Unidas (FUNUAP) desenvolveram uma metodologia para avaliar os dados relatados pelas autoridades nacionais e ajustá-los a uma estimativa mais realista sobre a situação a partir do reconhecimento do elevado grau de sub-notificação e de classificação inadequada das mortes maternas no Brasil. Como se observa no gráfico 1.6, os pontos destacados fora da curva referem-se às estimativas realizadas por esses organismos internacionais, mais de quatro vezes superior à taxa oficialmente notificada.

A falta de confiabilidade desse indicador também é a justificativa dada pelo Governo Federal para propor como instrumento de monitoramento dos resultados da sua ação a taxa de mortalidade materna nas capitais brasileiras. Na perspectiva do Plano, esses dados não só são mais confiáveis como também melhor serviriam para representar os impactos do esforço governamental.

Diante desse quadro, uma alternativa para controlar o grau de incerteza no monitoramento do problema, é o de trabalhar com indicadores que apontem o comportamento de variáveis que ajudam a explicar o problema e a dimensionar suas causas.

De acordo com dados da Rede Nacional Feminista de Direitos Reprodutivos, no Brasil as causas mais freqüentes de morte materna são a eclâmpsia, hemorragias, infecções e abortos, chamadas causas diretas de morte materna, cuja maioria é possível de ser evitada com a adoção de medidas relativamente simples na área da saúde, como: o aumento da cobertura do pré-natal, a melhoria da qualidade dos serviços prestados, a criação de um sistema de referência e contra-referência, a implementação nas maternidades públicas e conveniadas do alojamento conjunto; a melhoria da assistência ao parto; e, a capacitação de recursos humanos, visando um melhor atendimento ao parto normal.

Mortalidade materna

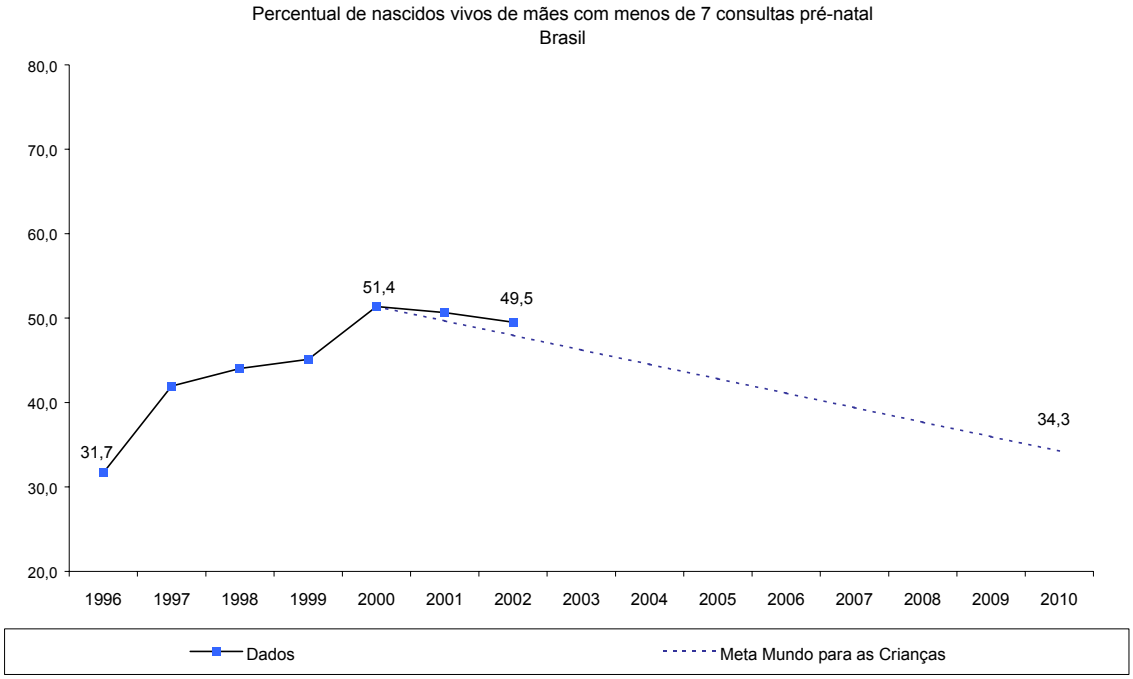
As condições físicas e de higiene dos postos de saúde e das maternidades são boas, só que a demanda é muito grande, havendo, assim, uma espera no atendimento. Uma das maiores reclamações é em relação à distância dos postos de saúde e maternidades de suas comunidades.

O pré-natal é feito, mas não tem acompanhamento depois do parto. Existe um programa de orientação alimentar para as mulheres grávidas, mas este serviço não é muito utilizado. Algumas dizem que seus médicos as orientam com relação à sua alimentação, mas só se elas perguntarem e a maioria não sabe que precisa ter uma alimentação específica. São informadas apenas da importância da amamentação da criança nos seis primeiros meses.

(Samadar Oliveira,18 - Bahia)

Dentre essas, a Rede de Monitoramento optou por acompanhar o comportamento dos indicadores de realização do pré-natal, com base na cobertura desses serviços.

Gráfico 1.7



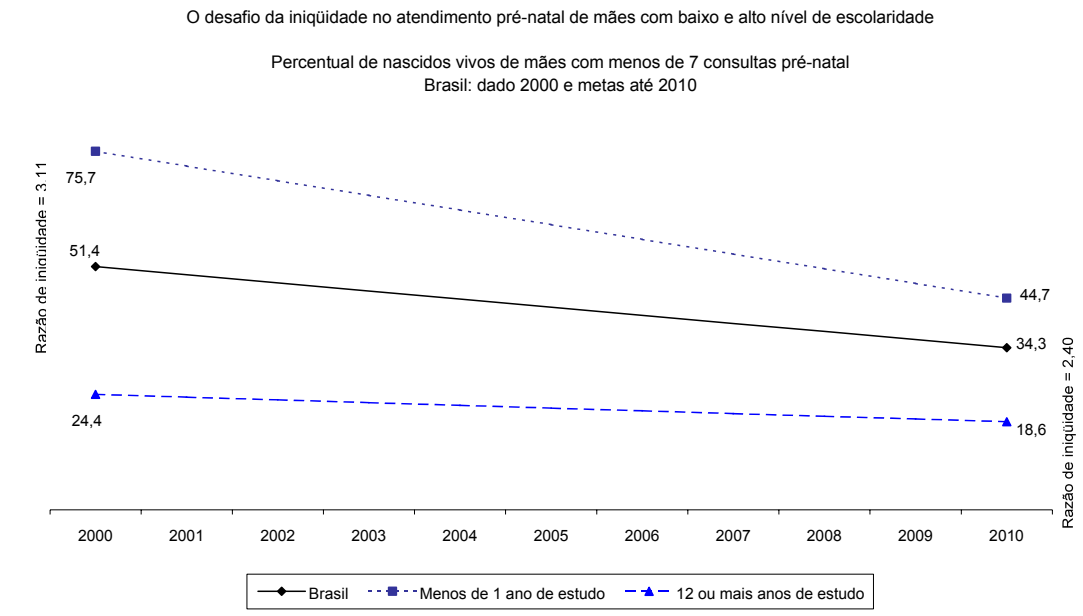
Fonte dos dados: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Como pode ser observado (Gráfico 1.7), ao longo da segunda metade dos anos 90, a cobertura do pré-natal veio diminuindo de forma consistente. Se em 1996 menos de um terço das mulheres brasileiras não eram atendidas por um pré-natal com as mínimas 7 consultas, em 2000 essa taxa havia subido para mais da metade (51,4%) das mães brasileiras. A partir de 2001 essa taxa começa a sofrer reduções, entretanto, mantido o ritmo de redução do número de mães sem um atendimento adequado observado entre 2001 e 2002, é muito pouco provável que o Brasil alcance, até 2010, uma meta compatível com as orientações do **MPC**.

Partindo do pressuposto que um pré-natal adequado aumenta a possibilidade da mãe e da criança de permanecerem vivas e que um bom acompanhamento do pré-natal importa na realização de pelo menos 7 consultas, uma taxa de 49,5% de mães que tiveram menos que essa quantidade de consultas indica que, em geral, as mães brasileiras não estão recebendo do serviço de saúde o atendimento recomendado.

A precariedade do atendimento, entretanto, não atinge de modo igual as mães brasileiras. Em geral, aquelas que têm menos anos de estudo são as que recebem um atendimento de pior qualidade, como se evidencia no gráfico apresentado a seguir, que projeta uma meta desejada de redução, também em 1/3, das iniqüidades para esse indicador até 2010.

Gráfico 1.8

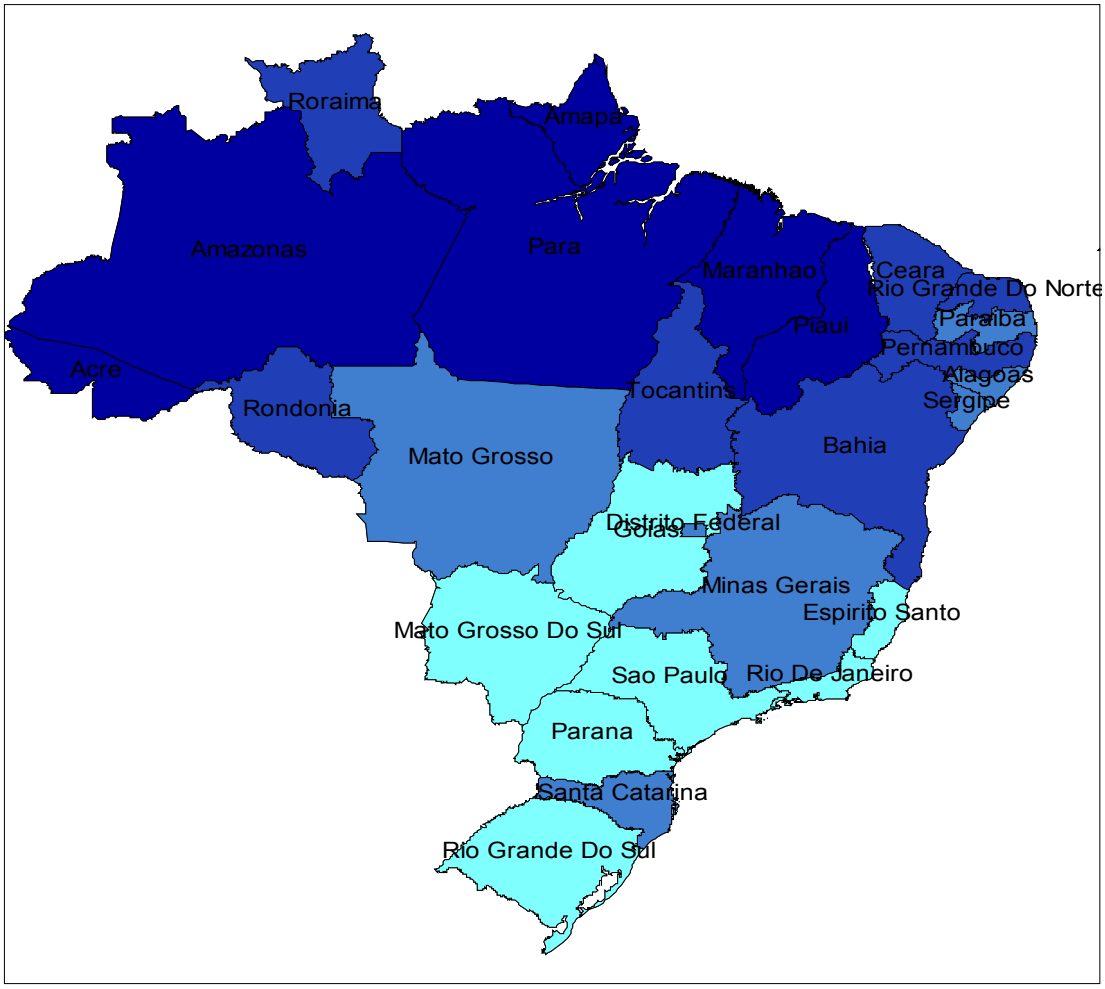


Fonte dos dados: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Ao analisar o indicador em função do número de anos de estudo das mães, se verifica que entre as mães com menos de 1 ano de estudo, certamente aquelas que nas estatísticas de renda estão nos seus estratos mais baixos, o percentual das que não tiveram um acompanhamento adequado supera os 75%. Ou seja, de cada 4 mães brasileiras com baixa escolarização que tem filhos, apenas 1 recebe o acompanhamento desejado.(Gráfico 1.8)

Por outro lado, entre as mães que conseguiram concluir o nível médio e que estão freqüentando a faculdade ou têm nível superior, a relação é exatamente o inverso. De cada 4 mães com essas características apenas 1 não recebeu um atendimento considerado adequado. Caso as políticas públicas não definam estratégias e mecanismos que venham a reverter situações como essas, o quadro de iniqüidades com relação à possibilidade de morrer na maternidade ficará igual ou, dependendo da região ou do segmento da população analisado, poderá vir a se agravar.

Mapa 2 – Percentual de Nascidos Vivos de Mães com Menos de 7 Consultas no Pré- Natal - 2002



Percentual

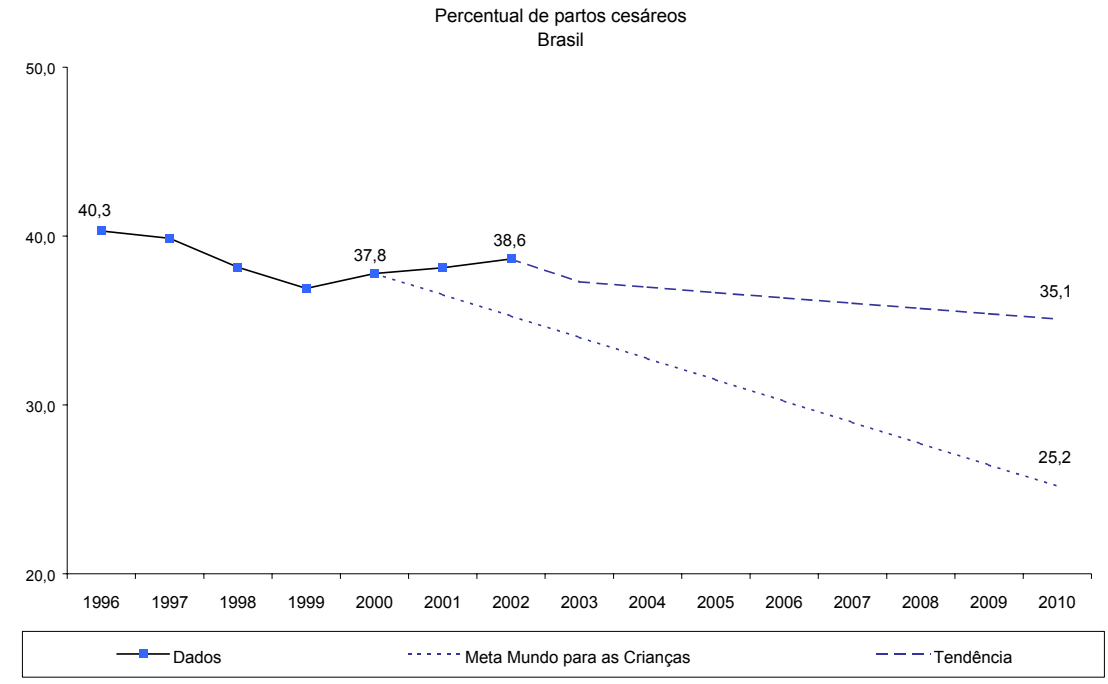
31.5 - 43.7
43.8 - 56.1
56.2 - 69.0
69.1 - 80.5

Sem Dado

A situação se repete quando se analisa a cobertura do pré-natal em função dos Estados da Federação (Mapa 2). Em regra, aqueles com melhores indicadores econômicos e sociais são os que garantem à maternidade melhores condições de acompanhamento. Mais uma vez, a necessidade de se considerar as iniqüidades entre as regiões do País converte-se em elemento fundamental das estratégias governamentais para alcançar as metas do MPC.

Para o outro indicador selecionado, relativo ao percentual de partos por cesariana, se observa certa estabilidade no seu comportamento durante a segunda metade dos anos noventa (Gráfico 1.9), embora apresente uma tendência de redução. Independentemente da tendência observada, chama a atenção o fato de que quase 40% dos partos brasileiros são cesariana, uma taxa extremamente elevada quando comparada com os parâmetros da OMS. De acordo com a referida organização, considera como nível aceitável de cesarianas para um país uma taxa de 15%. Mesmo para os casos de alto risco, para os quais a cesariana é uma alternativa aceita e, eventualmente, recomendada pela OMS, a taxa de 38,6% do Brasil supera o parâmetro internacionalmente aceito de 35%.

Gráfico 1.9



Fonte dos dados: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Também chama a atenção o fato de que, quando analisado em função da renda ou do nível de escolaridade das mães, o percentual mais elevado das mulheres que optam pela cesariana é daquelas com maior renda, maior escolaridade e, presumivelmente, melhores condições materiais de vida, segundo mostram os dados desagregados na tabela anexa.

Este aparente paradoxo configura-se em novo desafio para as políticas de saúde. Ao que parece, superar essa situação vai exigir dos governos o desenho de políticas públicas diferenciadas, voltadas especialmente para esse público, melhor informado e com maior nível de escolaridade e renda.

No que se refere às estratégias que serão adotadas pelo Governo Brasileiro para promover a redução esperada na mortalidade materna estão as ações de imunização de mulheres em idade fértil (vacinação); o apoio à elaboração, por parte dos municípios, de planos de atenção à maternidade; a reativação das comissões e comitês de mortalidade materna em estados e municípios, em um total de 150 comitês implantados no período; a formação de enfermeiras obstétricas, bem como a capacitação de parteiras e de lideranças dos movimentos de mulheres; o repasse de recursos aos municípios para o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN); e o investimento na aquisição de meios de transporte exclusivos para gestantes, totalizando R$ 566 milhões durante os 4 anos do Plano.

O documento do Governo Federal também informa que, em parte, os resultados propostos para esse desafio estarão apoiados ou decorrerão das já mencionadas iniciativas de expansão do PSF e do reforço das ações do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), entretanto, assim como nas discussões sobre mortalidade infantil e na infância, não é possível destacar que parcela dos recursos desses programas contribuirá diretamente para esse desafio.

Recomendações:

Além da urgente necessidade de melhorar a qualidade dos sistemas de informação sobre mortalidade materna, permitindo um monitoramento mais adequado das políticas voltadas para esse fim, são recomendações da Rede de Monitoramento Amiga da Criança:

- ✓ Intensificar as ações e campanhas voltadas para a redução da parcela de cesarianas que são feitas anualmente no País, especialmente por meio de ações informativas sobre os riscos dessa modalidade de parto para a vida da mãe e da criança;

- ✓ Garantir a participação ativa dos estados e municípios nas ações de redução da mortalidade materna com sistemas de incentivo e de apoio técnico e financeiro para aqueles que desejem investir nessa área.

Ademais, a redução da mortalidade materna requer o treinamento dos profissionais que atuem na assistência ao pré-natal, visando a detecção precoce dos

agravos da gestação e oferecendo medidas pertinentes para o encaminhamento dos casos graves para os serviços de referência.

É importante enfatizar a necessidade de implementar rotinas para as gestantes de risco; reduzir a taxa de cesariana sem indicação precisa; estabelecer pólos de referência para a realização de exames; acompanhar adequadamente o diagnóstico para a efetivação de exames laboratoriais; além de garantir o acesso ao Programa de Planejamento Familiar e, conseqüentemente, o acesso à cirurgia de laqueadura tubária e vasectomia.

Outra consideração a ser feita, que será melhor explorada em análises posteriores, diz respeito à redução que o PPAC faz na sua abordagem de saúde reprodutiva. Em regra, o plano trata essa questão apenas como a atenção às mulheres grávidas, sem atentar para outras dimensões igualmente importantes.

Reduzindo a Desnutrição na Infância

Meta (c): Reduzir no mínimo em 1/3 a desnutrição das crianças menores de cinco anos de idade, com especial atenção às crianças com menos de dois anos de idade e reduzir no mínimo em 1/3 a taxa de crianças com baixo peso ao nascer.

Meta (c) para a iniqüidade: Reduzir em, no mínimo, um terço a iniqüidade no percentual de crianças com baixo peso ao nascer entre os grupos extremos de raça/cor e anos de estudo da mãe.

Metas, compromissos e desafios:

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? (muito provável, provável, pouco provável, ausência de dados)	Capacidade de monitoramento do indicador (boa, razoável, ruim)
Percentual de crianças com baixo peso ao nascer	8,1	2002	5,1	pouco provável	boa
Percentual de crianças com baixa estatura para idade	-	-	-	ausência de dados	ruim
Percentual de crianças com baixo peso para idade	-	-	-	ausência de dados	ruim

O combate à desnutrição deve ser, na opinião da Rede, a vertente principal do eixo de promoção de vidas saudáveis para o Brasil. Para tanto, foram selecionados dois indicadores para monitorar os resultados e os compromissos nessa meta: o percentual de crianças com baixo peso ao nascer e o percentual de crianças com baixo peso para a idade.

A precariedade dos dados existentes sobre a desnutrição restringiu as possibilidades de indicadores para o monitoramento da meta. Isto porque, depois de 1996, quando foi realizada a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), o Brasil não pôde mais contar com dados nacionais de prevalência de desnutrição energético-protéica entre crianças com menos de 5 anos de idade. Por isso, o único indicador disponível para o monitoramento dessa meta é o percentual de crianças com baixo peso ao nascer.

Esta meta do **MPC** é respondida pelo Governo Brasileiro como o desafio estabelecido no Plano de *Segurança Alimentar e Combate à Desnutrição*. Que adota como premissa que "o problema da fome e da desnutrição no Brasil está estreitamente vinculado à limitação no acesso ao alimento" e de que "cerca de 54 milhões de brasileiros não dispõem de recursos suficientes para atender suas necessidades básicas" (PPAC, pg. 19).

Em decorrência, o PPAC destaca a criação do agora extinto Ministério da Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA) e de uma política nacional de segurança alimentar, o Fome Zero, como estratégias fundantes do compromisso do Governo de "combater a indigência no país e assegurar a todos os brasileiros o acesso regular e com qualidade à alimentação".

No capítulo das intervenções e dos investimentos propostos pelo Governo, o desafio da segurança alimentar e do combate à desnutrição responde pela maior parte dos R$ 55,9 bilhões de investimentos programados pelo Plano Presidente para o quadriênio 2004/2007. Como mencionado na introdução deste eixo, os R$ 17,6 bilhões associados a este desafio representam 31,6% do total orçado, com a maior parte dos recursos se concentrando nas ações de transferência de renda para as famílias e na merenda escolar.

Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

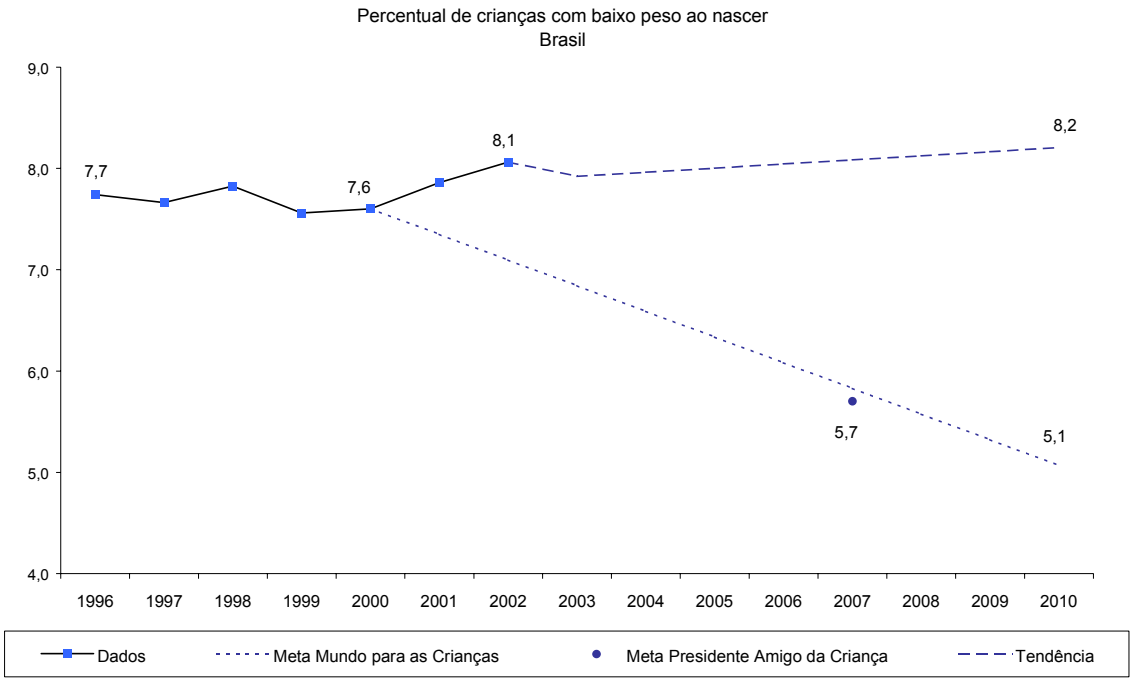
Pouco Favorável

Com base no comportamento dos indicadores relativos à parcela de crianças brasileiras que nascem com baixo peso, é pouco provável que o Brasil consiga alcançar as metas propostas no **MPC**. De acordo com o gráfico (1.10) apresentado na seqüência, nos últimos anos, tem aumentado o percentual de crianças com baixo peso ao nascer, projetando uma tendência bastante divergente em relação tanto às metas internacionais quanto às metas do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente.

Também causou estranheza a ênfase dada pelo plano governamental à relação entre desnutrição, fome e o acesso ao alimento, reduzindo as causas dessas mazelas à pouca disponibilidade de recursos. Como destaca Monteiro (2003)[8], fome e desnutrição não são equivalentes. Se toda fome leva necessariamente à desnutrição nem toda deficiência nutricional se origina da falta de comida. Ao contrário, são causas relativamente comuns de desnutrição, sobretudo na infância: o desmame precoce ou tardio; a introdução inadequada dos alimentos complementares; a higiene precária na preparação dos alimentos; hábitos alimentares inadequados; o déficit específico da dieta em vitaminas e minerais; e, a incidência repetida de infecções, em particular doenças diarréicas e parasitoses intestinais.

[8] Monteiro, Carlos Augusto - A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil: implicações para políticas públicas - Seminário Especial Fome e Pobreza, Rio de Janeiro, setembro de 2003.

Gráfico 1.10



Fonte dos dados: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC).

É preciso deixar bastante claro que o enfrentamento do problema da desnutrição no Brasil demanda soluções mais criativas e sustentáveis que as propostas, como os investimentos em educação alimentar e o apoio à instalação e manutenção de centros de recuperação nutricional. Com isto, não se quer desconhecer a importância e a necessidade de soluções como a distribuição de alimentos ou a transferência de renda.

Mesmo assim, de acordo com o PPAC, a ação de transferência de renda – que deveria ser potencializadora dos resultados já que a merenda escolar mantém-se como antes – aponta para uma

O CREN

O **Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN)** nasceu em 1993, a partir do trabalho realizado em favelas de São Paulo por profissionais da área de saúde e nutrição da Universidade Federal de São Paulo, com os objetivos de: promover a retomada do crescimento e desenvolvimento de crianças desnutridas; desenvolver métodos de tratamento; e, formar recursos humanos especializados para o trabalho com a desnutrição primária. Desde então foram realizados mais de 86.500 atendimentos às crianças e suas famílias, com atividades que em três âmbitos: *Semi-internato, Ambulatório* e *Comunidade*. O método adotado permite o desenvolvimento de ações educativas e o relacionamento direto e próximo com as famílias.

redução progressiva no número de famílias beneficiadas, com uma meta de 5,9 milhões de famílias atendidas em 2004 e apenas 2,9 milhões famílias atendidas no último ano do plano. Caberia ao governo justificar a redução no número de beneficiários que se inicia já em 2005.

O CREN atua na formação educativa das crianças e das famílias, reforçando a rede familiar e o contato com outros serviços, rompendo o isolamento característico da miséria, realiza, ainda, atividades de educação em saúde e de promoção humana, tais como complementação de renda e cursos profissionalizantes. O trabalho permite a focalização das ações em famílias de maior risco, impacto sem o desperdício de recursos, otimizando o aproveitamento dos recursos investidos e evitando a sobreposição de ações.

No que se refere à vinculação da merenda escolar a esse desafio, em que pese sua oportunidade e pertinência, cabe destacar que apesar de representar 27% do total dos recursos alocados para esse desafio, são alimentos que não alcançam a população-alvo da meta, uma vez que o referencial adotado pelo **MPC** se volta para as crianças de até 5 anos de idade.

Com isso não se pretende desprezar ou desconsiderar a necessidade de atender as crianças maiores de 7 anos ou o impacto da merenda, por exemplo, sobre a freqüência de determinados grupos de alunos às escolas. Mas, aos 7 anos, boa parte dos prejuízos que a desnutrição e a subnutrição trazem para o crescimento dos indivíduos já estão consumados ou em estágio que demanda grande investimento para sua reversão.

Finalizando as considerações com relação à ênfase dada pelo plano às estratégias de acesso a recursos como mecanismos de superação do problema nutricional das crianças brasileiras, cabe ainda comparar a meta de 3 a 6 milhões de famílias atendidas pelo programa Bolsa Família com o diagnóstico de 54 milhões de brasileiros que não dispõem de recursos para atender suas necessidades básicas.

Mais uma vez é importante frisar que não se pretende desconhecer ou deixar de reconhecer a importância e o apoio que a Rede de Monitoramento dá à firme decisão do Governo Federal de investir pesadamente no combate à fome. Tampouco se quer negar que, de fato, transferir renda para famílias muito pobres tende a gerar impactos significativos sobre vários indicadores sociais, inclusive os nutricionais.

O Plano também contempla ações de combate às carências nutricionais por micro-nutrientes, embora não as apresente com grau de detalhe que possibilite uma melhor avaliação. Sabe-se que em geral, tais ações caracterizam-se pelo enriquecimento de alimentos oferecidos nas merendas escolares e nas creches, o

que relaciona o acesso a tais alimentos à freqüência a estes serviços, nem sempre possível à população mais necessitada. Também neste ponto o cuidado e a atenção com a redução das iniqüidades parecem pouco considerados pelas estratégias governamentais.

Por outro lado, é sabido que a desnutrição infantil está associada não apenas à falta de acesso a alimentos em quantidade, qualidade e regularidade suficientes, mas também à falta de acesso a uma educação de qualidade, ao desemprego, a condições habitacionais precárias e, à falta de acesso a serviços de saúde que rompam com o ciclo vicioso desnutrição-doença-desnutrição. Mais uma vez, cabe destacar a necessidade de se trabalhar na busca ativa da população desnutrida, procurando incorporá-la aos vários serviços a que tem direito.

Muitas das ações que respondem a tais problemas, estão previstas como estratégias para outros desafios estabelecidos no Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente, entretanto, não apenas parecem insuficientes, mas que não podem ser caracterizadas como um todo integrado que permitam a prevenção da desnutrição e das condições que favorecem a sua incidência ou do tratamento de crianças desnutridas.

Sendo bastante específico, o PPAC procura relacionar a ampliação da cobertura do PSF com a redução dos índices de desnutrição infantil. Entretanto, não se detalha onde ou como haverá uma incidência maior das ações sobre o problema da desnutrição, tampouco se estabelece qualquer relacionamento entre os investimentos programados em saneamento básico e a problemática da desnutrição.

Segurança alimentar / desnutrição

Saber como se alimentar bem é um privilégio de poucos e sobre este aspecto, achamos importante relembrar algumas situações. Temos uma grande e séria preocupação com o imenso e devastador número de crianças e jovens que ainda não conseguem ter uma melhoria na qualidade de sua alimentação. Daí o porquê de chamarmos a atenção, principalmente para a condição educacional, pois se o jovem sabe os valores nutritivos que tem uma verdura e uma fruta semeada no quintal de sua casa ou propriedade, ele terá todas as condições de obter uma alimentação mais saudável. Um claro exemplo disso são algumas experiências bem-sucedidas realizadas por comunidades e associações da nossa região que têm demonstrado que, através de ações simples, é possível gerar condições de melhoria de vida para a população.

(João Netto, 20, Deise Moraes, 21, Nayara Silva, 18 e Jussara Borges, 18 – Bahia)

Recomendações:

O aumento da oferta de saneamento básico; de serviços educacionais; o apoio a ações que promovam o acesso ao trabalho; aos serviços de saúde com qualidade; e, a garantia de serviços de atenção social são recomendações mais

gerais para essa meta, como forma de criar um ambiente mais propício para o enfrentamento do problema em questão e dar à solução uma perspectiva que supere a relação fome/desnutrição, já discutida.

No que se refere à qualificação dos serviços de saúde, é fundamental que o Governo invista na implantação, no fortalecimento e no aprimoramento de sistemas de vigilância nutricional que garantam a confiabilidade e a sistematização dos dados coletados permitindo a identificação da criança desnutrida; e que as políticas públicas se caracterizem pela **busca ativa da população-alvo** nas comunidades, uma vez que as famílias mais desfavorecidas e necessitadas são aquelas que, em geral, não chegam aos serviços.

Além dessas, são recomendações da Rede para o desafio de reverter a tendência de crescimento da desnutrição entre as crianças brasileiras e da garantia da segurança alimentar para elas e suas famílias:

- ✓ Garantir a integração das ações governamentais nas várias dimensões do Plano, a partir do reconhecimento que a transferência de renda ou a distribuição de alimentos, isoladas de outras iniciativas, não resolvem o problema da desnutrição;

- ✓ Associar aos recursos destinados à transferência de renda para famílias carentes, investimentos para capacitação e qualificação profissional;

- ✓ Investir na criação dos centros de recuperação de crianças desnutridas, com ambulatório e hospital-dia especializados, que se tornarão centros de referência para o combate à desnutrição, realizando tratamentos, visitas domiciliares, capacitação a profissionais e orientação à população;

- ✓ Orientar a população para o aproveitamento dos recursos e das potencialidades da sua região, como parte de uma estratégia de educação nutricional;

- ✓ Utilizar os recursos de publicidade para campanhas à população, especialmente aos jovens e às mães, direcionando-as a grupos específicos;

- ✓ Investir na capacitação dos profissionais da rede de saúde em temas como a reeducação alimentar e nutricional, assim como em práticas para a busca ativa, o diagnóstico e o acompanhamento de crianças desnutridas;

- ✓ Em zonas rurais, aumentar a escala das ações de promoção da produção local, garantindo estratégias mais sustentáveis para a distribuição de alimentos;

- ✓ Manter as políticas emergenciais, além de planejar e implementar políticas para sustentabilidade, com efeitos a longo prazo;

- ✓ Estabelecer a obrigatoriedade do registro e da notificação do peso e da estatura no prontuário de crianças menores de 5 anos sempre que for atendida pelos serviços de saúde, como forma de conhecer o estado nutricional dessas crianças e melhor orientar as políticas públicas para esse segmento da população;

- ✓ Implantar um sistema de vigilância nutricional, com as características descritas ao longo do texto;

- ✓ Capacitar as equipes do PSF para tomada e registro de medidas de peso e estatura de todas as crianças encontradas nas famílias atendidas;

- ✓ Realizar censos antropométricos nas comunidades mais desfavorecidas, com o apoio de agentes comunitários de saúde e de agentes leigos, devidamente capacitados;

- ✓ Estimular a realização de aferição de peso e estatura de todas as crianças que comparecerem às campanhas de vacinação;

- ✓ Criar e implantar um sistema efetivo de coleta, avaliação e consolidação destes censos antropométricos, de modo a que se possa ter uma real dimensão do problema da desnutrição infantil no país;

- ✓ Garantir o acompanhamento das crianças desnutridas com equipes capacitadas para desempenhar tal atividade;

Ampliando o Acesso à Água Potável e ao Esgotamento Sanitário

Meta (d): Reduzir no mínimo em 1/3 o número de lares que não possuem acesso a saneamento e água potável a preços acessíveis.

Meta (d) para a iniqüidade: Reduzir em, no mínimo, um terço a iniqüidade no percentual da população sem acesso à água potável e o percentual da população sem acesso a esgotamento sanitário adequado entre os grupos extremos de renda, raça/cor e anos de estudo da mãe.

Metas, desafios e indicadores:

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? (muito provável, provável, pouco provável, ausência de dados)	Capacidade de monitoramento do indicador (boa, razoável, ruim)
Percentual da população sem acesso à água potável	12,8	2002	9,6	muito provável	razoável
Percentual da população sem acesso a esgotamento sanitário adequado	34,4	2002	23,8	provável	razoável

O acesso à água de qualidade e a serviços de saneamento básico é condição que apresenta elevada influência sobre as condições de vida das populações em geral e muito especialmente das crianças e adolescentes. Em regra, os indicadores de cobertura e de acesso a esses serviços apresentam estreita relação com as taxas de mortalidade na infância e com outros indicadores de morbidade nos primeiros anos de vida.

O Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente reconhece a *ampliação do acesso ao saneamento e à água potável de qualidade* como um dos desafios para a promoção de vidas saudáveis para as crianças brasileiras e se propõe a:

- ✓ Reduzir em 21,5% o percentual de famílias sem acesso à rede de distribuição de água, trazendo esse índice de 19,1% no ano 2000 para 15% em 2007;

- ✓ Reduzir em 22,7% o percentual de famílias sem acesso à fossa séptica, que passaria de 23,3% para 18% em 2007; e,

- ✓ Reduzir em 13,9% o percentual de famílias sem acesso à coleta de esgotos, que segundo o Censo 2000 era de 36% e que ao final do período do Plano passaria para 31%.

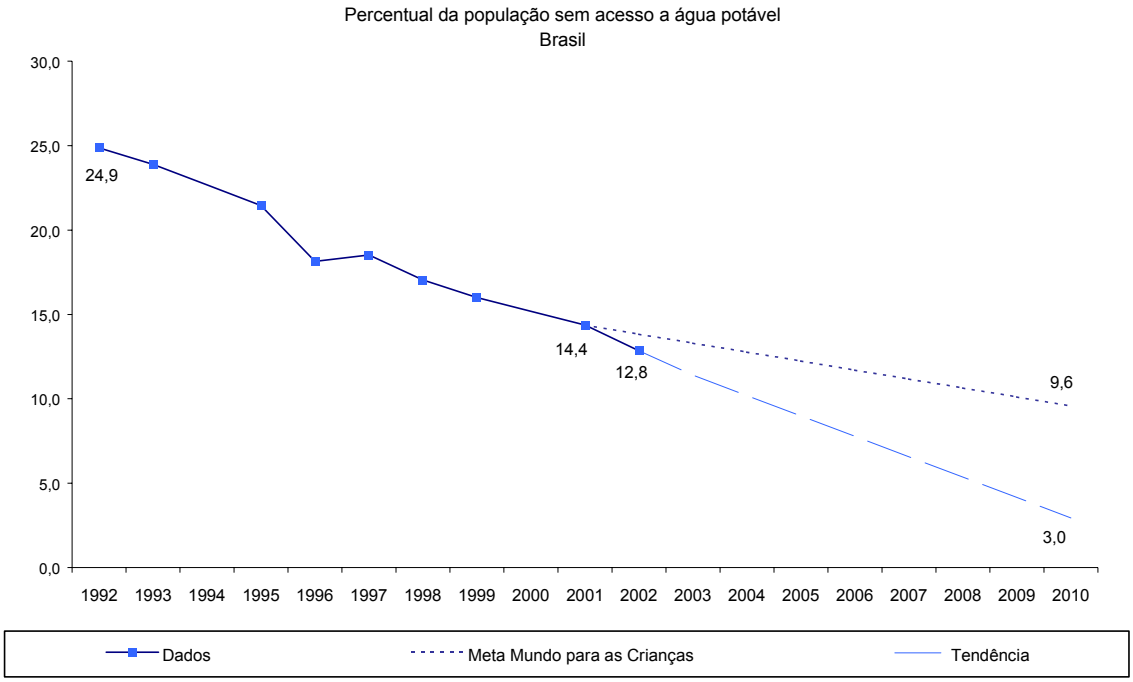
Cabe informar sobre a adocao de diferentes indicadores para avaliar o impacto da ação governamental e a situação das crianças e adolescentes brasileiros no que se refere ao acesso à água. Enquanto a Rede de Monitoramento adotou como indicador o **percentual de pessoas sem acesso a água potável**, entendido como abastecimento por canalização interna, o Governo Brasileiro, no Plano adotou como indicador para essa dimensão do seu esforço **o percentual de famílias sem acesso à rede de distribuição.**

Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

Favorável

Os gráficos (1.11 e 1.12) apresentados a seguir indicam que, mantida a tendência de comportamento dos indicadores de acesso a água potável e esgotamento sanitário, é provável que o Brasil consiga cumprir as metas previstas no MPC para o acesso à água, embora fique um pouco aquém daquelas propostas para a ampliação do acesso ao esgotamento sanitário.

Gráfico 1.11

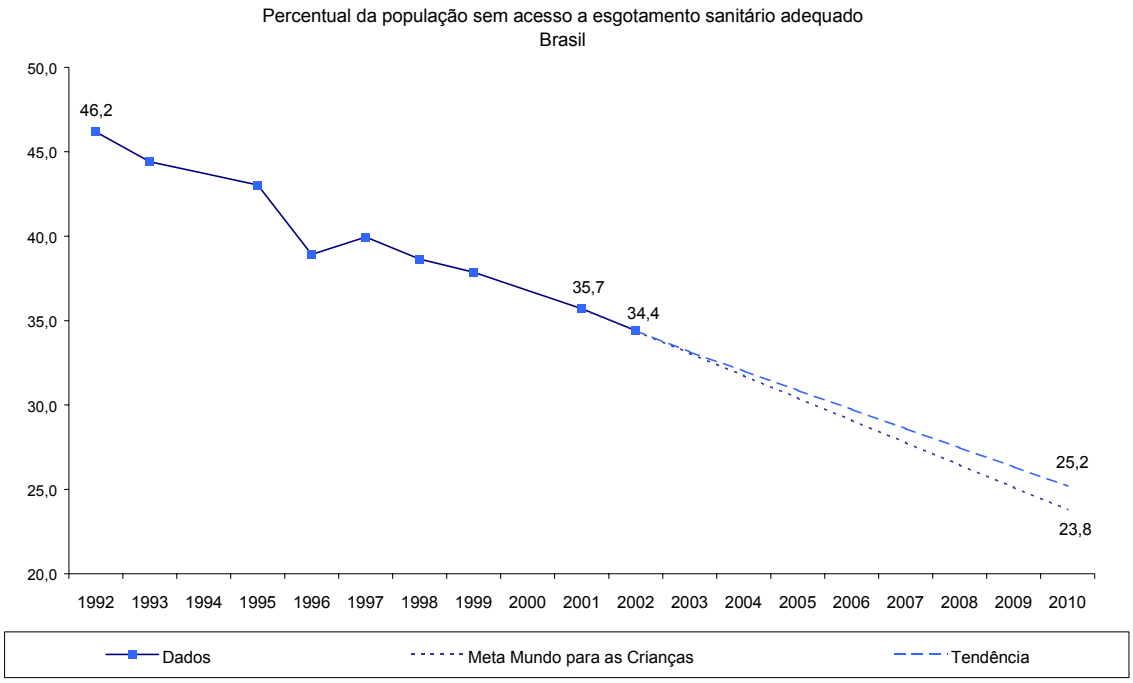


Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Nota: Não houve aplicação da PNAD em 1994 e 2000.

Entretanto, essas análises não podem ser feitas sem algumas considerações. Em primeiro lugar, cabe apontar o fato de que, de acordo com o Quadro 2 do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (pg. 23), o que está descrito como

"Situação Atual" para indicadores de saneamento, são dados do Censo 2000. Conseqüentemente, a coluna "Variação" não se refere ao período 2004-2007 e sim ao intervalo 2000-2007. Neste sentido, é possível inferir que os valores propostos como metas para 2007 são modestos e que, provavelmente, poderão ser atingidos sem empenho maior por parte do governo.

Gráfico 1.12



Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Nota: Não houve aplicação da PNAD em 1994 e 2000.

Como o MPC estabelece metas para a década e toma como ponto de partida 2001, para chegar em 2010 com uma redução de um terço das famílias sem acesso às redes de água e esgotamento, as metas para 2007 precisam ser revistas pelo Governo. Especialmente a meta relativa à parcela de famílias sem acesso a redes de esgotamento sanitário, que precisaria ficar bem abaixo dos 30% propostos.

De fato a parcela da população que não tem acesso à água potável (14,4% em 2001) é menor que o de famílias sem acesso à rede de distribuição de água (19,1% em 2000 e 18,9% em 2001), uma vez que a Rede de

Saneamento básico e água potável

A comunidade da Bomba do Hemetério está localizada na região metropolitana do Recife, com cerca de 10 mil famílias. A maioria dos moradores tem fossa e o restante prefere que o esgoto escoe pelo canal, a céu aberto, prejudicando a comunidade e favorecendo a proliferação de doenças, como

Monitoramento definiu como acesso a água potável todo e qualquer domicílio que tivesse água recebida por canalização interna, independentemente da fonte.

Independentemente desta questão, os indicadores propostos pelo Governo não compreendem a dimensão da iniqüidade na distribuição e no acesso a esses serviços e sua conseqüente repercussão nas já analisadas desigualdades entre segmentos da população e regiões brasileiras, uma vez que não trabalha com nenhum tipo de desagregação em suas análises.

leptospirose, dengue, entre outras.

Se isso acontece onde tem asfalto, água encanada e luz elétrica em todas as casas, imagine na favela Sete de Agosto, onde não temos os itens citados acima. A situação é desesperadora. O esgoto passa entre as casas, totalmente a céu aberto, onde as crianças brincam descalças mexendo com o barro e a lama.

(Suellen França de Souza, 20, Ana Paula Ferreira, 21, Welber José Rodrigues da Silva, 23, Agadir Sheila R. de Andrade, 23, Paula Ferreira, 21 - Pernambuco)

***

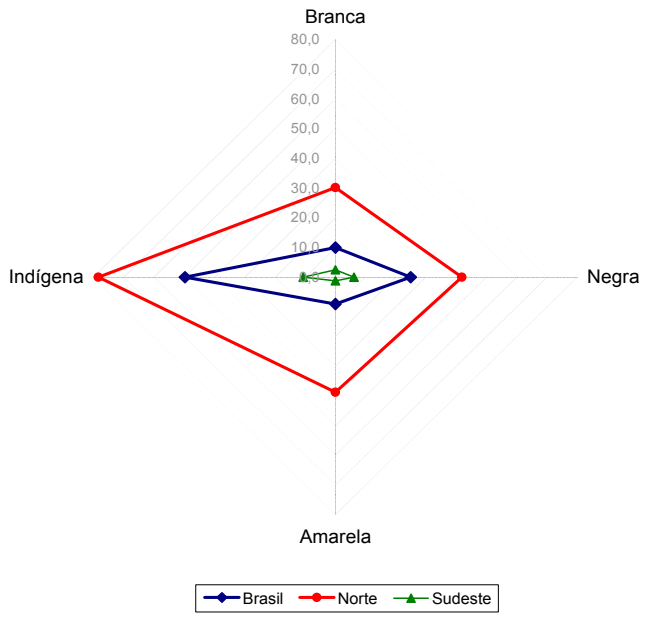
Estudamos a questão do lixo acumulado pelas ruas e ao lado da escola. O carro que faz coleta só passa uma vez por semana, quando passa. Fomos à imprensa, mas até agora nada.

(Josué dos Santos Silva, 15, Renata Carla Florentino Matos, 11 e Oscar Tomé Farias Silva, 13 e Marconi Gonçalves,12 - Paraíba)

O gráfico 1.13 mostra a situação de iniqüidade entre as famílias de crianças e adolescentes de diferentes raças/etnias e de diferentes regiões no que se refere ao acesso à água. A irregularidade do polígono mostra a situação de iniqüidade e a posição dele indica a situação geral do indicador. Quanto mais irregular o polígono, mais iníqua é a situação. Assim, na comparação entre as regiões, o polígono mais próximo do centro do gráfico representa a região com os menores (e nesse caso os melhores) percentuais para as categorias de raça/etnia. Quanto mais afastado do centro, pior a situação de cada categoria com relação a esse indicador.

Gráfico 1.13 – Polígono da Desigualdade para Crianças e Adolescentes sem Acesso à Água, por raça/etnia e Região.

Percentual de crianças e adolescentes vivendo em domicílios sem acesso à água, por raça/etnia, Brasil e Regiões, 2000



As crianças de cor branca e amarela têm maior acesso que crianças negras e, especialmente, que crianças indígenas. Essa iniqüidade está refletida na irregularidade do polígono intermediário (relativo à situação no Brasil, em cor azul), que destaca a situação especialmente desprivilegiada dos indígenas.

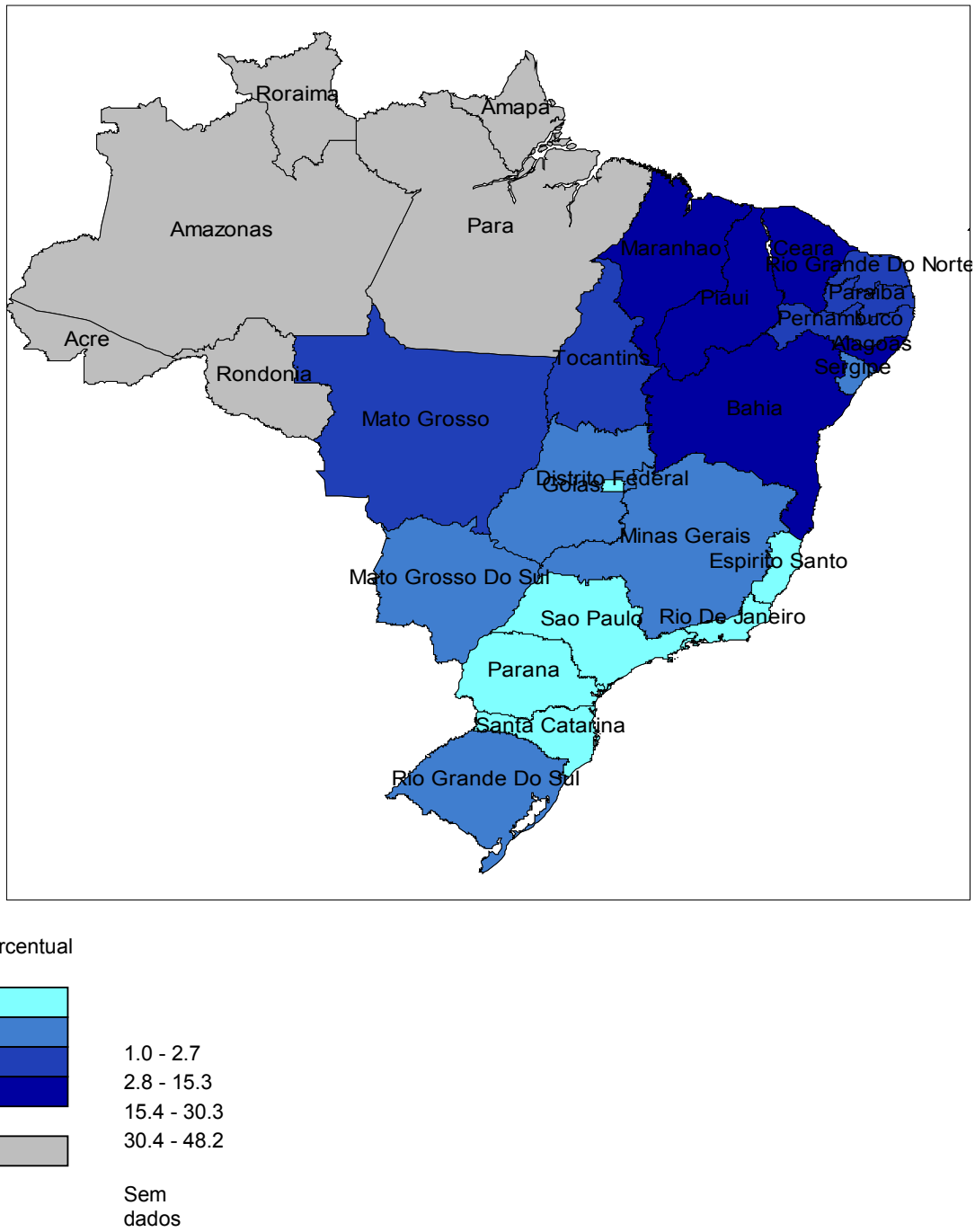
O polígono vermelho, mais externo, representa a Região Norte, com a pior situação do País na garantia do acesso à água, já a Região Sudeste tem os menores percentuais de crianças e adolescentes sem acesso à água, mas a iniqüidade entre as raças/etnias permanece nítida. A iniqüidade no Brasil e em todas as regiões segue o mesmo padrão de situação mais privilegiada dos brancos e menos privilegiada dos indígenas, independente da situação da Região em que vivem.

As desigualdades entre regiões, no que se refere ao acesso das populações à água potável, de acordo com o conceito adotado pela Rede, podem ser melhor compreendidas com base no Mapa 3 apresentado na seqüência. Sua análise, entretanto, precisa levar em consideração que não existem informações disponíveis para os estados da Região Norte, excetuando-se o Tocantins.

Quando se analisa, estado por estado, a cobertura dos serviços de abastecimento d'água potável também se constata que dentro de uma mesma região se encontram diferenças importantes e iniqüidades que precisam ser

superadas, entre outras coisas porque outras variáveis também influenciam essas desigualdades, como a renda da população residente nessas localidades.

Mapa 3 – População sem Acesso à Água Potável em 2002



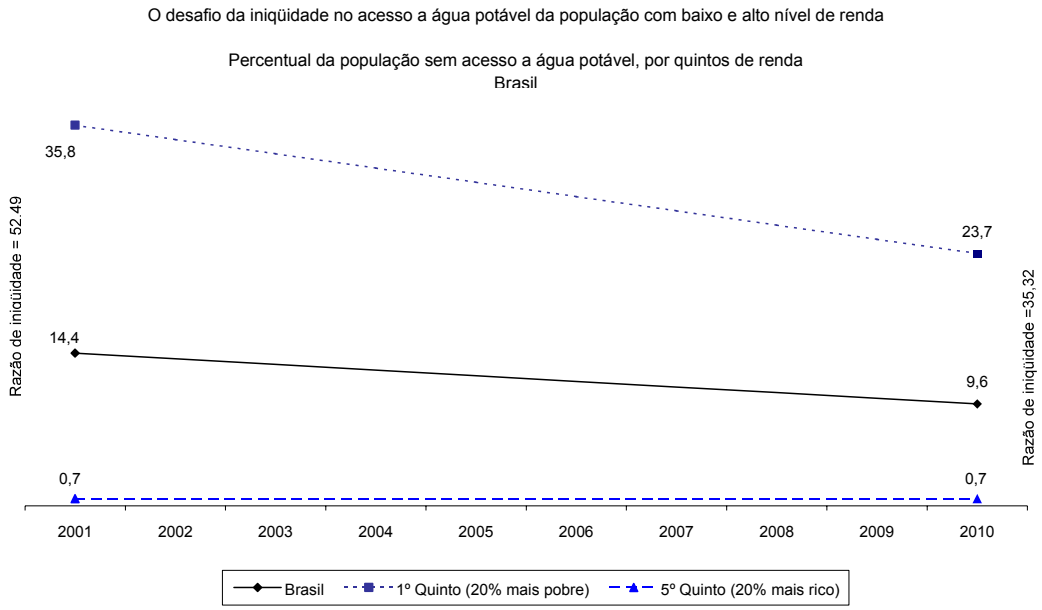
As iniqüidades também podem ser observadas como função de outras variáveis. Os gráficos apresentados na seqüência (1.14 a 1.19) trazem a situação de

iniqüidade no acesso à água potável e ao esgotamento sanitário com várias desagregações calculadas com base na PNAD de 2001. Ao mesmo tempo, trazem um dimensionamento da razão de iniqüidade encontrada e apontam uma estimativa de como deveriam se comportar esses indicadores se o Governo e o Brasil, assumissem efetivamente o compromisso de caminhar na redução das iniqüidades e na promoção de uma sociedade mais eqüitativa.

As metas de redução da iniqüidade propostas nos vários gráficos, tanto para acesso à água potável quanto para a cobertura dos serviços de esgotamento sanitário, foram calculadas tomando como referência a lógica de que deveria ser compatível com a taxa de redução proposta para a meta. Assim, se a meta recomenda reduzir em 1/3 a parcela da população que não tem acesso aos serviços, é proposto que a razão de iniqüidade seja reduzida nos mesmos 1/3.

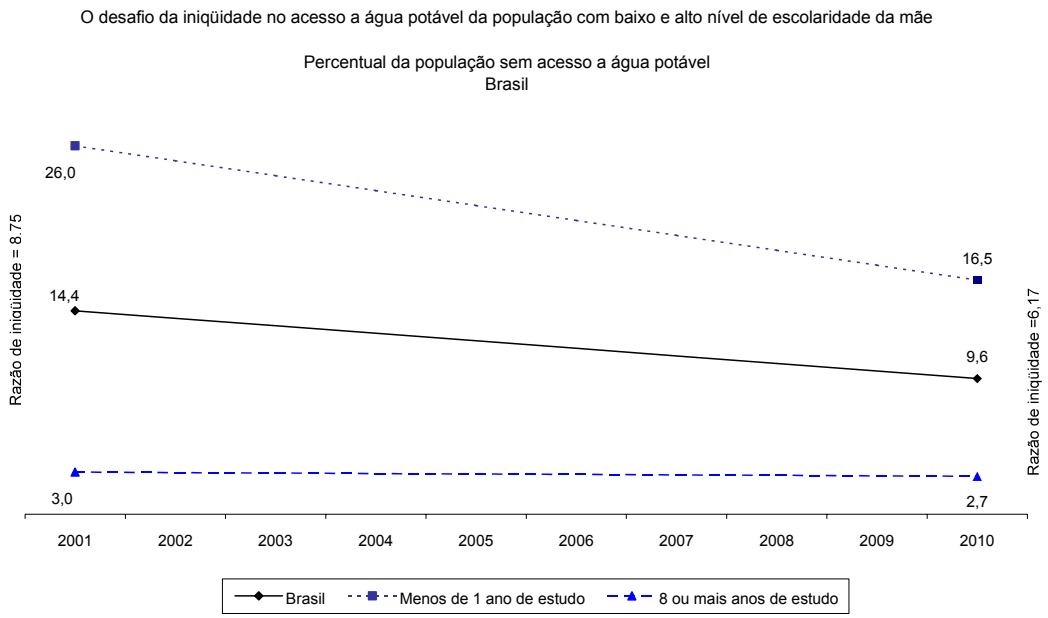
É na desigualdade de renda que a iniqüidade se mostra mais acentuada no que se refere ao acesso à água. Como se observa do gráfico 1.14 abaixo, em 2001 enquanto 0,7% da população mais rica não tinha acesso a água potável, para os 20% mais pobres esse índice era de 35,8%, importando em uma razão de iniqüidade de 52,49.

Gráfico 1.14



Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Nota: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

O desafio de redução da iniqüidade no acesso à água potável não se restringe aos aspectos relacionados à renda da população. Quando se analisam as desigualdades com base em outros critérios como nível de escolaridade da mãe (Gráfico 1.15) ou ainda em função da raça/cor da população (Gráfico 1.16), se compreende que as estratégias governamentais precisam olhar de forma diferente para os diferentes segmentos da população.

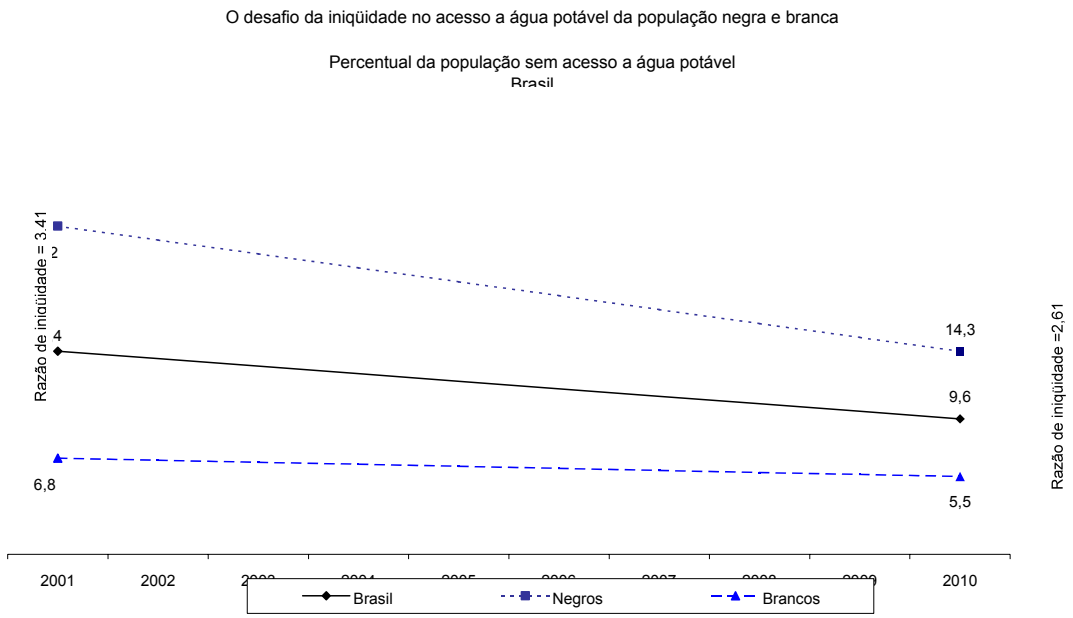


Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Nota: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

Gráfico 1.15

Isto porque quando se analisam essas diferenças em função da raça ou da escolaridade das mães a razão da iniqüidade se reduz para 3,41 e para 8,75, respectivamente. Mas quando se olha a parcela da população que não têm acesso aos serviços, por esses critérios de desagregação, ela está sempre entre 25% a 35% do seu total.

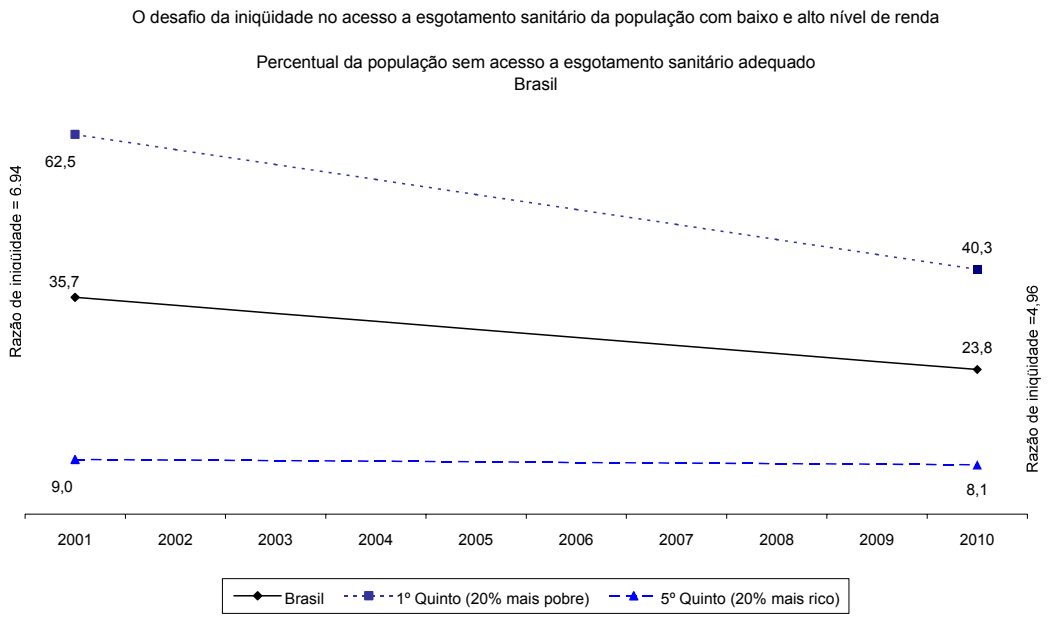
Gráfico 1.16



Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Nota: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

Iguais análises feitas tomando como referências essas desagregações para o acesso aos serviços de esgotamento sanitário, apresentam resultados bastante semelhantes quando se olha sob a perspectiva da existência de desigualdades iníquas. Como se evidencia dos Gráficos 1.17 a 1.19 apresentados na seqüência.

Gráfico 1.17

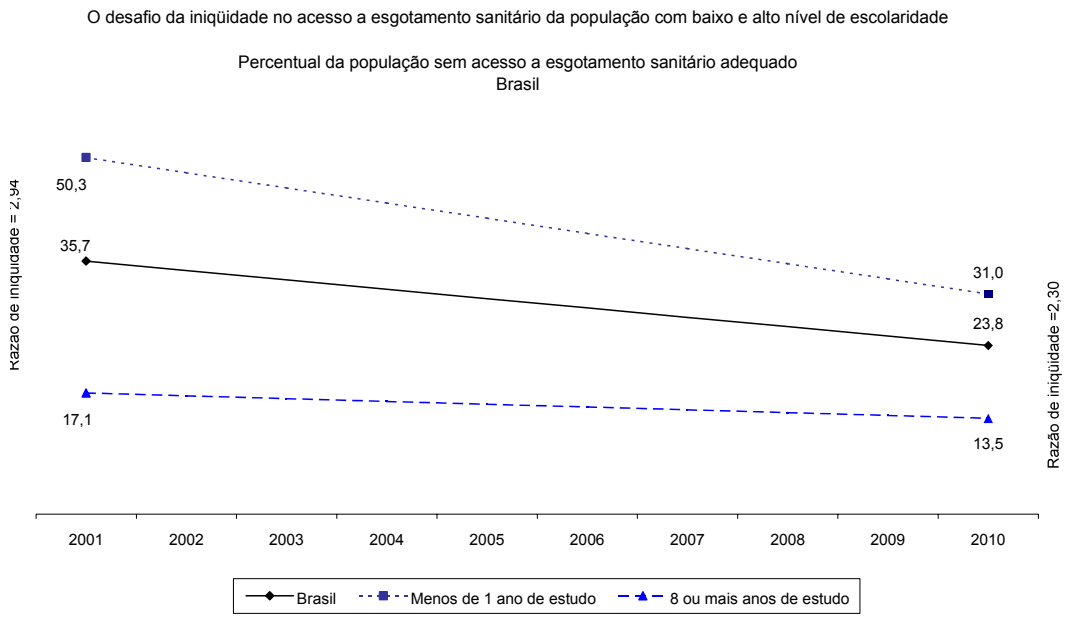


Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Nota: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

Um aspecto que torna a situação do acesso ao esgoto distinta daquela relativa ao acesso à água potável é o fato de que parcelas muito mais significativas da população estão distantes desses serviços fundamentais. Enquanto a parcela da população brasileira sem acesso à água potável está pouco abaixo dos 15%, a parcela sem esgotamento sanitário supera os 35%, como se observa nos gráficos analisados.

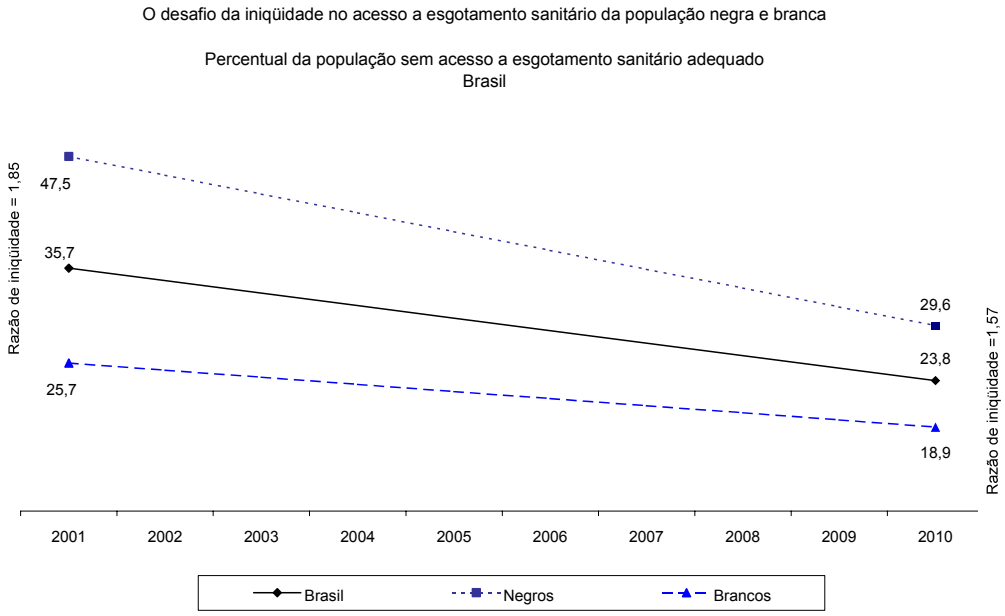
Do ponto de vista da iniqüidade isso faz com que a brecha (a razão de iniqüidade) para essa variável seja sempre menor do que a encontrada para a água. Assim, a razão de iniqüidade em função da raça/cor é de 1,85 (Gráfico 1.19); para escolaridade da mãe é de 2,94 (Gráfico 1.18); e, para entre os 20% mais ricos e os 20% mais pobres da população é de 6,49 (Gráfico 1.17).

Gráfico 1.18



Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Nota: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

Gráfico 1.19



Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Nota: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

Isto implica reconhecer que a maior parte do desafio de redução das iniqüidades no acesso aos vários serviços de saneamento básico está em fazer com que esses serviços cheguem às populações mais pobres, tanto nas periferias das grandes metrópoles, como nas áreas rurais mais afastadas.

O que se observa, entretanto, é que não há uma estratégia declarada de enfrentamento das iniqüidades observadas no acesso aos serviços de saneamento básico. Embora o Plano traga algumas ações voltadas para municípios com menos de 30 mil habitantes; comunidades quilombolas ou com menos de 2.500 habitantes; ou ainda, pequenos municípios do semi-árido brasileiro, as iniciativas pecam na escala. São ações que beneficiam, ao longo de 4 anos, cerca de 100 mil crianças; ou 1.300 famílias; ou ainda, para o caso das localidades do semi-árido, um máximo de 200 mil pessoas.

Independentemente disto, é importante destacar que o desafio de *Ampliação do Acesso ao Saneamento e à Água Potável de Qualidade* mereceu a previsão de aplicação de R$ 12,8 bilhões em quatro anos, ficando em terceiro lugar entre as várias iniciativas propostas no Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente, atrás apenas das metas Segurança Alimentar e Combate à Desnutrição, que contemplam o Bolsa Família e a merenda escola e Ampliação da Educação Básica de Qualidade, que envolve nos seus totais as transferências da União para o FUNDEF.

Cabe destacar que boa parte desses recursos vem de fontes vinculadas ao BNDES e ao FGTS e não dos orçamentos fiscal e da seguridade da União. Em outras palavras, essa parcela dos recursos é oriunda de financiamentos que Estados, municípios e as empresas de abastecimento de água podem tomar junto a essas fontes de financiamento. Conseqüentemente sua utilização depende de outras variáveis além da decisão do Governo Federal de investir, como, por exemplo, a capacidade de endividamento do tomador e a capacidade de demonstrar viabilidade econômico-financeira da operação.

Não custa lembrar que destas três metas, para as quais estariam sendo destinados mais de 80% do total de recursos previstos para o Plano ao longo do quadriênio, os investimentos em saneamento básico são os que estão mais sujeitos a contingenciamentos e cortes ditados pelo ajuste fiscal. Portanto, os investimentos nessa meta serão priorizados pela Rede para o seu acompanhamento regular, desde a liberação dos recursos, até a sua transformação efetiva em ações.

A Rede de Monitoramento expressa sua perplexidade em relação a parte significativa do conjunto das ações arroladas no PPAC como relacionadas com o desafio de garantir às crianças e aos adolescentes acesso à água e ao saneamento e, conseqüentemente, à melhores condições de saúde e desenvolvimento.

De acordo com o referido documento, ao longo dos 4 anos do planejamento seriam executadas 71 ações, principalmente por três ministérios (Cidades, Saúde e Integração Nacional), com amplo envolvimento de governos estaduais e municipais.

Além de algumas inconsistências em termos de recursos e metas identificadas no documento, chama a atenção a enorme quantidade de metas cuja execução física programada para o período em questão é muito reduzida e, conseqüentemente, pouco estarão contribuindo para que o Brasil alcance as metas pactuadas no **MPC.**

Das 71 ações de saneamento básico apresentadas pelo Governo em seu plano, 45 delas ou 63% do total de obras, referem-se a obras especificas de abastecimento de água. São barragens, adutoras, açudes e outras obras pontuais, executadas para a captação e distribuição de água potável, especialmente na Região Nordeste do País. A princípio, não se pode questionar o mérito ou a pertinência com relação ao desafio de nenhuma delas.Entretanto, quando essas obras são analisadas em função do percentual esperado de execução ao longo do período do plano, observa-se que até 2007:

- ✓ 20 delas, ou menos da metade das ações, estarão concluídas ou terão mais de 90% das suas obras executadas;

- ✓ 12 das obras listadas chegarão ao final do plano com uma execução que vai variar entre 50% e 90%, o que certamente não estará gerando qualquer contribuição significativa para a meta;

- ✓ 7 obras terão executado entre 10% e 50% do programado; e,

- ✓ Outras 6 obras listadas pelo Plano sequer terão avançado 10% em termos de sua execução. Entre elas merece destacar a construção da barragem na Bacia do Rio Poxim, no Estado de Sergipe, que de acordo com o cronograma apresentado, chegará a 2007 com **0,03%** de execução.

Obras com um perfil de execução menor que 90%, embora possam ser objeto de menção, não poderiam estar consideradas como parte da estratégia governamental para o período em questão, pois não gerarão resultados que sejam considerados.

Ademais, boa parte das iniciativas do Governo Federal está orientada para atender as comunidades das áreas rurais do País e, como se sabe, uma grande parcela da população excluída desses serviços estão localizadas nas grandes

cidades, especialmente nas suas áreas mais periféricas. Dessa constatação se levanta o questionamento sobre como as políticas do Ministério das Cidades se articularão com o esforço governamental voltado para o cumprimento das metas do **Um Mundo para as Crianças.**

Recomendações:

Além do ajustamento do Plano corrigindo algumas das inconsistências detectadas e que tem mero caráter de aprimoramento do documento e não da ação governamental, sugere-se:

- ✓ Incluir, nas estratégias previstas para o eixo Promovendo Vidas Saudáveis, programas de habitação e urbanização das áreas beneficiadas, para tornar habitáveis favelas e periferias urbanas, atacando, de certo modo, os graves problemas de iniqüidade já mencionados e muito presentes nas áreas das metrópoles;

- ✓ Atentar para que os programas de financiamento ao saneamento básico contemplem mecanismos e estratégias que promovam a integração da cidade formal com a cidade informal;

- ✓ Respeitar os compromissos assumidos de não contingenciamento dos recursos para essa área; e,

- ✓ No caso de vir a ocorrer a regulamentação da PPP para o setor de saneamento, cuidar para que sejam contemplados mecanismos que tornem a ampliação da oferta desses serviços mais inclusiva da parcela mais desfavorecida da população e capaz de promover uma redução significativa nos índices de iniqüidade anteriormente apontados.

Promovendo Políticas de Saúde para a Infância e para a Adolescência

Meta (e): Desenvolver e implementar políticas nacionais de desenvolvimento infantil e programas que assegurem o desenvolvimento físico, social, emocional, espiritual, psicológico e cognitivo das crianças.
e,
Meta (f): Elaborar e implementar políticas e programas nacionais de saúde para adolescentes, incluindo metas e indicadores para promover sua saúde mental e física.

Metas, Desafios e Indicadores:

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento do indicador (boa, razoável, ruim)
Mortalidade proporcional na faixa etária de 10 a 19 anos de idade	2,7	2002	boa
Taxa de óbitos por causas externas na faixa etária de 10 a 19 anos	47,6	2002	boa

Embora compreendam públicos diferentes e demandem lógicas diferenciadas, essas metas foram apropriadas pelo governo brasileiro como componentes de um mesmo desafio: garantir *atenção à saúde e ao desenvolvimento da criança e do adolescente*.

No seu arrazoado inicial para o tema o governo afirma que "as ações do governo no âmbito da atenção à saúde deste segmento populacional têm como eixos principais a vigilância às suas condições de saúde, o seu crescimento e desenvolvimento e o incremento da qualidade dos serviços que o atinge em todos os níveis" (PPAC, pg. 20). O Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente traz como indicadores e metas para o desafio:

- ✓ A redução do percentual de óbitos por doença infecciosa ou parasitária ou por infecção respiratória aguda nos menores de 5 anos de idade, fazendo com que ele se reduza de uma taxa de 14,8% para 12,3%;

- ✓ A redução na taxa de mortalidade por causas externas da população de 10 a 19 anos em 10,7%, fazendo com que ela saia de 46,7 por 100.000 (em 2000) para 41,7 em 2007; e,

- ✓ A ampliação da parcela da população brasileira atendida pelas equipes do Programa Saúde da Família, que passaria dos atuais 31,9% para 70% até o ano de 2007.

A opção pelos dois primeiros indicadores (mortalidade por doenças infecciosas e mortalidade por causas externas) está associada à suposição de que avanços em termos das políticas para o desenvolvimento da infância e para atender os adolescentes vai produzir impactos sobre essas variáveis, sendo a primeira reflexo dos resultados sobre a infância e a segunda, embora não exclusivamente, retrataria os impactos das políticas para os adolescentes.

Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

Pouco Favorável

Na prática, as ações compreendidas no plano para a Atenção à Saúde e ao Desenvolvimento da Criança e do Adolescente estão centradas na atenção a doenças crônicas, deficiências, desenvolvimento psicossocial, saúde mental, consumo de substâncias psico-ativas. Mais especificamente, o plano envolve recursos da ordem de R$ 3,9 bilhões, ao longo de seus quatro anos, com ações como:

- ✓ Apoio a estados e municípios com população acima de 100.000 habitantes, no âmbito do programa Atenção à Saúde da Criança;
- ✓ Incentivos financeiros aos municípios habilitados à parte variável do Piso de Atenção Básica (PAB);
- ✓ Apoio à implantação de unidades de reabilitação, no âmbito do programa de atenção à saúde de populações estratégicas e em situações especiais de agravos;
- ✓ Ações de acompanhamento semestral do desenvolvimento de adolescentes de ambos os sexos, na faixa dos 10 aos 14 anos;

Atendimento especializado

Minha primeira pesquisa foi no único posto de saúde público que existe na área Itapagipana (Cidade Baixa de Salvador). Logo na entrada do posto, o primeiro impacto que tive foi com jovens e adolescentes grávidas que pareciam bem desgastadas e cansadas, pois já tinham horas na fila. (...) A visão que se pode ter é que a situação está precária em minha comunidade. O posto não tem nenhum programa e nem estrutura voltada para adolescente. Além disso, não existem profissionais preparados para esse tipo de atendimento. Só tem uma assistente social, que não supre a necessidade de todos. Na saída, procurei falar com alguma adolescente grávida para ver o que ela de fato sente na pele. 'Sinto falta de atendimento específico para mim. Já tenho 6 horas na fila', disse Jeane Oliveira, de 16 anos, grávida de cinco meses, que ainda falou da falta de informação.

(Paulo Henrique Gonçalves, 18 - Bahia)

- ✓ Ações educativas na atenção básica para a prevenção de agravos e promoção da saúde, alcançando 20% dos serviços;

- ✓ Fortalecimento da estruturação de serviços de atenção a urgências;

- ✓ Estímulo à participação juvenil nas políticas públicas de saúde voltadas para os adolescentes;

- ✓ Serviços de assistência a crianças e adolescentes vítimas e autores de violência;

- ✓ Atendimento às comunidades indígenas;

- ✓ Tratamento e prevenção no uso de substâncias psicoativas.

É positivo o compromisso com a expansão do Programa Saúde da Família, cujos recursos alocados respondem por 85% do orçamento para a meta e a Rede de Monitoramento acredita no potencial desse programa de impactar positivamente os indicadores de promoção do desenvolvimento infantil e da saúde para os adolescentes.

Por outro lado, a grande maioria das ações previstas para este desafio está voltada mais para a atenção à saúde dos adolescentes do que para o desenvolvimento infantil. Essa tendência talvez justifique a opção do **Um Mundo para as Crianças** de estabelecer metas distintas para esses dois objetivos.

Entretanto, não se pode perder de vista que, tanto em outros desafios como no eixo da educação, existe a previsão de um conjunto de ações relacionadas com o desenvolvimento infantil. Entretanto, persiste a sensação de que falta, tanto no Plano como na ação governamental, modos de articulação entre tais iniciativas.

Como de regra, não se consegue perceber no Plano, ações que contemplem iniqüidade de gênero na promoção da saúde de adolescentes, ou de negros, ou ainda, de meninos e meninas em situação de vulnerabilidade. Em geral, os programas de saúde de adolescentes estão centrados na gravidez na adolescência e espacialmente voltados para as meninas, sendo precários os investimentos na qualificação dos sistemas de orientação e no acompanhamento de meninos no sistema de saúde.

Recomendações:

- ✓ Implantar sistema de atendimento, orientação e acompanhamento (físico, social, psicológico) de meninos, especialmente em áreas de baixa renda;

- ✓ Estimular as discussões sobre gênero nos serviços de saúde, no sentido de qualificar a assistência oferecida e com o propósito de construir, desde a infância e adolescência, uma sociedade mais justa e igualitária;

- ✓ Financiar a implantação de centros de referência no atendimento aos adolescentes;

- ✓ Capacitar profissionais especializados para atendimento aos adolescentes em centros e postos de saúde, enfatizando as questões de gênero;

> *A conclusão é que em minha comunidade há uma carência enorme de programas voltados para saúde mental e física do adolescente. Além disso, os programas que já existem em nenhum momento falam em oferecer estrutura para os postos de saúde, em realizar intercâmbios entre postos/escolas. Se essas medidas não forem tomadas como prioridade, com certeza essa situação vai acarretar, cada vez mais, o aumento do número de adolescentes grávidas e outros tipos de problemas na área da DST/AIDS para minha comunidade.*
>
> *(Paulo Henrique Gonçalves, 18 - Bahia)*

- ✓ Criar mecanismos que aproximem o atendimento oferecido em creches aos atendimentos básicos oferecidos pelos serviços de saúde, preparando as unidades de saúde e seus profissionais para lidar com esse público;

- ✓ Estimular a participação dos meninos em programas de orientação e acompanhamento, bem como seu maior envolvimento com programas e iniciativas desenvolvidas em suas comunidades.

Garantindo Serviços de Saúde Reprodutiva

Meta (g): Dar acesso, o quanto antes e não posterior a 2015, a serviços de saúde reprodutiva a todas as pessoas com idade apropriada, por meio de sistemas de atenção primária à saúde.

Metas, Desafios e Indicadores:

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento do indicador (boa, razoável, ruim)
Percentual de nascidos vivos de mães de até 19 anos, com menos de 7 consultas pré-natal	58,3	2002	boa

Para o monitoramento dessa meta, a Rede e o Governo selecionaram dois indicadores, entretanto, eles não foram considerados quando da formulação do PPAC. Eram eles:

- ✓ O percentual de nascidos vivos de mães de até 19 anos de idade com atendimento pré-natal e mais de 6 consultas; e,
- ✓ A existência de programas nacionais de saúde reprodutiva, identificando as metas, indicadores e o orçamento planejamento e executado.

No Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente, o desafio ficou como *redução da mortalidade materna e atenção à saúde reprodutiva*. Por conta desse tratamento, o PPAC traz apenas um indicador para seu monitoramento, a taxa de mortalidade materna nas capitais, com a intenção de reduzi-la de 74,5 por 100.000 para 55,9 por 100.000. Esse indicador, seus limites e tendências e a possibilidade de o Brasil alcançar as metas propostas já foram objeto de análise e discussão em tópico anterior (ver meta b).

Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

Pouco Favorável

A proposta do governo brasileiro enfatiza as ações que produzem impactos sobre a mortalidade materna e, do ponto de vista da saúde reprodutiva, se orienta apenas para a oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis, de laqueadura tubária e de vasectomia. Essas iniciativas respondem à Lei 9.263, de 1996, que determina a responsabilidade do Estado em oferecer recursos educacionais e científicos para o exercício do planejamento familiar considerado como um direito social.

Conhecida como Lei do Planejamento Familiar foi resultado de um intenso processo de mobilização, no Congresso, por parte do movimento de mulheres tendo como um dos aspectos mais importantes desta lei é a obrigatoriedade do pagamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) das cirurgias de laqueadura tubária e vasectomia.

As dimensões e as responsabilidades do Estado, no que se refere aos recursos educacionais, ainda são pouco consideradas nos investimentos federais. De certa maneira elas parecem desconhecer a importância da informação e da educação como elementos da compreensão dos direitos reprodutivos e sexuais e nas possibilidades para o planejamento familiar, dentro da perspectiva de gênero.

Recomendações:

- ✓ Compreender a necessidade de oferecer serviços vinculados às políticas de saúde reprodutiva orientadas para os meninos, uma vez que a reprodução não é decisão exclusiva das mulheres, tampouco a responsabilidade sobre a decisão e suas conseqüências. Nesse sentido, é necessário que as discussões e reflexões estejam respaldadas na concepção de gênero;

- ✓ Ampliar as ações voltadas para promover o planejamento familiar e a compreensão dos direitos reprodutivos, envolvendo nessa tarefa não apenas a rede pública, como também o sistema privado de saúde; e,

- ✓ Ampliar as ações voltadas para promover programas que contemplem os direitos sexuais e o exercício da sexualidade, livre da contaminação das DST/Aids.

Acesso à Educação de Qualidade

Reconhecidos no **Um Mundo para as Crianças** como direito humano e fator chave para a redução da pobreza e para a promoção da democracia, da paz, da tolerância e do desenvolvimento, a educação e o acesso, pelas crianças e adolescentes, a serviços com qualidade e gratuidade são considerados como alta prioridade pelos países que assumiram esse compromisso.

Mais especificamente, o documento reafirma o propósito de dar "alta prioridade para assegurar, até 2015, que todas as crianças tenham acesso ao ensino fundamental completo, sem custo, obrigatório e de boa qualidade". Afirmam também seu interesse em patrocinar uma "provisão progressiva do ensino médio".

Metas, Desafios e Estratégias.

Para alcançar os objetivos traçados, uma série de metas voltadas para a expansão e para a melhoria dos serviços educacionais foi estabelecida tendo como referência os compromissos de ***Educação para Todos*** e a preocupação em qualificar essa oferta em todos os níveis de ensino e para todos os segmentos da população mundial, especialmente para aqueles que tradicionalmente ficam à margem das políticas públicas de educação.

De sua parte, o Governo Brasileiro e as organizações da sociedade que atuam com políticas voltadas para a infância e a adolescência também colocaram a educação como um compromisso e um eixo para os próximos anos, de forma que eles assim se articulam:

Tabela 3 – Quadro Comparativo entre Metas, Desafios e Estratégias para o Acesso à Educação de Qualidade.

Metas do Um Mundo para as Crianças	a) Expandir e melhorar os cuidados e a educação integral na primeira infância, para meninos e meninas, especialmente para os mais vulneráveis e desfavorecidos. b) Reduzir em 50% o número de crianças em idade escolar que não estão matriculadas e aumentar para pelo menos 90% a taxa líquida da matrícula no ensino fundamental ou da participação em programas de educação básica não tradicionais de boa qualidade até o ano de 2010. c) Eliminar as disparidades entre os sexos no ensino fundamental e médio até 2005 e alcançar a igualdade entre os sexos na educação até 2015, centrando atenção especial para que as meninas, em igualdade de condições, tenham pleno acesso a uma educação básica de boa qualidade e possam aproveitá-la plenamente.

	d) Melhorar todos os aspectos da qualidade da educação para que as crianças e adolescentes adquiram conhecimentos mensuráveis e comprováveis, especialmente no aprendizado da matemática, da leitura e da escrita e adquiram conhecimentos que os preparem para a vida. e) Assegurar que as necessidades de aprendizado de todas as crianças e adolescentes sejam alcançadas mediante o acesso a programas apropriados de ensino básico e de conhecimentos que os preparem para a vida. f) Atingir até 2015, no mais tardar, um aumento de 50% nos índices de alfabetização de adultos, especialmente no que diz respeito às mulheres.
Desafios do Plano Presidente Amigo da Criança	a) Expansão e melhoria da Educação Infantil; b) Ampliação da Educação Básica de qualidade; c) Promoção da Educação Especial; e, d) Alfabetização de Jovens e Adultos.
Compromissos e Estratégias do Pacto pela Paz (Resumo)	a) Garantir no orçamento da educação recursos para Educação Infantil. b) Garantir atendimento multidisciplinar em rede. c) Garantir a inclusão do ECA no currículo escolar. d) Implementar programas de formação continuada sobre o ECA para educadores, operadores do direito e gestores. e) Garantir mobilização social e desencadear, quando necessários, processos de responsabilização jurídica visando a universalização da Educação Infantil. f) Garantir que os Conselhos dos Direitos atuem junto aos conselhos setoriais na formulação e fiscalização da política de cultura, esporte e lazer. g) Viabilizar a captação de recursos adicionais das empresas públicas, privadas e pessoas físicas, para a política de cultura, esporte e lazer. h) Viabilizar a utilização dos espaços públicos existentes nos finais de semana, feriados, período de férias e demais horários ociosos, para a realização de atividades culturais, esportivas e de lazer. i) Elaborar projetos e programas de esporte, cultura e lazer, voltados para a geração de emprego e renda. j) Garantir a existência de espaços públicos para acesso de crianças e adolescentes aos eventos culturais, esportivos e de lazer, bem como a programas e serviços de biblioteca, brinquedotecas, videotecas, hemerotecas e gibitecas, dentre outros.

Análises e Considerações Gerais para o Eixo:

Para o Brasil o grande desafio a ser enfrentado nesse eixo está relacionado com a qualidade do ensino e da oferta educacional. Não se pode negar os substanciais avanços realizados em termos da expansão da oferta do ensino público, especialmente no nível fundamental, mas como se analisará com mais detalhes nos capítulos que se seguem, esse processo não foi acompanhado por

igual melhoria na qualidade da oferta. Essa particularidade brasileira repercutirá, conseqüentemente, em praticamente todas as discussões sobre as metas fixadas no MPC e sobre as estratégias do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente.

O capítulo do PPAC trata do acesso à Educação de Qualidade, afirmando que, para o Governo Federal, o "objetivo central das ações de educação é o de garantir o acesso à escola de qualidade", explicitando que embora não seja dele o papel de provedor direto da Educação Básica, suas ações devem estar orientadas para reforçar o processo de descentralização e "de suporte técnico e financeiro às diversas instâncias do cenário educacional brasileiro" (pg. 24).

O fato de não haver uma relação direta entre cada desafio com as metas propostas em **MPC**, em grande parte pode ser explicado pelas especificidades da situação brasileira, tanto em termos das questões educacionais, propriamente ditas, como outras dimensões sociais, como por exemplo, a questão relativa às disparidades de gênero no acesso à educação, uma vez que esse problema no Brasil não tem a magnitude ou mesmo o perfil do encontrado em boa parte dos países signatários desses compromissos, onde as mulheres são sistematicamente discriminadas no acesso a esse direito.

Fizemos uma pesquisa nas comunidades de São Benedito, Itararé e Penha para saber o que os jovens acham da estrutura e do ensino das escolas em que estudam.(...) pudemos perceber que é grande a diferença da qualidade de educação e estrutura entre as escolas municipais e estaduais e as localizadas em bairros nobres e na periferia.

Numa escola estadual a estrutura é péssima, os banheiros são imundos e não são adequados para pessoas portadoras de necessidades especiais. O terreno é cercado por mato, podendo trazer o risco de ataque de animais nocivos e atraindo também mosquitos. (...) janelas e portas estão quebradas, os ventiladores funcionam em condições precárias e a quadra está sem iluminação. À noite, torna-se um local de permanência de muitos jovens usuários de drogas.

A escola municipal da mesma comunidade, apesar de não ter uma boa estrutura, tem bons professores, um programa de educação complementar e boa alimentação.

(Marcelo Monteiro de Oliveira, 18, Mery Ellen Ferreira, 18, Tiago Alves Pereira, 18, Marília Lopes Rodrigues, 18 - Espírito Santo)

A análise das propostas apresentadas pelo Governo Federal e sua capacidade de impactar as metas consignadas no **MPC** também deve levar em consideração o fato de que, como destacado na própria introdução do plano brasileiro, o Governo Federal não é o provedor direto da Educação Básica. Cabe aos municípios e aos estados, respectivamente, a primazia sobre a atuação nesses segmentos de ensino. Com isto, o papel de articulador e de indutor de dinâmicas locais de melhoria do ensino e da educação como um todo parece surgir como o principal referencial para as análises que foram desenvolvidas. Dito de outra maneira, a questão não é se o Governo Federal vai conseguir concretizar todas as

ações necessárias para atingir as metas propostas, mas se a ação governamental vai conseguir convencer e envolver estados e municípios no esforço necessário para tanto.

A análise também não pode deixar de considerar as transformações que vêm ocorrendo em uma das mais importantes iniciativas associadas à quase universalização do Ensino Fundamental no País: o Programa Bolsa Escola. A partir de 2004 essa iniciativa do Governo Federal foi unificada com uma série de outros programas de transferência de renda existentes, convertendo-se no programa Bolsa Família e, o que merece ser destacado, com a gestão financeira e do cadastro de beneficiários saindo do Ministério da Educação (MEC) e passando a ser gerido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Entretanto, o acompanhamento das contrapartidas (freqüência escolar, contrapartidas financeiras de estados e municípios) continuam sob a gestão do MEC.

Os alunos reclamam da violência nas escolas, como furtos dentro das salas de aula. Muitos relatam que presenciaram outros usando drogas dentro da escola e até mesmo traficando-as. Não há policiamento nas escolas e em algumas delas os porteiros vão trabalhar embriagados ou se envolvem com adolescentes. Os porteiros não impedem a saída de crianças desacompanhadas de adultos (...) a maioria das escolas é localizada em locais de trânsito intenso. Não há guardas de trânsito para a travessia de alunos nas vias próximas as escolas.

(Claudemir dos Santos Silva, 22, Maria Simone Silva Sales, 18 e Thiago da Silva, 19 –Alagoas)

Justifica a preocupação da Rede de Monitoramento em acompanhar a evolução da gestão desse programa dado seu grande potencial de impacto em indicadores como os relacionados com a evasão e a repetência escolar e, em última instância, com os referenciais de qualidade do ensino e de redução do analfabetismo da população brasileira.

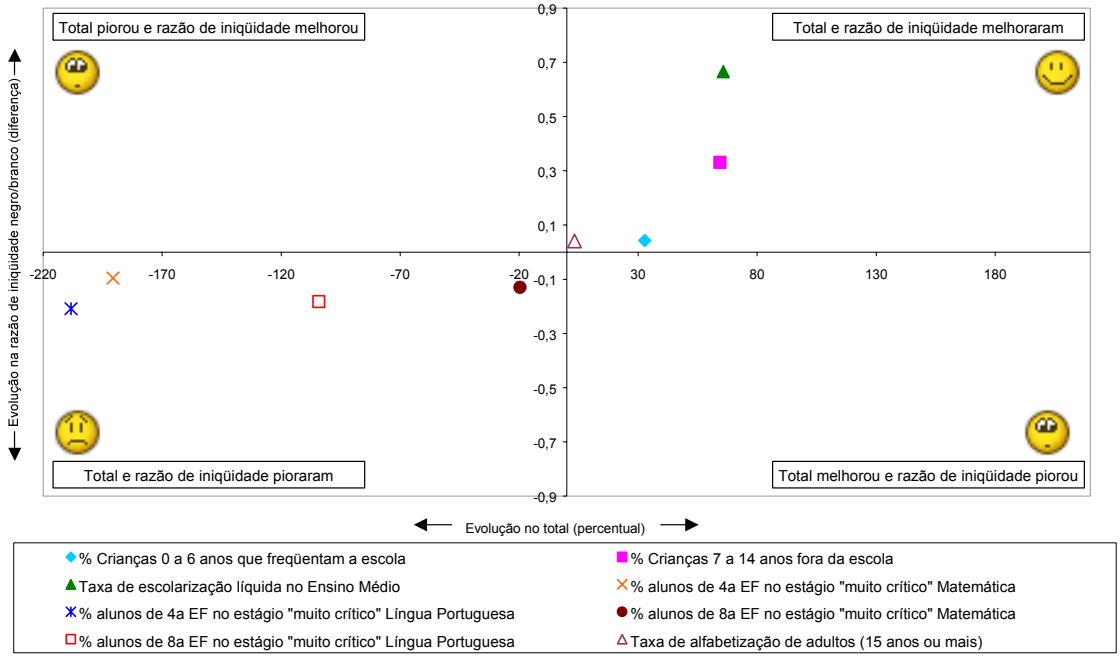
Retoma essa discussão introdutória a questão da qualidade o ensino e dos desafios necessários para trazê-la para níveis minimamente aceitáveis. Como se verá com detalhe mais adiante, recente estudo realizado pelo Instituto Nacional de Pesquisa Educacional Aluízio Teixeira (INEP) mostrou que o sistema educacional brasileiro está produzindo alunos de 4ª série do fundamental que não sabem ler ou escrever (INEP,2003). Mais que analfabetismo funcional, são taxas impressionantes de "analfabetismo escolarizado", meninos e meninas que concluem o ciclo básico do Ensino Fundamental praticamente como entraram na escola.

Esse quadro, entretanto, não se mostra de forma eqüitativa entre os brasileiros e as brasileiras. As políticas educacionais implementadas pelas três instâncias de governo têm se mostrado muito pouco competentes em reduzir as desigualdades e combater iniqüidades. Como se observa do quadro-síntese apresentado na seqüência, em algumas áreas ocorreram avanços, tanto em termos

da melhoria da situação geral, como em termos de redução da iniqüidade, especialmente para os indicadores de oferta e cobertura dos serviços. Entretanto, quando se analisam os indicadores de qualidade, não só se vêm assistindo uma perda global na qualidade dos serviços ofertados, como esses impactos são mais intensos para aqueles grupos tradicionalmente mais vulneráveis e menos contemplados pelas políticas.

O Gráfico 2.1 apresenta uma análise da evolução dos valores nacionais dos indicadores e da iniqüidade entre brancos e negros, nas políticas de educação. Organizado em quadrantes, o gráfico permite uma rápida avaliação da tendência dos indicadores selecionados e das disparidades na perspectiva da raça. Os dados no lado esquerdo do gráfico mostram as variáveis que pioraram entre 1996 e 2002 e os do lado direito são os que tiveram uma evolução positiva no período. Para a razão de iniqüidade entre negros e brancos, os indicadores na parte inferior do

Acesso a Educação de Qualidade
Evolução dos totais e razões de eqüidade entre negros e brancos, de 1996 a 2002*, Brasil



* Para percentual de alunos no estágio "muito crítico" de proficiência no SAEB, trata-se da evolução de 1997 a 2001.

gráfico apontam a piora nessa relação, enquanto aqueles na parte superior caracterizam uma evolução positiva. A combinação dos quadrantes permite uma análise rápida e objetiva dos indicadores nessas duas dimensões.

Gráfico 2.1

Como já mencionado, o gráfico (2.1) confirma que o foco das políticas e programas educacionais ainda está principalmente no acesso à escola. É evidente,

porém, a queda na qualidade da educação, acompanhada do aumento da iniqüidade entre crianças negras e brancas se avaliado o seu desempenho no SAEB.

Na prática, o que se observa é que o percentual de crianças e adolescentes na escola tem aumentado e que a ampliação do acesso tem ocorrido em maior escala entre as crianças negras que entre as brancas. Em parte isto se explica pelo fato das crianças negras muitas vezes estarem na base da pirâmide socioeconômica brasileira e como as políticas de acesso à escola, ao longo da última década, foram direcionadas para população de baixa renda elas acabaram por reduzir a iniqüidade entre as raças/etnias. Em igual sentido, a evolução dos indicadores de acesso à escola e a taxa de alfabetização de adultos apresenta uma situação desejável de melhoria na média nacional e redução da iniqüidade.

Quando se analisam os indicadores de qualidade da educação, percebe-se uma situação preocupante. A cada ciclo do Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB), têm aumentado os percentuais de alunos de 4a e 8a séries do Ensino Fundamental que estão no estágio "muito crítico" de aprendizagem[9], tanto de Matemática como de Língua Portuguesa. Ao mesmo tempo, a iniqüidade é crescente, já que a razão entre os percentuais de negros e brancos no estágio "muito crítico" também tem aumentado a cada ciclo. O direito ao acesso a uma educação de qualidade não está sendo garantido às crianças brasileiras e as negras estão em situação ainda de maior vulnerabilidade que as brancas.

Essa constatação, entretanto, requer uma análise cautelosa. A queda na qualidade do ensino, medida a partir da proficiência do alunado, pode ser explicada – pelo menos em parte – pela ampliação da oferta. Essa análise, entretanto, não redime o Governo de pesados investimentos na melhoria da qualidade do ensino em todos os níveis.

O que se pode inferir é que quando ocorrem avanços e melhorias gerais, os segmentos mais excluídos avançam mais rapidamente, não porque a política assim esteja orientada, mas por que a situação de extrema desvantagem faz com que as melhorias sejam mais sentidas por eles do que pelos demais. Em sentido contrário, quando os indicadores gerais pioram, são precisamente os segmentos

[9] Para alunos de 4ª série o estágio **Muito crítico** em língua portuguesa indica que eles não desenvolveram habilidades de leitura e não conseguem responder aos itens da prova. Em matemática significa que não identificam uma operação de soma ou subtração envolvida no problema ou não sabem o significado geométrico de figuras simples. Para alunos da 8ª série, o estágio **Muito crítico** indica o não desenvolvimento de habilidades de leitura exigíveis para a 4ª série e, em matemática, significa que eles não conseguem responder a comandos operacionais elementares compatíveis com a 4ª série.

marginalizados das políticas que primeiro e mais rapidamente perdem os poucos ganhos eventualmente obtidos.

As iniqüidades na educação, entretanto, não se restringem às desigualdades decorrentes da cor ou da raça dos indivíduos. Também são bastante evidentes as disparidades de acesso a uma educação de qualidade em função da situação dos domicílios, de modo que as crianças e os adolescentes que moram nas zonas rurais têm muito mais dificuldades de acessar esses serviços que aquelas que residem nas áreas urbanas do País, conforme pode ser verificado em tabela apresentada anexa.

Também se identificam significativas desigualdades, nos mais variados indicadores, quando são analisados em função da região e dos estados brasileiros. Os desafios associados ao eixo da educação de qualidade se mostram de forma amplificada nos estados do Norte e do Nordeste, exigindo iniciativas governamentais mais contundentes para alcançar, nessas regiões, as metas propostas no MPC.

De uma perspectiva mais geral, as análises relativas ao eixo da educação no PPAC mostraram vários avanços em termos dos compromissos assumidos pelo Governo Brasileiro perante a sociedade e em função do documento **Um Mundo para as Crianças,** mas também apontaram algumas lacunas que precisam ser superadas.

Um dos aspectos que podem ser ressaltados diz respeito ao fato de o Plano governamental não tratar em nenhum momento de iniciativas voltadas para estimular programas de educação básica não tradicionais, excetuando-se os esforços voltados para a educação indígena e a educação ambiental.

Primeiras Recomendações:

Embora se compreenda o papel dos estados e municípios no cumprimento das metas do **MPC**, o esforço de reduzir iniqüidades – especialmente aquelas entre regiões – é totalmente dependente da capacidade de intervenção sobre a realidade da União e tais intervenções não aparecem nos orçamentos e nos programas governamentais. Conseqüentemente, recomenda-se:

- ✓ reforçar os recursos e a explicitar o interesse da União em trabalhar na direção da redução das iniqüidades, como forma de aumentar a capacidade do Governo Federal de mobilizar os Estados e os municípios brasileiros nesta cruzada;

- ✓ tornar compatíveis os desafios do PPAC para a educação com as metas e diretrizes do Plano Nacional de Educação. Em especial, as discussões

relativas ao cumprimento das regras de financiamento do FUNDEF e sobre instrumentos alternativos para o financiamento da Educação Básica que ficaram à margem do plano do governo e que poderiam ter papel central nessas proposições, especialmente aquelas que se orientam para a melhoria da qualidade da educação brasileira.

- ✓ democratizar a educação, via ampliação dos mecanismos de controle social; e, pelo o fortalecimento dos conselhos ligados à educação (escolares, municipais, estaduais, da merenda escolar, do bolsa família, entre outros) também são tema que passam ao largo das discussões do PPAC. Na forma que está apresentado o Plano, fica a impressão que tais questões já estão superadas e que não mais demandam ação do Governo Federal, o que a Rede tende a discordar.

- ✓ promover a aproximação entre a escola e a comunidade como estratégia para se qualificar a oferta educacional no país;

- ✓ estruturar políticas para a educação infantil e para o ensino médio com diretrizes clara e com orçamento compatível com as necessidades; e,

O projeto **Escola Interativa** atua na melhoria da qualidade das escolas públicas, pela capacitação de professores e alunos multiplicadores, que inovam o ensino-aprendizagem dos conteúdos formais e transversais, a partir da produção conjunta de *sites* e programas de rádio.

Ao construir um produto de comunicação, alunos e professores desenvolvem conhecimentos relacionados ao meio adotado (por exemplo, Internet) e realizam pesquisas, que levam a articulações entre o conteúdo curricular e a vida cotidiana.

A co-autoria entre professores e alunos colabora com o estabelecimento de relações mais humanas na escola e com a construção de uma cultura de paz. Ao final do processo, alunos e professores estão mais competentes para lidar com os meios de comunicação e compreender suas implicações na sociedade em que vivemos. Articulam-se aí os quatro pilares da educação para o século XXI: aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a conviver.

- ✓ fortalecer os canais para o diálogo e para o controle das políticas, como condição *sine qua non* para aumentar a qualidade do gasto em educação e aumentar as possibilidades do Brasil alcançar as metas propugnadas no **Um Mundo para as Crianças,** apesar do pequeno aumento nos investimentos da União ao longo do próximo quadriênio.

Expansão da Educação Infantil

Meta (a): Expandir e melhorar os cuidados e a educação integral na primeira infância, para meninos e meninas, especialmente para os mais vulneráveis e desfavorecidos.

Metas, desafios e indicadores:

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento do indicador (boa, razoável, ruim)
Percentual de crianças de 0 a 6 anos de idade que freqüentam a escola	36,5	2002	boa
Razão entre matrícula pública/privada na educação infantil	2,6	2002	boa
Número de matrícula na educação infantil	6.130.358	2002	boa
Taxa média esperada de conclusão no Ensino Fundamental	62,3	2001	boa

A falta de clara definição de pontos de chegada ou de indicadores mensuráveis para essa meta no MPC foi uma das questões que precisaram ser superadas para se estruturar a sua estratégia de monitoramento. Neste sentido, a Rede de Monitoramento, quando da definição de sua estratégia para acompanhar a evolução dos compromissos brasileiros, construiu em conjunto com o Governo os indicadores acima para referenciar o trabalho.

Enquanto os dois primeiros procuram dimensionar a evolução da cobertura do atendimento da Educação Infantil vis a vis o universo de crianças de 0 a 6 anos no País, o indicador que relaciona as matrículas nas redes pública e privada tem como função acompanhar como está a resposta do setor governamental ao crescimento dessa demanda e, ainda que indiretamente, o último indicador pretende uma primeira aproximação dos impactos da escolarização precoce das crianças sobre o seu desempenho no Ensino Fundamental.

Mostrando convergência com a meta e os indicadores em questão, o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente estabelece como um dos seus desafios para a promoção da educação de qualidade, a *expansão e melhoria da educação infantil*. Para tanto, o Governo propõe que o atendimento às crianças de 0 a 6 anos deverá ir de 35% para 65% até 2007.

Complementa essa informação, uma meta proposta para a *ampliação da educação básica de qualidade,* no qual o Governo Federal se compromete a universalizar o acesso à educação básica de todos os brasileiros com idade entre 4 e 14 anos (Quadro 3). Ou seja, a proposta seria de universalizar o acesso à pré-escola para as crianças de 4 a 6 anos, enquanto se aumentaria em outra proporção a oferta para as crianças de 0 a 3 anos.

No que se refere à relação entre as matrículas na rede pública e na rede privada, o Plano governamental aponta que esta deverá passar dos atuais 2,59 para 5,00 em 2007. Complementando o quadro de desafios que o Governo Brasileiro está se propondo.

Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

Favorável

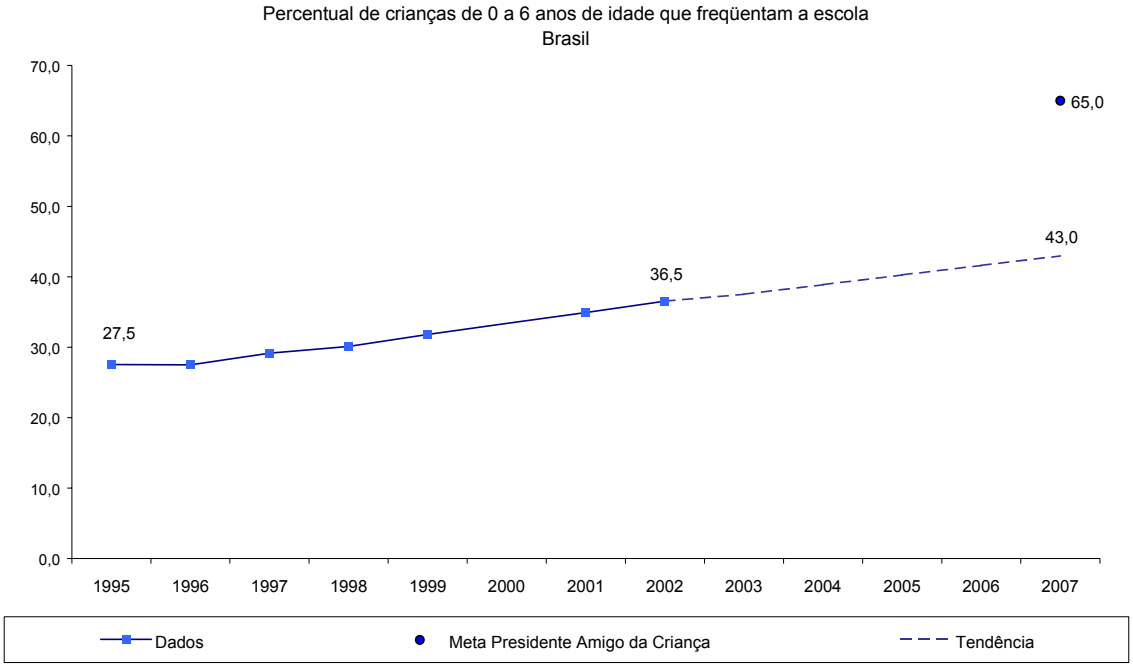
Cabe começar a análise pelo último indicador para o qual o Governo estabeleceu situação futura esperada para essa meta: a relação entre as matrículas na educação infantil das redes pública e privada. Os dados levantados pela Rede de Monitoramento mostram que, nos últimos anos, essa relação tem permanecido estável, sempre entre 2 e 3. Ou seja, nos últimos anos, para cada criança matriculada na educação infantil na rede privada, duas ou três são matriculadas na rede pública.

A ampliação dessa relação para 5, como previsto na meta do PPAC, vai demandar um investimento de grande vulto na ampliação das creches, pré-escolas e demais unidades capazes de atender e educar as crianças com idades entre 0 e 6 anos. Cabe destacar que esse investimento deverá vir, majoritariamente, dos governos municipais e, quando se analisa o PPAC, pouco se observa em termos de ações que estimulem os municípios ou os estados a participar desse esforço.

Essa discussão também deve levar em conta que os serviços sócio-educativos voltados para este público são oferecidos pelos municípios e por organizações não governamentais, em diferentes medidas e modalidades e que, a convivência de elementos público e privado, esteve sempre presente no Brasil. Tal fato precisa ser considerado no desenho e implementação das políticas de expansão da oferta e na melhoria de instrumentos para o monitoramento de indicadores relacionados à temática.

A articulação entre governo e organizações não governamentais merece atenção uma vez que a questão da participação comunitária não aparece nas discussões do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente, seja na estratégia de ampliação do número de vagas, seja na mudança da razão público/privada em termos de oferta de vagas.

Gráfico 2.2



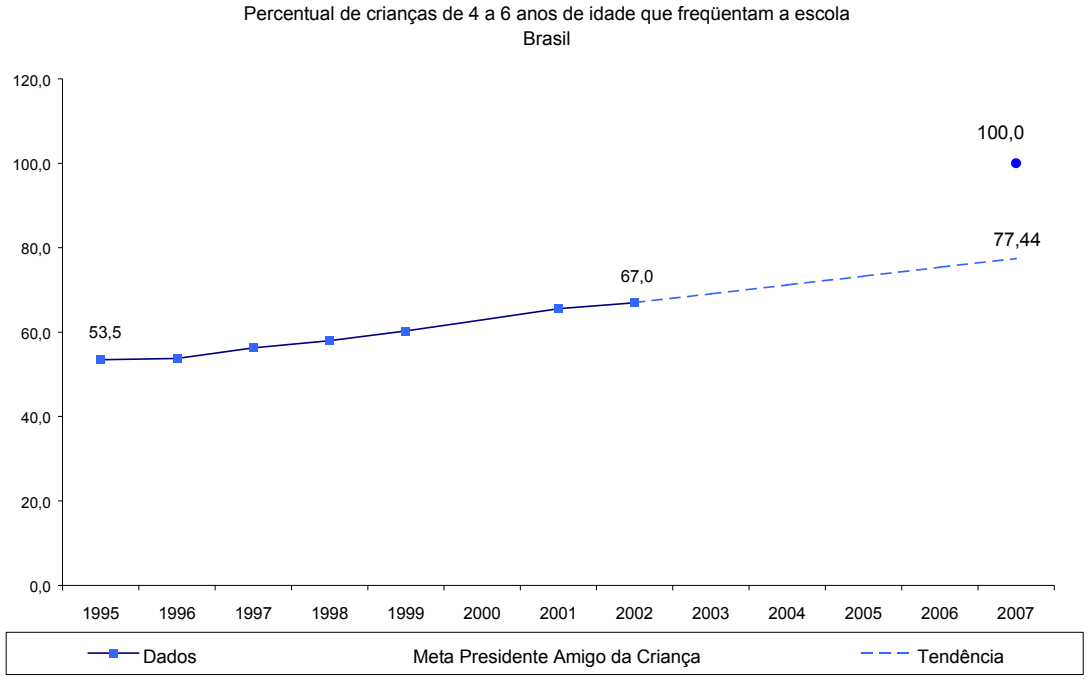
Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Notas: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá
Não houve aplicaçao da PNAD em 2000.

Essa questão se confirma quando se analisam os Gráficos 2.2 e 2.3, nos quais se descreve a tendência do indicador de cobertura da oferta de ensino para crianças de até 6 anos e a compara com as metas definidas no PPAC. Uma análise, ainda que superficial, deixa evidente que se o Governo Federal, em sua parceria com estados e municípios, não conseguir um significativo aumento nos recursos e esforços dedicados à Educação Infantil, será muito pouco provável que se alcancem as metas propostas no Plano.

Tomando como exemplo o gráfico com as metas para as crianças de 0 a 6 anos, se observa que mantidas as condições e os investimentos na educação infantil, provavelmente esse indicador chegará em 2007 com uma taxa em torno dos 43%, distante dos 65% estimados pelo Governo.

Para as crianças com idade variando de 4 a 6 anos, o PPAC estabelece como meta garantir que 100% delas estejam freqüentando a escola até 2007, uma meta igualmente distante quando se observa que em 2002 um terço das crianças brasileiras nessa faixa de idade ainda estavam fora das escolas e que a tendência aponta para uma cobertura esperada de, aproximadamente, 77,44% (Gráfico 2.3).

Gráfico 2.3

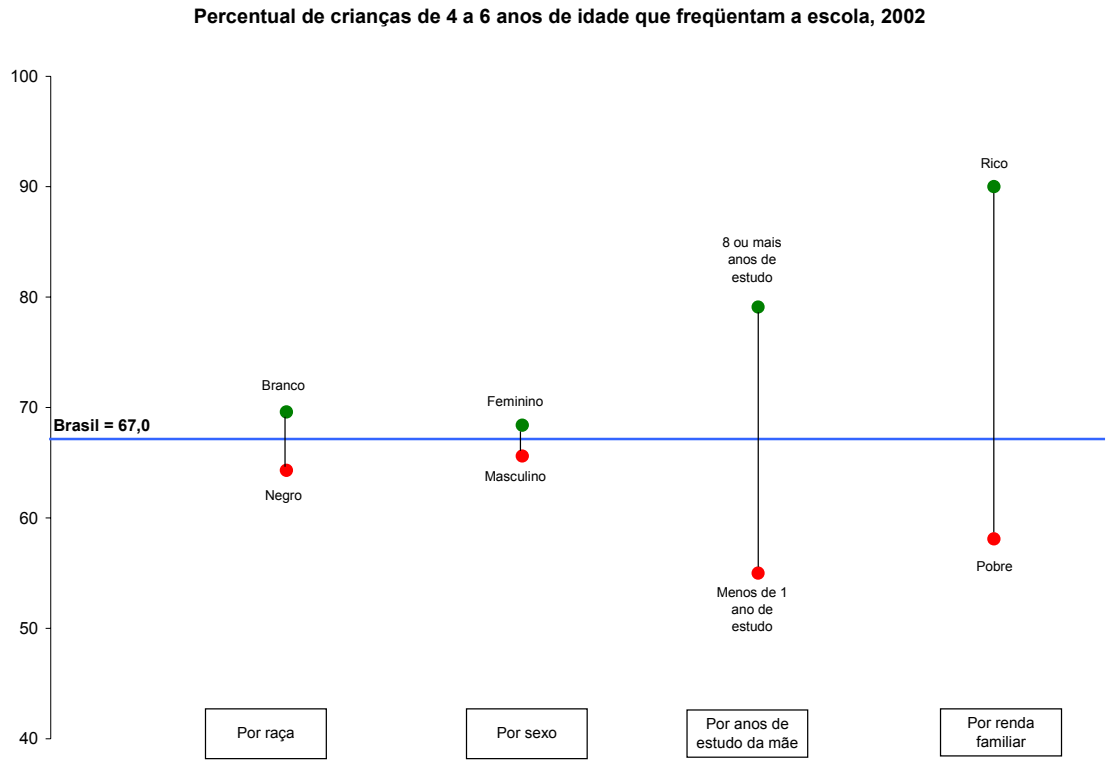


Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Notas: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá
Não houve aplicaçao da PNAD em 2000.

Parte do esforço governamental também deveria compreender a superação das iniqüidades existentes. O gráfico 2.4 evidencia essas desigualdades considerando a situação para o indicador de cobertura da oferta da educação infantil para crianças de 4 a 6 anos em função de: raça; sexo; anos de escolaridade da mãe; e, renda familiar.

O gráfico mostra que renda familiar e escolaridade materna são as desagregações em que se encontram as principais iniqüidades. Nas análises do quesito raça e sexo as distâncias não são assim tão grandes, mas seguem a tendência geral dos sistemas de ensino brasileiros em que as mulheres estão mais incluídas que os homens e que os brancos têm mais acesso aos serviços que os negros.

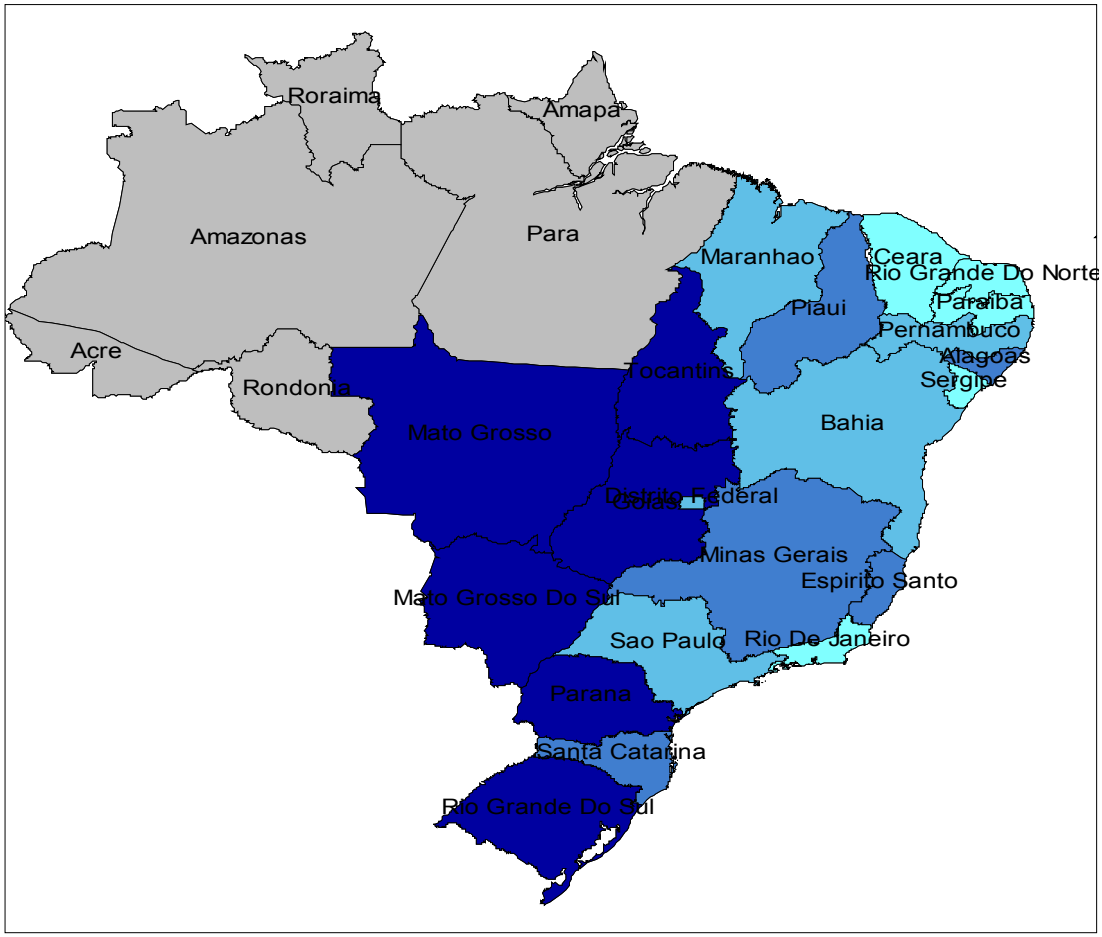
Gráfico 2.4 – A Iniqüidade no Acesso à Educação Infantil, por cor/raça, sexo, anos de estudo da mãe, renda



As iniqüidades também se apresentam quando se analisa a situação da oferta nos vários estados brasileiros. O mapa 4 apresentado na próxima página traz uma representação geo-referenciada da situação da educação infantil nos estados brasileiros em 2002. Por restrições metodológicas da PNAD, o único estado da Região Norte para o qual existem informações disponíveis para esta análise é o Tocantins.

É interessante destacar que ao contrário das situações tradicionalmente encontradas, os melhores índices de cobertura da educação infantil para populações de 4 a 6 anos de idade se encontram nos estados da Região Nordeste, com destaque para o Ceará, que apresenta a melhor situação. Embora não se disponha de meios para demonstrar, especula-se que esse fenômeno pode ser explicado por fatores culturais e pela possibilidade das mães das regiões mais ricas poderem manter seus filhos em casa por mais tempo.

Mapa 4 – Crianças de 4 a 6 anos que Freqüentam a Escola em 2002



Percentual

48.1 - 58.9
59.0 - 68.3
68.4 - 70.6
70.7 - 80.7

Sem dados

Essas análises apontam para dois grandes desafios que o Governo precisa superar caso queira alcançar as metas para as

Educação Infantil

Nota-se o descaso na educação da primeira infância pelos poderes públicos também através do crescimento de escolas particulares. Um pai que

quais se propôs, tanto no MPC como no PPAC. Primeiro, estimular seus parceiros para uma ampliação no número de matrículas e, o segundo, o de garantir que nesse processo as iniqüidades identificadas sejam reduzidas.

Ao avançar nas análises das iniciativas governamentais, se constata que a maior parte das iniciativas se destina a apoiar projetos de formação de profissionais e educadores para as escolas, com ênfase para a questão dos serviços de proteção sócio-assistencial à infância e à adolescência. Também se constata que a questão da redução das iniqüidades não faz parte – pelo menos não explicitamente – das iniciativas governamentais.

ganha 'esse grande salário mínimo' oferecido pelo 'nosso governo', não pode suprir a necessidade da criança para que ela enfrente os próximos estágios.

No nosso município, existem poucas escolas para o ensino infantil cedidas pelo poder público. Para encontrarmos uma creche, temos que andar muito. Uma que foi encontrada, recém-inaugurada, com uma boa estrutura, atende crianças de 3 a 7 anos, nos turnos matutino e vespertino. Lá é distribuída merenda, que segundo alguns alunos é de boa qualidade, fardamento e material didático, mas ainda insuficientes. As crianças participam de brincadeiras, tipo aprendendo brincando, com desenhos e atividades físicas.

Quanto aos professores, não foi dito pela supervisora da escola se eles recebem alguma preparação, mas o que dá para se perceber é que, se recebem, mal a cumprem. Despreparo na atenção e no ensino é sinônimo e companheiro daqueles que estão com a responsabilidade de encaminhar o futuro da nação. Uma outra escola próxima, já antiga, vem perdendo com os anos a sua qualidade, ajudada pela falta de atenção tanto do poder público, quanto da própria comunidade.

(Emerson Quaresma, 20 e Izabelly Costa, 15 - Amazonas)

Quando se leva em conta que um dos maiores problemas da educação infantil é a oferta de espaços físicos apropriados, principalmente nas áreas mais pobres e mais carentes dos municípios, causa estranheza a inexistência de previsão orçamentária para qualquer tipo de ação voltada para a ampliação da infra-estrutura e da capacidade física de atendimento nessa meta.

Ainda visando compreender a estratégia governamental para superar esse desafio, se verifica que uma das principais ações previstas pelo Plano é a estratégia de inclusão social, a partir da ampliação da cobertura de iniciativas voltadas para o atendimento às crianças carentes, especialmente aquelas que freqüentam as creches apoiadas pelo Governo Federal. Ações de grande importância como a formação de profissionais para trabalhar com esse público ou de ampliação dos espaços disponíveis aparecem de forma residual nas estratégias federais.

Do orçamento total destacado para o desafio da inclusão nas escolas da população de 0 a 6 anos, mais de 85% (R$ 846,8 milhões dos R$ 981,9 milhões previstos) está consignado ao Programa de Atenção Social à Infância, à Adolescência e à Juventude sob a responsabilidade do Ministério do

Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Aqui o motivo da estranheza é o porque, tanto tempo depois da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, a maior parcela do orçamento para educação infantil seja oriunda da política de assistência social e não da política de educação.

Quando analisada na perspectiva regional, a oferta da educação infantil se distribui de forma bastante desigual entre os vários estados brasileiros, embora no geral a situação esteja ainda bastante distante das metas do MPC. Quando esses valores são analisados em função de cada município, aí que as discrepâncias ente as situações encontradas se mostram mais contundentes, uma vez que a instância municipal é a que tem atribuição prioritária na ampliação da oferta e na garantia da qualidade da Educação Infantil.

Essas análises, mais do que uma crítica à proposta governamental, permitem que se delineiem os principais desafios que precisam ser transpostos pelos governos brasileiros para que os 65% de cobertura da educação infantil sejam efetivamente alcançados.

O primeiro deles é o efetivo envolvimento dos municípios e de suas redes de ensino na ampliação da oferta de vagas para a educação infantil. Sem o engajamento daqueles que são os primeiros responsáveis pela política, é muito pouco provável que o Brasil se aproxime da meta proposta.

Em segundo lugar, o Governo Federal precisa assumir o compromisso de levar a Educação Infantil de fato para a Educação. Isso não implica a redução dos recursos que são investidos nesse segmento a partir da política de assistência social. Pelo contrário, o que se espera é que o orçamento do Ministério da Educação destine para a Educação Infantil, pelo menos igual montante que atualmente está alocado no âmbito do Desenvolvimento Social. Ou seja, faz parte desse desafio, ampliar a participação da Educação Infantil no orçamento público para educação, a exemplo do que já está sendo feito no nível municipal.

Por fim, mas não menos importante, há um desafio implícito, mas que precisa ser tornado público e explícito, de que o processo de expansão da oferta de vagas na educação infantil deve estar associado a igual preocupação com o aumento da qualidade dos serviços oferecidos. O indicador proposto pela Rede que relaciona a oferta de vagas com o desempenho futuro no Ensino Fundamental decorre, precisamente, dessa preocupação.

Recomendações:

Este conjunto de considerações e o compromisso com um debate construtivo em torno das políticas educacionais remetem a uma série de recomendações que a

Rede de Monitoramento apresenta para aumentar as possibilidades de serem alcançados, pelo Governo e pelo Brasil, os resultados esperados, quais sejam:

- ✓ Garantir que o processo de expansão da oferta de vagas e da cobertura da Educação Infantil seja feito com igual preocupação em garantir e aumentar a qualidade dos serviços oferecidos;

- ✓ Apoiar técnica e financeiramente creches e pré-escolas já existentes, procurando dar escala às iniciativas bem sucedidas e qualificar aquelas que ainda estão aquém dos padrões recomendáveis;

- ✓ Incentivar o regime de colaboração entre União, estados e municípios, criando mecanismos de complementação orçamentária por parte da União, para a Educação Infantil, que venham a garantir um patamar de qualidade aos serviços;

- ✓ Ampliar a formação inicial e continuada dos profissionais de educação em Educação Infantil, reconhecendo que esta é a iniciativa que tem recebido boa parte dos recursos da educação previstos no Plano para essa meta;

- ✓ Associar a distribuição de material didático, prevista no Plano, à formação dos professores, também prevista no Plano, com o intuito de garantir máximo aproveitamento dos investimentos públicos nesse segmento de ensino;

- ✓ Incentivar o desenvolvimento de materiais complementares relevantes ao contexto local, aproximando-os do cotidiano e das experiências dos indivíduos que estarão trabalhando com as crianças e, com isto, assegurar que os materiais didáticos contemplem e valorizem a diversidade existente no País.

Acesso ao Ensino Fundamental de Qualidade

Meta (b): Reduzir em 50% o número de crianças em idade escolar que não estão matriculadas e aumentar para pelo menos 90% a taxa líquida da matrícula no ensino fundamental ou da participação em programas de educação primária não tradicionais de boa qualidade até o ano de 2010.

Meta B para a iniqüidade: Reduzir em, no mínimo, um terço a iniqüidade na taxa de escolarização líquida no Ensino Fundamental e no percentual de crianças de 7 a 14 anos que estão fora da escola entre os grupos extremos de gênero, renda, raça/cor e anos de estudo da mãe.

Metas, desafios e indicadores:

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? (muito provável, provável, pouco provável, ausência de dados)	Capacidade de monitoramento do indicador (boa, razoável, ruim)
Taxa de escolarização líquida no Ensino Fundamental	93,9	2002	90	já atingida	boa
Percentual de crianças de 7 a 14 anos que estão fora da escola	3,1	2002	1,8	muito provável	boa

Aqui se encontra uma primeira ocasião em que as diretrizes internacionais precisam ser traduzidas ou customizadas para a realidade brasileira. Desde meados da década de noventa o Brasil já havia alcançado os 90% de taxa líquida de escolarização, o que faz com que os valores das metas do **MPC** sejam reconsiderados a partir de outra perspectiva.

Embora a Rede tenha acatado os indicadores implícitos na meta proposta, quais sejam: a taxa de escolarização líquida do ensino fundamental e o percentual de crianças de 7 a 14 anos que estão fora da escola, a definição dos quantitativos foram calculados em outras bases. Assim, estimou-se como meta para 2010 a redução em 50% da parcela de crianças com idade entre 7 e 14 anos fora da escola e ficou definido como referencial para o monitoramento a meta de 1,8%.

O Governo Federal, no PPAC, aponta objetivos mais ambiciosos para essa meta de ampliação do acesso. De acordo com o documento, os objetivos do

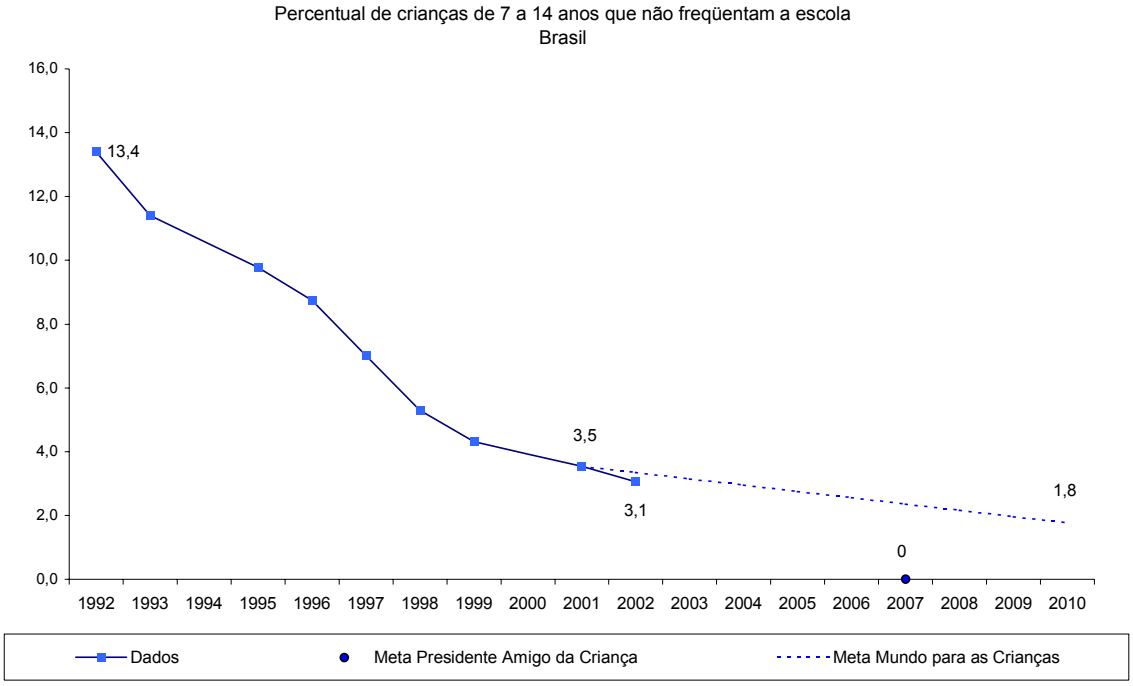
Governo são de alcançar, até 2007 os 100% de escolarização líquida do Ensino Fundamental e 0% de crianças de 4 a 14 anos fora da escola.

Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

Muito Favorável

Dois aspectos merecem ser destacados de pronto. Em primeiro lugar, o fato de que a meta brasileira satisfaz com folga as metas propostas pelo documento internacional, embora represente a universalização, ela mesma um grande desafio e, em segundo lugar, o compromisso, também desafiador, do Governo de universalizar o acesso à pré-escola para as crianças com idade variando entre 4 e 6 anos, já mencionado na análise da meta anterior.

Gráfico 2.5



Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Notas: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá
Não houve aplicaçao da PNAD em 1994 e 2000.

O desafio da universalização do acesso ao ensino fundamental aparenta razoável complexidade não em função das dificuldades em termos de oferta de infra-estrutura ou da capacidade de atendimento das redes públicas e privadas de ensino. O desafio decorre do fato de que para chegar aos 100% de escolarização, ou seja, garantir que nenhuma criança com idade entre 7 e 14 anos esteja fora da escola, os governos vão ter que atingir os grupos tradicionalmente excluídos dos sistemas de ensino.

Para caminhar na direção da equidade, maiores investimentos precisam ser realizados, como se evidencia do gráfico 2.6 apresentado na seqüência. Ademais, a universalização implica reconhecer que outros segmentos da população brasileira que raramente são alcançados por essas políticas constituem boa parte dos 3,5% das crianças que ainda não freqüentam as escolas.

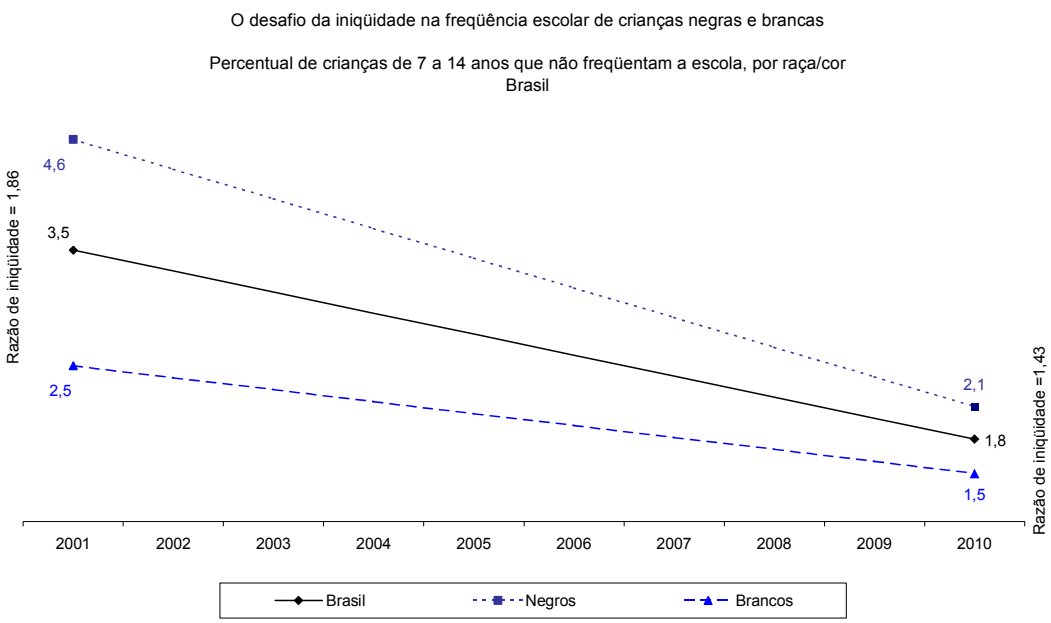
Fazendo um passeio pela cidade, é fácil notar, nas escolas estaduais, grandes placas de divulgação das obras feitas pelo governo, dizendo: nesta haverá reforma, na outra, ampliação, mais acolá, cobertura ou construção da quadra. Mas não se vêem anúncios dizendo: 'tantos mil professores serão capacitados', 'abrem-se mil ou duas mil vagas para crianças e adolescentes', ou mesmo, 'tantas escolas equipadas com computadores'.

Nas escolas municipais, nota-se uma ou outra em reforma, inclusive, no bairro do Emerson, a escola não iniciou o ano letivo, que ainda é incerto e centenas de crianças e adolescentes estão comprometidas nos seus estudos."

(Emerson Quaresma, 20 e Izabelly Costa, 15 - Amazonas)

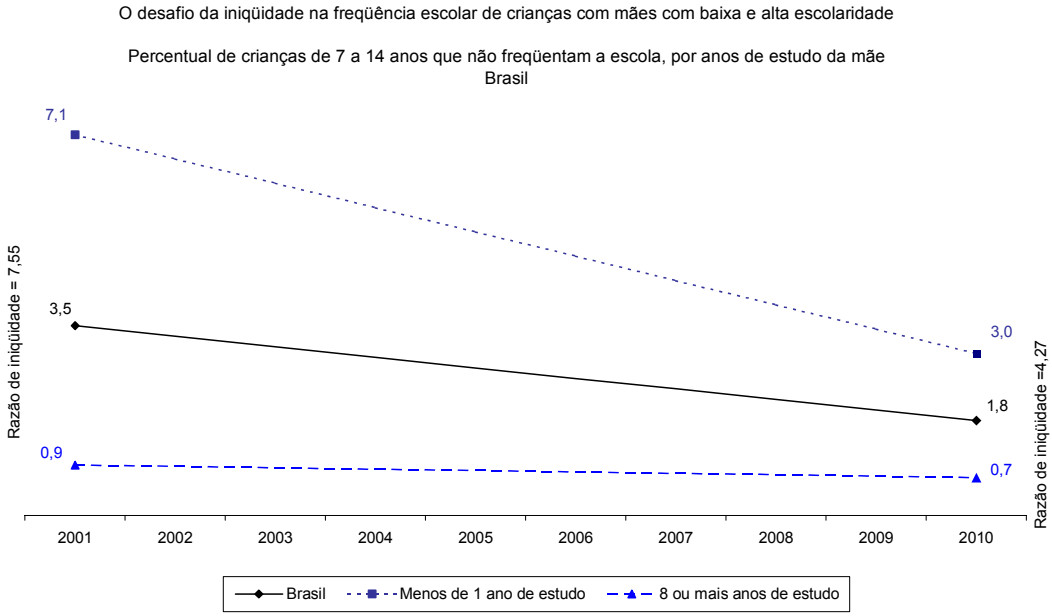
O gráfico 2.6 torna explícita a situação de iniqüidade do acesso ao ensino fundamental quando se considera a raça/cor das crianças. Enquanto 2,5% das crianças brancas estão fora da escola, entre as crianças negras esse índice é de 4,6%. O referido gráfico também projeta como deveriam se comportar as curvas de crianças de 7 a 14 anos fora da escola até 2010 para que a razão da iniqüidade também se reduzisse pela metade nesse período. O desafio do Governo seria reduzir o número de crianças fora da escola de 3,5% para 1,8%, sendo que a taxa para crianças negras deveria ser reduzida dos atuais 4,6% para não mais que 2,1%.

Gráfico 2.6



Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Notas: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

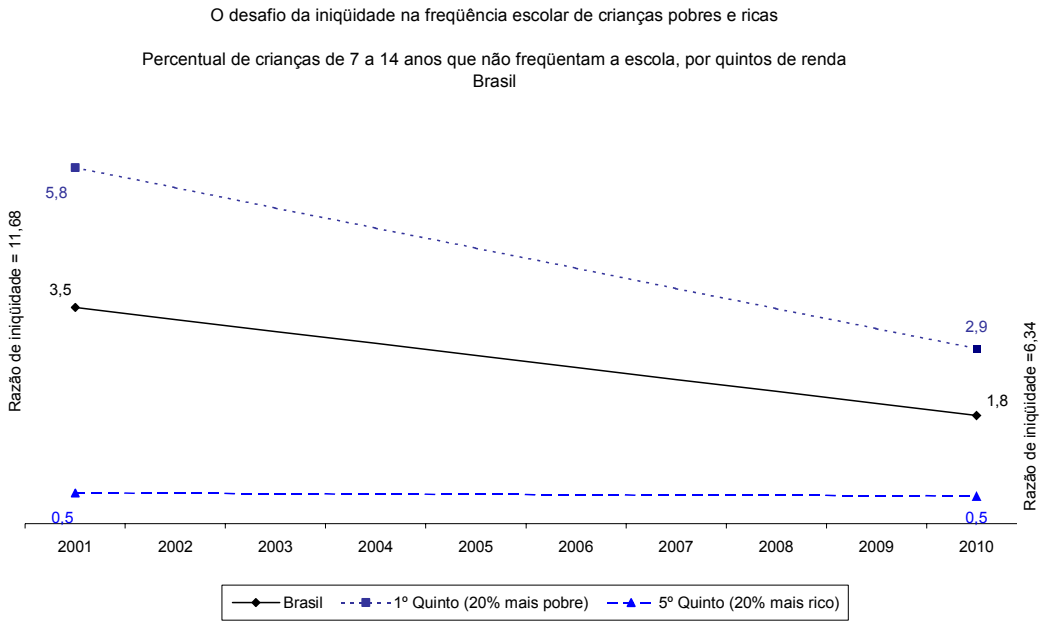
Gráfico 2.7



Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Notas: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá

Quando se analisam as iniqüidades com base em outras variáveis, como por o nível de escolaridade da mãe (Gráfico 2.7) ou em função da renda familiar (Gráfico 2.8) as distâncias a serem superadas se apresentam ainda maiores e mais complexas. Os gráficos referidos também procuram estimar o tamanho do desafio e a trajetória que os indicadores desagregados precisam seguir para que, ao chegar em 2010, as desigualdades tenham se reduzido no mesmo ritmo que o problema.

Gráfico 2.8



Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Notas: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá

A questão regional também é fator que explica as iniqüidades de acesso ao ensino fundamental para as crianças brasileiras. Como se observa no mapa 5 apresentado na seqüência, quanto mais ao norte se caminha, mais elevados são os percentuais das crianças que não freqüentam escola e, conseqüentemente, maiores serão as demandas por investimentos públicos para alcançar as metas do MPC.

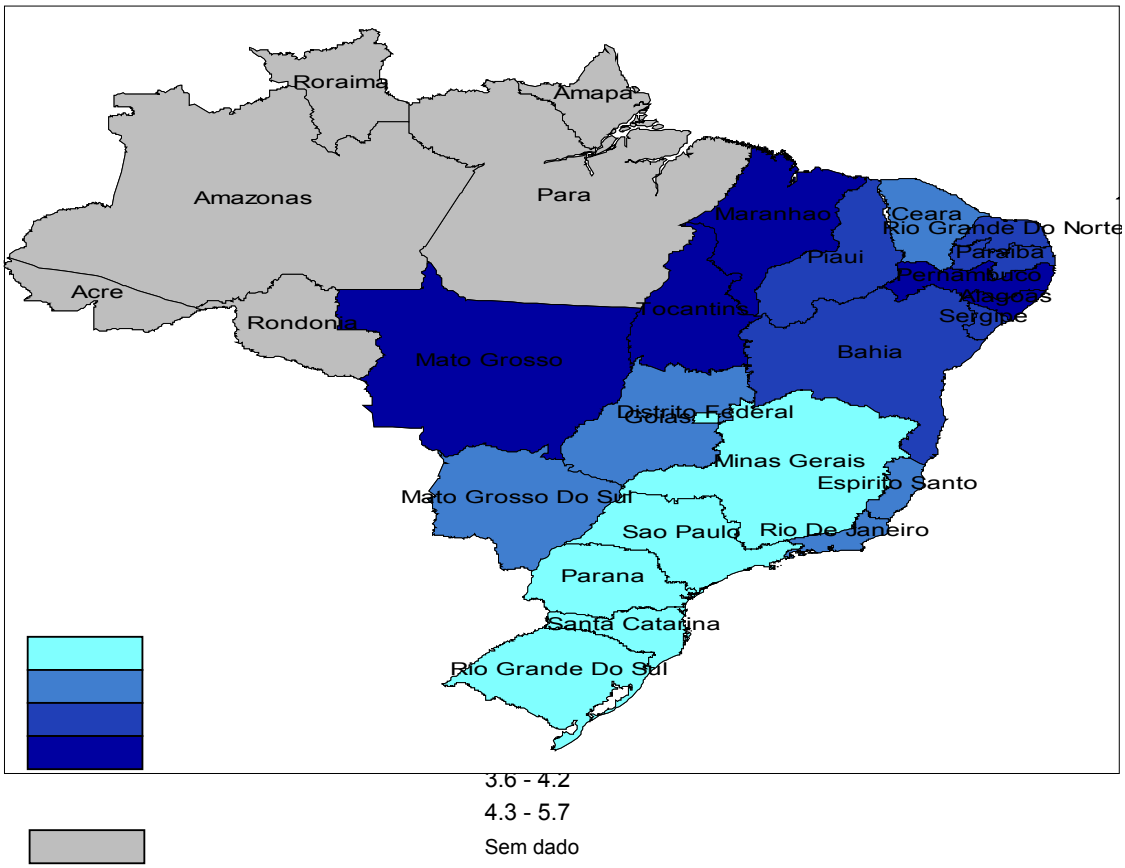
Não sendo possível fazer essa análise desagregada para os estados da região Norte, excetuando-se o Estado do Tocantins, se observa que maiores desafios para alcançar as metas do MPC ou as metas de universalização proposta pelo

A **Fazenda-Escola Fundamar** atua no município rural de Paraguaçu, em convênio com a Secretaria de Educação de Minas Gerais. A escola se ergueu há 20 anos reconhecendo a população local como protagonista de uma história com tempo, espaço e enredo próprios. Elaborou uma proposta pedagógica inovadora, baseada na investigação e construção da

Governo Federal estão concentrados na Região Nordeste. Embora não sejam assim tão grandes as discrepâncias, pois o indicador vai de um mínimo de 1,3% de crianças fora da escola no Distrito Federal, para um máximo de 5,7% em Alagoas, as particularidades regionais demandam do Governo Federal e de suas propostas, a capacidade de atuar de forma diferenciada para superar essas desigualdades.

memória, da identidade e do conhecimento específico do campo. Isso resultou em valorização da auto-estima de alunos, pais, professores e comunidade, integrados em um mesmo projeto de conquista pela melhoria da qualidade de vida e cidadania de homens, mulheres, jovens e crianças do campo. A Fundamar oferece atendimento integral a cerca de 500 alunos, da educação infantil ao ensino fundamental, com atividades complementares à escolarização formal. Também garante transporte, refeições e encaminhamento médico e odontológico.

Mapa 5 – Crianças e Adolescentes de 7 a 14 anos fora da Escola



Outra parte do desafio está em conseguir incluir nos sistemas regulares de ensino as crianças com necessidades educacionais especiais

Acesso

Enquanto nas demais regiões, especialmente nos centros urbanos, se discute a melhoria da qualidade de ensino, nas comunidades ribeirinhas o problema maior continua sendo o acesso à escolarização

ou aquelas que residem em regiões de difícil acesso e locomoção, como as populações indígenas ou as populações extremamente pobres. Neste sentido, trata-se de um problema de adequar o atendimento para torná-lo capaz de receber e de alcançar esses públicos mais específicos.

Do gráfico 2.9, apresentado na continuidade possibilita uma comparação visual e mais objetiva dos resultados do Censo sobre a parcela de crianças de 7 a 14 anos fora da escola em função de algum tipo de deficiência.

Nele se observa que enquanto a média nacional era de 5,5% de crianças fora da escola, a parcela de crianças com deficiência que não freqüentava escola era de 11,4%. O gráfico evidencia ainda que, dependendo do tipo de deficiência, o acesso à escola torna-se ainda mais problemático, sendo mais difícil para crianças com dificuldades de locomoção e com deficiência mental.

básica. O município de Belterra continua em grande desvantagem na área do ensino básico. Das 23 comunidades ribeirinhas que existem em seu território, duas não têm escolas, somente três dispõem do ensino fundamental completo, 18 só têm escolas com ensino de 1ª à 4ª série e somente 30% das crianças recebem o auxílio bolsa-escola federal.

Até os dias atuais, o governo ainda não ofereceu nenhum tipo de transporte para os alunos ribeirinhos. A Secretaria do Município afirma que não existe verba disponível para resolver esse problema. Também não pode colocar uma estrutura escolar em todas as comunidades, pois algumas são pequenos núcleos familiares de 15 a 20 famílias e as crianças acabam ficando excluídas. O sistema escolar deveria repensar sua atuação em lugares como o nosso. A maioria das crianças, adolescentes e jovens só estuda até a 4ª série e param por aí. Ou seja, nascem, crescem, reproduzem, envelhecem e morrem praticamente sem educação, sendo oprimidos e tendo que se contentar com as dificuldades da vida.

(Pedro Whatson Pantoja, 22 - Pará)

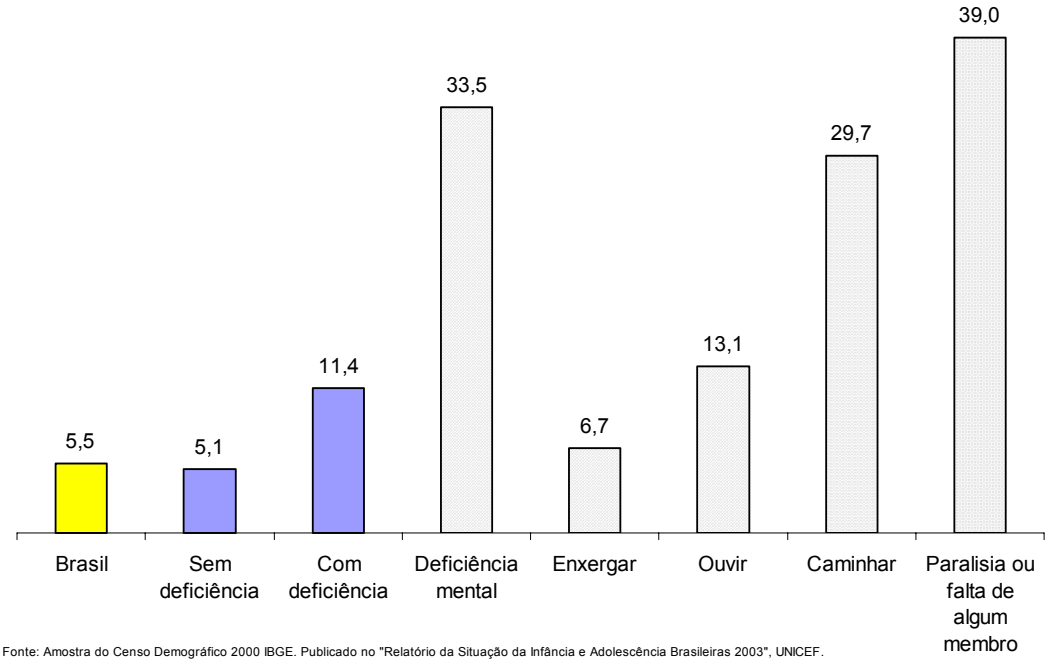
***

Para quem tem mais condições, o meio de transporte é apenas o ônibus, onde o estudante paga meia-passagem, o que é questão de muita discussão, pois empresários fazem de tudo para tirar esse direito que nos assiste e pouca coisa ou quase nada é feito pelo poder público.

(Emerson Quaresma, 20 e Izabelly Costa, 15 - Amazonas)

Gráfico 2.9

% Crianças de 7 a 14 anos de idade fora da escola, por deficiência, Brasil, 2000



Fonte: Amostra do Censo Demográfico 2000 IBGE. Publicado no "Relatório da Situação da Infância e Adolescência Brasileiras 2003", UNICEF.

Com vistas a alcançar esse público, o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente prevê algumas ações educacionais voltadas para a educação especial, para as populações indígenas e para as crianças residentes em comunidades quilombolas. Entretanto, o baixo volume de recursos envolvidos nessas ações permite que se questione se eles serão suficientes para estimular e envolver os níveis estadual e municipal nesse esforço.

No total, os investimentos do Governo Federal associados a essa meta somam R$ 16,6 bilhões ao longo de 4 anos, sendo que desse total, pouco mais da metade está vinculada ao Bolsa Família (R$ 8,4 bilhões) enquanto que outros R$ 2,3 bilhões representam a complementação da União nos recursos do FUNDEF.

Bolsa-família

O Programa Bolsa Escola no nosso estado está acoplado ao Bolsa Família, do governo federal. Como nós moramos em bairros periféricos da cidade, a probabilidade de termos vizinhos que recebem a renda do programa é muito grande. Mas há muitas falhas na distribuição dessa renda, pois as famílias que realmente precisam não são beneficiadas por não possuírem meios de receber as informações e também renda para subsidiar passagens de ida e volta para fazer o bendito cadastro que, na nossa cidade, é feito em local centralizado, causando filas quilométricas. Certos aproveitadores recebem a renda sem ter muita precisão.

(Emerson Quaresma, 20 e Izabelly Costa, 15 - Amazonas)

Recomendações:

Considerando a ênfase dada pela estratégia governamental ao seu programa de transferência de renda, uma das principais recomendações feitas pela Rede de Monitoramento para essa meta é o desenvolvimento de estratégias que facilitem o acesso ao Bolsa Família das famílias mais pobres.

Nessa linha, o governo pode desenvolver instrumentos mais potentes que, efetivamente, venham a garantir o acesso à escola às crianças de comunidades mais distantes, de difícil acesso e de periferias, pois como apontado, somente 0,4% dos recursos programados estão destinados à inclusão de quilombolas, indígenas e grupos menos privilegiados.

Adicionalmente, se recomenda o desenho de intervenções que venham a levar a escola às comunidades e que se invista na ampliação de projetos que visem a garantir o transporte escolar gratuito para esses segmentos da população brasileira.

Evasão escolar e estrutura

"Os alunos que entrevistamos em duas escolas públicas relatam que elas não têm quadra de esportes. Dizem ainda que não gostam de ir à escola porque não há espaço de lazer e divertimento (quase todas as escolas alagoanas são pequenas, com espaço apenas para as salas de aulas). Eles também reclamam que não têm recreio, pois, ao brincarem, podem machucar os alunos do pré-escolar. ... Dizem que só uma vez por ano é que eles têm um momento de lazer, no Dia das Crianças, quando vão a programas de TV locais e participam de brincadeiras lúdicas em outros espaços públicos.

(Claudemir dos Santos Silva, 22, Maria Simone Silva Sales, 18 e Thiago da Silva, 19 –Alagoas)

Por fim, é recomendação da Rede que o Governo Federal invista na capacitação e na oferta de apoio técnico aos municípios visando a consolidação do Cadastro Único.

Questões de Gênero na Educação

Meta (c): Eliminar as disparidades entre os sexos no ensino fundamental e médio até 2005 e alcançar a igualdade entre os sexos na educação até 2015, centrando atenção especial para que as meninas, em igualdade de condições, tenham pleno acesso a uma educação básica de boa qualidade e possam aproveitá-la plenamente.

Metas, desafios e indicadores:

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? (muito provável, provável, pouco provável, ausência de dados)	Capacidade de monitoramento do indicador (boa, razoável, ruim)
Taxa de escolarização líquida no Ensino Médio por gênero	36,1 (masc) 45,2 (fem) 40,6 (total)	2002	-	pouco provável	boa
Percentual da população jovem (18 a 24 anos) com 11 ou mais séries concluídas, por gênero	32,1 (masc) 41,5 (fem) 36,8 (total)	2002	-	não se aplica	boa

O acesso ao ensino fundamental no Brasil, nos últimos anos, não se caracteriza por qualquer tipo de discriminação associada ao sexo das crianças. Para praticamente todos os indicadores educacionais do país, as meninas aparecem com pequenas vantagens sobre os meninos. Porém, no ensino médio essa vantagem se torna bastante significativa. Isso explica a opção por priorizar nas análises da meta os indicadores para o ensino médio, com corte de gênero.

Também em função do perfil da problemática brasileira é que no PPAC o governo focou sua atuação sobre **os meninos**, estabelecendo como resultados esperados da ação governamental para o período que vai de 2004 a 2007 que a taxa de escolarização no Ensino Médio passaria de 46,2% para 69,3% (aumento de 50%), sendo que entre os meninos essa taxa aumentaria em 60%, passando de 40,1% para 64,1% enquanto que para as meninas ela incrementaria em 40%, passando de 52,5% para 73,5%.

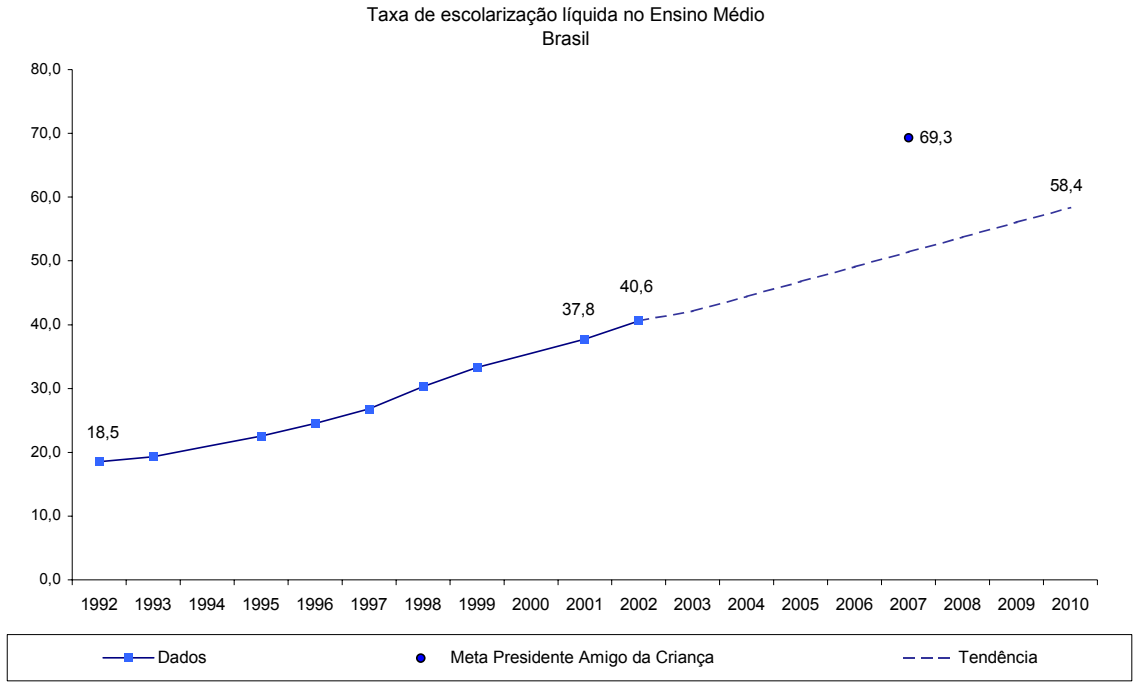
Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

Muito Favorável

Como mencionado, no caso brasileiro o acesso de meninos e meninas ao Ensino Fundamental se dá de forma razoavelmente eqüitativa, com uma pequena vantagem para as meninas. A disparidade em função do sexo aparece, de modo significativo, quando se analisam os dados do Ensino Médio. Nesse nível de ensino, não apenas as taxas de escolarização das populações na faixa adequada são baixas, situando-se em 41%, como os meninos estão em situação de flagrante desvantagem em relação às meninas.

O gráfico 2.10 mostra o tamanho do desafio proposto pelo Governo Brasileiro e sua relação com o que vem ocorrendo no Brasil ao longo da última década. Mantida a tendência de evolução do índice, as tendências calculadas apontam para chegar ao ano de 2010 com uma taxa de escolarização do Ensino Médio um pouco abaixo dos 60%. Entretanto, o Governo pretende chegar próximo aos 70% ainda em 2007.

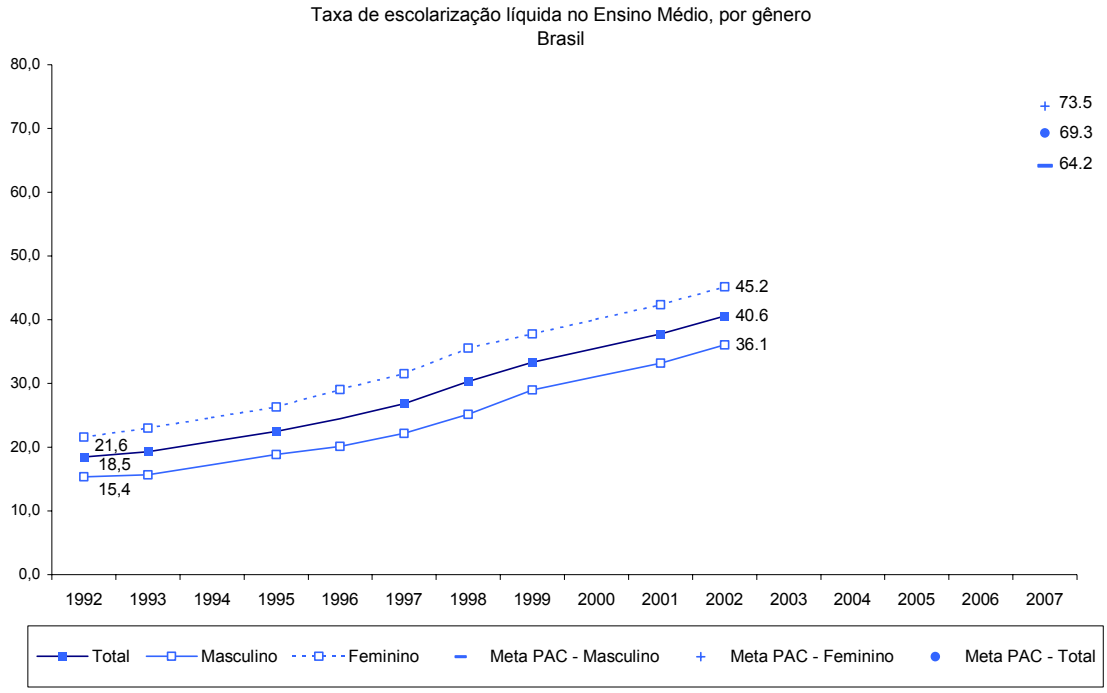
Gráfico 2.10



Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Notas: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá
Não houve aplicaçao da PNAD em 1994 e 2000.

A meta proposta pelo Governo Federal é, de fato, um desafio que merece toda a aprovação da sociedade brasileira. Não apenas pela sua importância, mas pela sua urgência. Entretanto, cabe desenhar estratégias com esta intenção.

Gráfico 2.11

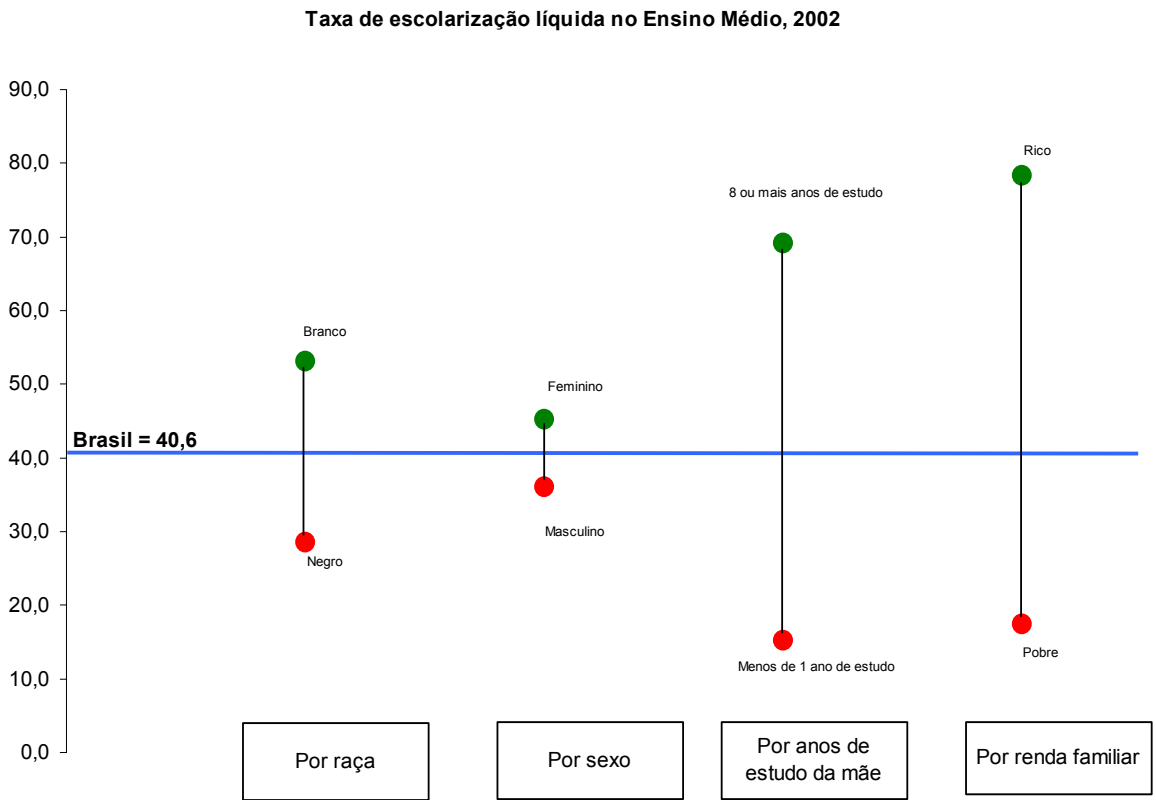


Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Notas: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá
Não houve aplicaçao da PNAD em 1994 e 2000.

O desafio de alcançar a meta de 69,3% se evidencia em igual condição quando se analisa o objetivo da estratégia governamental de reduzir as distâncias entre meninas e meninos no período. Mais uma vez, nada na tendência do indicador sugere facilidades para que o Brasil consiga chegar ao final de 2007 com índices 40% a 60% superiores aos atualmente observados.

O que se observa é que, apesar de haver no plano de ação do governo diversas ações que objetivem aumentar a inclusão e a permanência de adolescentes nas escolas, não há nenhuma ação específica que trate da questão de gênero. Como conseqüência não há como sustentar que, ao final do período, o incremento na parcela de meninos no ensino fundamental terá sido 50% maior que o das meninas.

Gráfico 2.12 – A Iniqüidade no Acesso ao Ensino Médio, por cor/raça, sexo, anos de estudo da mãe, renda



A desigualdade por conta do sexo não é o maior desafio que o governo brasileiro precisa enfrentar se sua meta for combater as iniqüidades que ainda persistem no Ensino Médio brasileiro. Do gráfico apresentado acima (2.12), verifica-se que as distâncias decorrentes da condição racial, da escolaridade materna, ou ainda, em função da renda familiar são maiores e, por conseguinte, mais complexas de serem superadas.

Recomendações:

- ✓ Garantir a discussão da questão de gênero, principalmente na capacitação dos professores e demais recursos humanos da comunidade escolar;

- ✓ Desenhar intervenções que aumentem a probabilidade dos meninos permanecerem na escola mesmo quando chegam na idade que, muito freqüentemente, as famílias e suas comunidades acham mais útil que eles estejam trabalhando;

- ✓ Melhorar conhecimento sobre as causas da desvantagem dos meninos em relação às meninas na educação, especialmente no Ensino Médio, como forma de melhor desenhar as estratégias de intervenção;

- ✓ Criar mecanismos voltados para manter os adolescentes no Ensino Médio, com estratégias como a ampliação do bolsa escola (ou bolsa família) para as famílias que têm filhos no Ensino Médio; e,

- ✓ Investir na consolidação e no respeito à lei de aprendizagem, garantindo aos jovens oportunidade de trabalho de 4 horas dia, associado com a permanência na escola e com atividades de capacitação e qualificação para o mundo do trabalho.

Qualidade na Educação

Meta (d): Melhorar todos os aspectos da qualidade da educação para que as crianças e adolescentes adquiram conhecimentos mensuráveis e comprováveis, especialmente no aprendizado da matemática, da leitura e da escrita e adquiram conhecimentos que os preparem para a vida.

Metas, desafios e indicadores:

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? (muito provável, provável, pouco provável, ausência de dados)	Capacidade de monitoramento do indicador (boa, razoável, ruim)
Proficiência dos alunos de 4a série do Ensino Fundamental em Matemática	176,3	2001	-	pouco provável	boa
Proficiência dos alunos de 4a série do Ensino Fundamental em Língua Portuguesa	165,1	2001	-	pouco provável	boa
Proficiência dos alunos de 8a série do Ensino Fundamental em Matemática	243,4	2001	-	pouco provável	boa
Proficiência dos alunos de 8a série do Ensino Fundamental em Língua Portuguesa	235,2	2001	-	pouco provável	boa
Percentual de alunos de 4a série do Ensino Fundamental por estágio de construção de competências em Matemática	12,5 em estágio muito crítico	2001	-	pouco provável	boa
Percentual de alunos de 4a série do Ensino Fundamental por estágio de construção de competências em Língua Portuguesa	22,2 em estágio muito crítico	2001	-	pouco provável	boa
Percentual de alunos de 8a série do Ensino Fundamental por estágio de construção de competências em Matemática	6,7 em estágio muito crítico	2001	-	pouco provável	boa
Percentual de alunos de 8a série do Ensino Fundamental por estágio de construção de competências em Língua Portuguesa	4,9 em estágio muito crítico	2001	-	pouco provável	boa

O Brasil talvez seja um dos poucos países "em desenvolvimento" que dispõe de um sistema de avaliação dos conhecimentos adquiridos capaz de medi-los e comprová-los com base em uma escala e metodologias internacionalmente conhecidas, como no caso do Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB) realizado a cada dois anos pelo Ministério da Educação, com a perspectiva de se tornar mais freqüente (semestral ou anual) e censitário.

Entretanto, o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente no sua análise sobre a necessidade de avançar na oferta de uma educação de qualidade para todos os brasileiros não levou em consideração os indicadores e parâmetros produzidos por esses e outros sistemas de avaliação para estabelecer suas metas e os resultados esperados em termos dos ganhos de qualidade.

Apesar de destacar o problema da defasagem série-idade (39,1%), da produtividade do sistema (de cada 100 alunos matriculados na 1ª série do Ensino Fundamental apenas 41 chegarão ao final do ciclo) ou mesmo da proficiência dos alunos (59% dos alunos de 4ª série são analfabetos e apenas 9,55% dos alunos de 8ª série adquirem competência suficiente para operar textos mais complexos), nenhum desses indicadores é usado como referencial para se definirem as metas do governo paro desafio da ***Ampliação da Educação Básica de Qualidade***.

Ao contrário, no quadro de indicadores e metas do eixo da Educação (PPAC, Quadro 3), todos os indicadores apontados para o desafio são de cobertura. Basicamente, as taxas de escolarização nos ensinos Fundamental e Médio e o percentual de crianças de 4 a 14 anos fora das escolas.

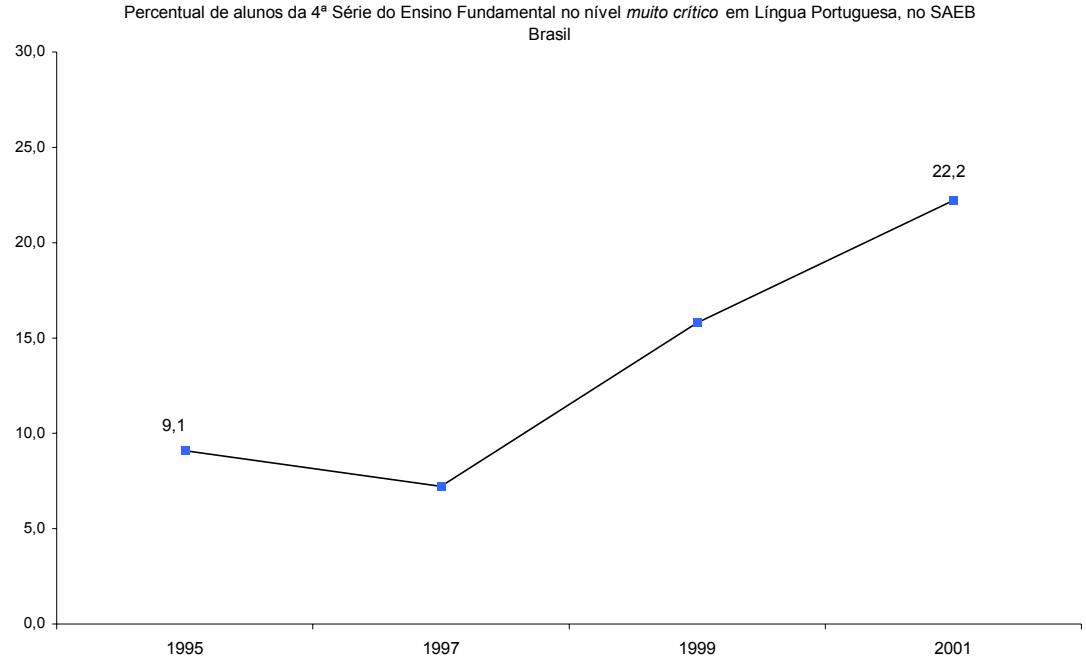
Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

Pouco Favorável

Para essas análises e posterior monitoramento da meta, a Rede selecionou indicadores de proficiência em português e matemática dos alunos de 4ª e 8ª série extraídos do SAEB, assim como um indicador derivado desses que é o percentual dos alunos de 4a e 8a séries do ensino fundamental em estágio muito crítico de construção de competências em matemática e língua portuguesa. Os gráficos apresentados na seqüência apontam como tem evoluído o percentual de alunos de 4ª série que se encontra nesse estágio.

Como se esclareceu anteriormente, do ponto de vista de língua portuguesa, por exemplo, um aluno nesse estágio de construção de competências poderia ser considerado um analfabeto, embora tenha cursado e sido aprovado nas quatro primeiras séries do Ensino Fundamental.

Gráfico 2.13

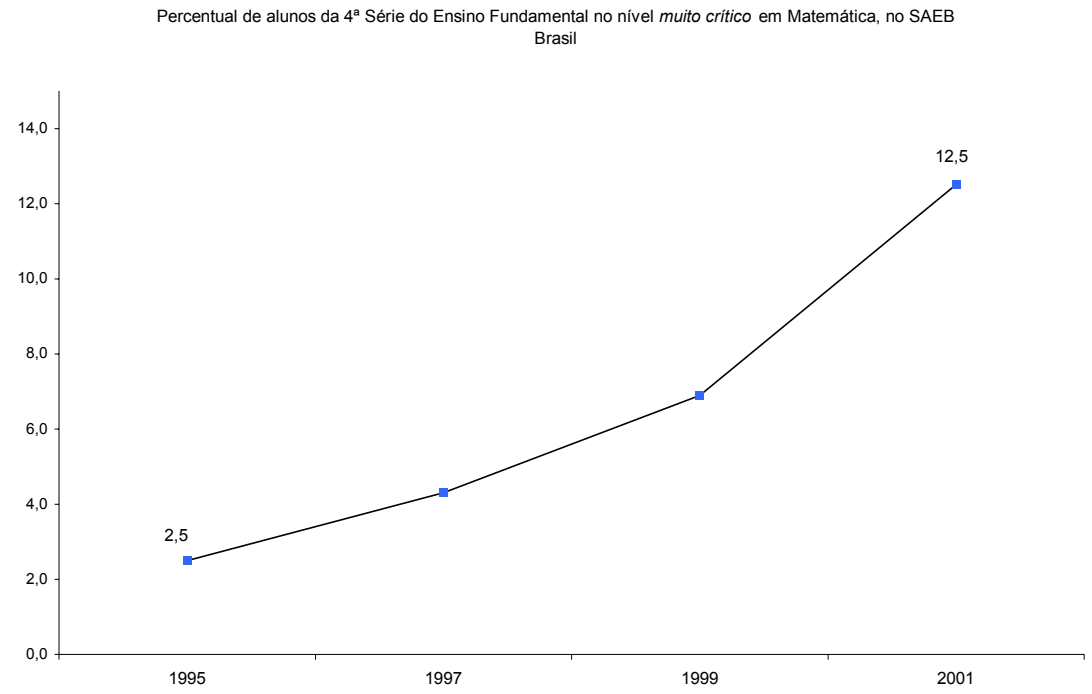


Fonte: Ministério da Educação (MEC), Insitituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB).

O Plano apresentado pelo Governo Federal é bastante superficial com relação às estratégias que pretende adotar frente à grave situação da qualidade educacional retratada pelos resultados do SAEB. Como se observa nos gráficos (2.13 e 2.14) é notório o aumento no percentual de alunos de 4ª e de 8ª séries localizados no nível muito crítico em matemática e língua portuguesa entre os anos de 1995 e 2001.

Os dados do SAEB mostram que entre 1999 e 2001, houve um aumento de 81% no percentual de alunos da 4a série no nível muito crítico para matemática, um aumento de 41% do percentual de alunos de 4ª série no nível muito crítico em português e um aumento de 40% na parcela de alunos de 8ª série enquadrada no nível muito crítico para a língua portuguesa.

Gráfico 2.14



Fonte: Ministério da Educação (MEC), Insitituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB).

Como observado para metas e desafios anteriores, a maioria das intervenções previstas pelo Plano está na área de formação dos profissionais e na implementação de programas voltados para melhoria do currículo, bem como uma significativa destinação de verbas para o programa do livro didático. Essas são ações, embora fundamentais para ampliação da qualidade, tendem a se pulverizar quando distribuídas para todos os estados e municípios.

Formação e remuneração dos professores

A falta de professores qualificados e motivados proporcionam muito a evasão escolar. Até hoje eles aplicam a idéia de hierarquia e tratam de forma diferenciada alunos da rede pública e de escolas particulares. A maioria quase não comparece à escola, gerando nos alunos a falta de estímulo e a desistência dos estudos.

(Claudemir dos Santos Silva, 22, Maria Simone Silva Sales, 18 e Thiago da Silva, 19 -Alagoas).

Recomendações:

Embora o Plano reconheça o estado crítico da qualidade educacional, não apresenta metas concretas que possam ajudar a balizar a eficácia da estratégia de ação do governo nos próximos quatro anos. Neste sentido, se recomenda:

- ✓ que o documento apresente, na sua próxima revisão, uma meta de aumento no financiamento educacional, sequer citado como nó crítico da problemática da qualidade;

- ✓ que dentre o rol de estratégias que o governo pretende adotar para melhorar a qualidade seja discutida a questão da remuneração dos professores e estratégias para a definição de planos de carreira;

- ✓ que os processos de distribuição de materiais didáticos e pedagógicos estejam articulados com os processos de capacitação e de formação continuada dos docentes;

- ✓ que se aprofundem as discussões em torno de mecanismos assemelhados ao FUNDEF para financiar toda a Educação Básica; e,

- ✓ que se ampliem os recursos do FUNDEF que, conforme avaliação da Campanha Nacional pelo Direito a Educação, não estão sendo suficientes para viabilizar ações de melhoria da qualidade da Educação nos estado e municípios.

Ainda no campo das recomendações, os esforços governamentais para a melhoria da educação deveriam estar associados ao desenvolvimento de metodologias voltadas para o monitoramento do progresso escolar com foco no desempenho do alunado. Segundo as análises realizadas, o mero acompanhamento das taxas de repetência, de evasão escolar e de distorção idade-série, três dos principais problemas que afetam a

O **Projeto Chapada** visa a melhorar a qualidade das escolas públicas de 12 Municípios da Chapada Diamantina (sul do estado da Bahia), garantindo o direito de crianças ao acompanhamento do seu processo de aprendizagem e sua permanência na escola, formando coordenadores pedagógicos e professores. Visa também promover maior integração entre as secretarias municipais de Educação e ONG locais. Por meio da formação de coordenadores pedagógicos o projeto envolveu 2.022 professores de 911 escolas municipais que atendem 51.079 crianças. Desenhado e monitorado por um grupo gestor composto por representantes da comunidade, das secretarias de educação, de ONG's, de diretores e professores o projeto alcançou índices de alfabetização de 73.63% ainda na primeira série e reduziu a evasão em 80%. Foram também criadas, por lei, a função de coordenador pedagógico para garantir a formação continuada dos professores e de novos coordenadores, uma vez que, no início do projeto, 85% dos municípios não tinham este profissional. Foram criados CMDCA em 7 Municípios. Houve uma melhoria da organização das secretarias de

educação brasileira, não são suficientes avaliar se os alunos estão efetivamente aprendendo.

educação que passaram a conhecer seus professores e alunos e maior mobilização popular pela educação e cultura locais.

A qualidade da educação também está associada à participação das famílias no processo de ensino-aprendizagem. Recomenda-se, conseqüentemente, que o Governo venha a:

- ✓ Desenvolver ações que incentivem uma maior participação dos pais e comunidade no universo escolar e uma maior abertura das escolas para as comunidades a que elas pertencem de modo a fortalecer as relações entre escola e comunidade;

- ✓ Capacitar os professores no aprimoramento da relação professor-aluno, focada no diálogo e abertura à participação das crianças e adolescentes;

- ✓ Associar a distribuição de material didático à formação dos professores, como forma de ampliar sua taxa de utilização e o aproveitamento dos investimentos públicos no setor;

- ✓ Incentivar o desenvolvimento de materiais complementares relevantes ao contexto local, assegurando que os mesmos contemplem e valorizem a diversidade existente no País;

- ✓ Capacitar a comunidade escolar e incentivá-la a realizar avaliações participativas a fim de identificar os fatores associados à qualidade do ensino;

- ✓ Fortalecer os sistemas estaduais de avaliação, especialmente visando aprimorar o aspecto

Uniformes, livros e material escolar

Em Manaus, os governos estadual e municipal são quem bancam os uniformes, materiais e livros didáticos, mas estes chegam nas mãos dos alunos com atraso. Geralmente, os livros e apostilas que são dados aos estudantes não são usados de forma integral, pois o que parece é que os professores não fazem planos anuais das aulas baseados no que o governo nos oferece. Os órgãos responsáveis, no caso daqui, a Secretaria de Educação e Qualidade do Estado (SEDUC) e a Secretaria Municipal de Educação (SEMED), não elaboram um plano diretor de ensino de qualidade, nem consultam os mestres (mal-remunerados como em todo Brasil), perguntando o que será mais viável para o ano letivo.

(Emerson Quaresma, 20 e Izabelly Costa, 15 - Amazonas)

***

Em todas as escolas públicas de Alagoas são exigidos fardamentos escolares. No entanto, eles não são fornecidos gratuitamente, não sendo respeitada a condição de insuficiência financeira por parte da maioria da população.

(Claudemir dos Santos Silva, 22, Maria Simone Silva Sales, 18 e Thiago da Silva, 19 – Alagoas)

***

É necessário garantir que as crianças e adolescentes tenham um conhecimento sobre seu estado/município/país. (...) os livros

participativo do SAEB, sensibilizando a comunidade escolar para avaliação;

- ✓ Estabelecer ou incentivar que os governos estaduais e municipais estabeleçam planos de cargos e salários para os profissionais da educação;

didáticos devem conter informações básicas sobre a importância de alguns recursos essenciais à condição de cada região como, por exemplo, o manejo da criação de ovinos, caprinos. Esses materiais devem ser acessíveis a toda população (...). É necessário que o filho do agricultor saiba da importância de sua educação.

(João Netto, 20, Deise Moraes, 21, Nayara Silva, 18 e Jussara Borges, 18 –Bahia)

- ✓ Reduzir, via regulamentação o número de alunos por sala de aula;
- ✓ Criar condições que favoreçam o vínculo do professor à sua escola, entre outras coisas por meio do aumento no número de professores com contrato efetivo, reduzindo os contratos temporários e, com isso, fortalecendo as relações entre professor e escola;
- ✓ Investir na qualificação do gasto com o Ensino Fundamental, uma vez que problemas na gestão dos recursos existentes têm sido uma das causas dos problemas de efetividade; e,
- ✓ Melhorar a qualidade da infra-estrutura das escolas e ampliar o acesso a recursos materiais e pedagógicos, especialmente naquelas regiões mais afastadas e mais carentes de apoio do Governo Federal.

Diversidade na Educação

Meta (e): Assegurar que as necessidades de aprendizado de todas as crianças e adolescentes sejam alcançadas mediante o acesso a programas apropriados de ensino básico e de conhecimentos que os preparem para a vida.

Metas, compromissos e desafios:

As metas do MPC enfatizam a preocupação com a diversidade e com a adequação da oferta educacional às necessidade dos indivíduos. O documento faz explicita menção à necessidade de assegurar que todos os programas de educação básica sejam acessíveis, integrais e responsivos para as crianças com necessidades especiais de aprendizado e para as crianças com várias formas de incapacidades. O MPC também prega que os programas e materiais educacionais devem refletir plenamente a promoção e a proteção dos direitos humanos e os valores da paz, da tolerância e da igualdade entre gêneros.

Procurando responder a este compromisso, o Governo estabeleceu a ***promoção da educação especial*** como um dos desafios a ser enfrentado pelo Governo ao longo do período de sua implementação, garantindo que esta venha a perpassar "todos os níveis de ensino, desde a Educação Infantil até o Ensino Superior", caracterizando-se como "importante veículo de integração escolar e social da pessoa com necessidades educacionais especiais"(pg. 26).

As ações previstas no Plano se voltam, principalmente, para a capacitação dos recursos humanos, para a adequação da infra-estrutura e para a distribuição de equipamentos e materiais didáticos adequados às necessidades especiais. No total estão previstos investimentos de R$ 70,6 milhões para o quadriênio 2004/2007, mas não se estabelecem metas relativas ao aumento na cobertura ou na oferta dessa modalidade de atendimento.

Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

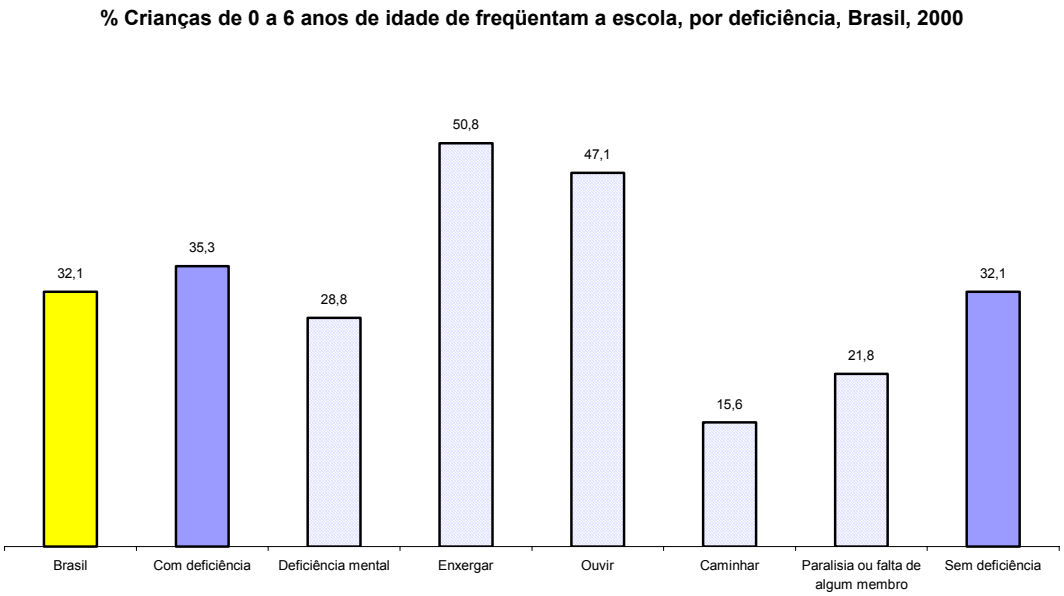
Favorável

Embora se reconheça o esforço do Governo Federal e sua importância para sinalizar a necessidade de estados e municípios investirem nessas dimensões e segmentos, a Rede alerta para o fato de que o problema, também nessa temática, merece uma atenção particular das políticas públicas reconhecendo as diversas situações existentes e os diferentes graus de complexidade desse esforço.

Para exemplificar essa complexidade, tomou-se como referência o indicador do percentual de crianças com 0 a 6 anos de idade que freqüentam a escola no país,

analisando-o por situação ou tipo de deficiência. Como se observa, a parcela de crianças com deficiência nessa faixa etária que freqüenta a escola é maior do que a parcela daquelas sem deficiência, o que indica um quadro aparentemente favorável.

Gráfico 2.15



Entretanto, quando se desagrega o indicador em função do tipo de deficiência, se compreende melhor quão complexo é o desafio dos governos e da própria sociedade brasileira para oferecer educação com qualidade e adequada às necessidades dos indivíduos.

Voltando ao Gráfico 2.9, é evidente que à medida que se amplia a faixa de idade analisada os problemas de dificuldade de acesso das crianças com necessidades especiais de educação tendem a se agravar e, principalmente, a parcela de alunos com deficiência fora da escola supera rapidamente aquela dos que não têm deficiência ou têm alguma necessidade educacional especial.

Na opinião da Rede, questão da inclusão das pessoas com necessidades educacionais especiais é apenas um dos desafios postos para a sociedade brasileira e, como agente articulador, para o Governo Federal. Não menos desafiante é a tarefa de incluir temas sociais contemporâneos que preparem os alunos "para a vida" nos parâmetros curriculares e na escola, assim como o propósito de efetivar a inclusão na escola dos temas já existentes nos parâmetros curriculares nacionais,

como aqueles relativos aos direitos humanos, à educação ambiental ou à prevenção das DST/Aids.

Por fim, o PPAC não define metas que façam referência ao apoio a projetos de cursos voltados para diversidade social e cultural para o ano de 2004 ou 2005, sendo necessário definir metas para essa modalidade de ação.

Recomendações:

Visando oferecer uma educação mais adequada às necessidades das crianças e dos adolescentes, se recomenda o investimento em iniciativas governamentais que promovam atividades culturais, esportivas e de lazer na escola, dentro e fora do horário letivo. Mais que isto, a recomendação apontaria para a promoção de ações de incentivo à participação dos alunos e de toda comunidade nessas atividades.

Também são recomendados os investimentos na capacitação dos professores para que estes possam utilizar e adotar os temas transversais recomendados nos Parâmetros e Referenciais Curriculares Nacionais (PCN).

Erradicação do Analfabetismo de Adultos

Meta (f): Atingir até 2015, no mais tardar, um aumento de 50% nos índices de alfabetização de adultos, especialmente no que diz respeito às mulheres.

Metas, desafios e indicadores:

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? (muito provável, provável, pouco provável, ausência de dados)	Capacidade de monitoramento do indicador (boa, razoável, ruim)
Taxa de alfabetização de adultos (15 anos ou mais)	88,2	2002	100	provável	boa

Embora pareça fora de local uma meta de redução do analfabetismo adulto em um compromisso de um mundo melhor para as crianças, o aumento do nível de escolaridade da população adulta, especialmente das mulheres, tem impacto imediato nas condições de vida das crianças. De fato, como os vários gráficos apresentados nesse relatório evidenciam, quando maior o número de anos de estudo das mães, melhores são os indicadores de condições de vida das crianças.

Também nesse caso, a situação brasileira para esse indicador exige uma adequação, tanto em termos da definição das metas como em termos da questão de gênero. No primeiro caso, porque um aumento de 50% nos índices de alfabetização representaria uma taxa de alfabetização maior que 100%, assim, a meta para o Brasil foi fixada nesse índice. No segundo caso, no Brasil, excetuando-se a parcela mais velha da população, as taxas de analfabetismo entre os homens são maiores que aquelas para as mulheres.

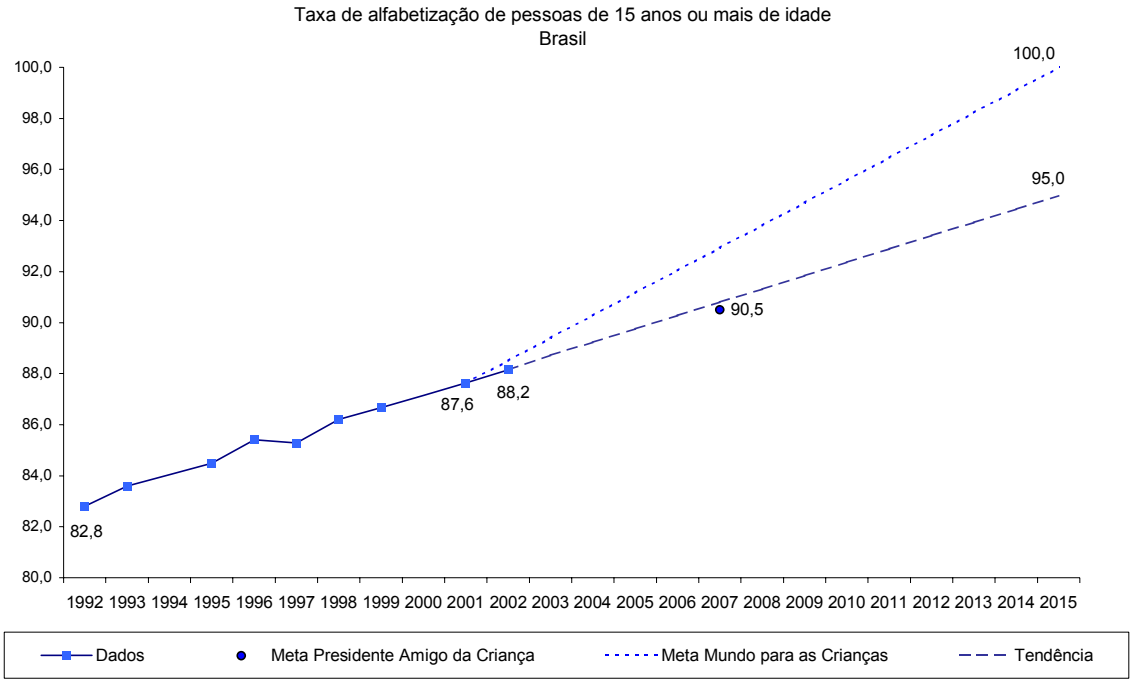
O Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente estabelece como meta para 2007 que a taxa de alfabetização das pessoas com 15 anos ou mais alcance os 90,5% contra os atuais 87,6%.

Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

Favorável

Como se depreende do gráfico 2.16, a meta proposta no PPAC está fundamentada na tendência histórica de redução da taxa de analfabetismo do País e, aparentemente, não leva em conta os compromissos assumidos pelo Governo no **Brasil Alfabetizado**. Esta meta deixa o Brasil afastado da trajetória que mais o aproximaria da meta de 100% no ano de 2015, permitindo uma estimativa grosseira de que, mantida a tendência atual, o país chegaria a 2015 ainda com 5% de sua população analfabeta, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 2.16



Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Notas: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá
Não houve aplicaçao da PNAD em 1994 e 2000.

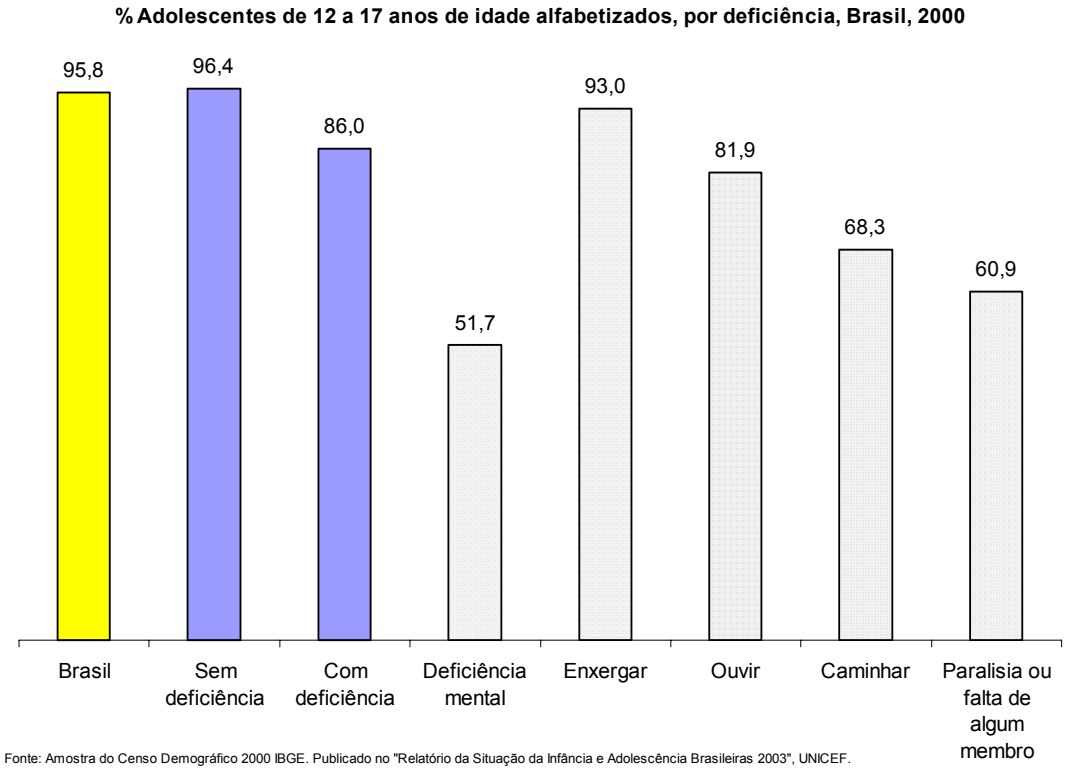
Um outro aspecto da análise que cabe apontar é que, embora os dados do Censo mostrem um aumento na taxa de alfabetização ao longo das últimas décadas do século XX, o número absoluto de analfabetos cresceu continuamente em virtude do crescimento demográfico acelerado. Essa tendência só se reverteu em meados dos anos noventa, quando o contingente total de analfabetos começou a declinar. Em 2000, havia pouco mais de 16 milhões de analfabetos com 15 anos ou mais, o que representava 13,63% de pessoas desta faixa etária.

Por seu turno, essa redução não tem ocorrido de forma linear para os vários segmentos da população brasileira. As análises por faixa etária mostram que quanto alta a faixa de idade analisada, mais alta é a taxa de analfabetismo, evidenciando-se a redução desse indicador nas populações mais novas. Entretanto, mesmo entre essas pessoas, as iniqüidades persistem.

O gráfico 2.17 mostra como as dificuldades que as pessoas deficientes têm para acessar o ensino fundamental e demais serviços educacionais impacta na produção de outras formas de desigualdades iníquas. Enquanto 96,4% dos

adolescentes, sem deficiência, são alfabetizados, entre os adolescentes na mesma faixa de idade, mas com algum tipo de deficiência, essa taxa cai para 86%.

Gráfico 2.17 – Taxa de Alfabetização na Adolescência, por Deficiência.



A dificuldade física de acesso, mais que qualquer outra, se evidencia como importante limitante quando se observa que entre os adolescentes que possuem deficiência no caminhar a taxa de alfabetização está abaixo dos 70%. Esse dado também evidencia a falta de preocupação, dos governos, em garantir infra-estrutura física adequada para receber essas crianças e adolescentes nas redes de ensino. O PPAC não se detém nas discussões de estratégias para reduzir essas iniqüidades, pois para as várias iniqüidades identificadas, muito pouco é discutido.

Adicionalmente, cabe destacar que a meta de 90,5% proposta no PPAC além de não apresentar convergência com as metas previstas para o **MPC**, também ignora a meta do Plano Nacional de Educação (PNE), aprovado em 2001, que estabelece que até o final da década o analfabetismo deverá estar erradicado no país.

Essas considerações não diminuem a importância do fato do Governo Federal ter priorizado a problemática do analfabetismo, com o lançamento do

Programa Brasil Alfabetizado, com investimentos estimados em R$ 1,3 bilhões para os quatro anos do plano voltados para: a ampliação da oferta do Ensino Fundamental para adultos; a capacitação de professores; a distribuição de material didático específico para esse público; o transporte escolar; e, a merenda escolar. Também é avaliada de forma positiva a decisão do Governo Federal de dar continuidade ao programa Recomeço, agora denominado Fazendo Escola[10], e ao Pronera[11].

Recomendações:

É recomendada especial atenção ao monitoramento da evolução dos índices mais críticos, que se encontram dentre as faixas etárias mais elevadas, principalmente dentre as mulheres.

Além disso, merecem atenção especial nas intervenções governamentais aquelas parcelas da população para as quais o problema se mostra mais agudo, como os indígenas e afrodescendentes, que apresentam elevados índices de analfabetismo; as pessoas que residem na zona rural do país, onde o índice médio de analfabetismo é três vezes maior que o do meio urbano; e a Região Nordeste do Brasil, onde estão os maiores índices de analfabetismo.

Olhando especialmente para o público priorizado pelo **MPC** e pelo Plano do Governo Federal, é importante salientar a necessidade de se ampliar os investimentos e de melhor monitorar o índice de analfabetismo dentre adolescentes de 15 a 17 anos de idade. Atualmente somam quase 500 mil pessoas, sendo que dois terços delas são de meninos.

É igualmente preocupante o desafio de manter os adultos nos programas de alfabetização e de sua re-inserção no ensino fundamental. Em geral, esses cursos trabalham com taxas de evasão muito altas, sendo recomendado que se invista na criação de um ambiente favorável para o desenvolvimento das práticas educativas, com especial preocupação de melhorar da auto-estima dos adultos. Essa preocupação decorre da ênfase dada, nas iniciativas e no financiamento governamental, para o esforço do aumento na oferta de vagas, quando em alguns lugares o problema ou a persistência do problema tem natureza qualitativa. Diante desse quadro, se recomenda:

- ✓ Dar atenção especial para faixa etária de 15 a 17 anos (analfabetos em idade escolar) e às mulheres pelo impacto da escolaridade da mãe na educação

[10] Programa de Apoio a Estados e Municípios para a Educação Fundamental de Jovens e Adultos do Ministério da Educação.
[11] Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária do Ministério do Desenvolvimento Agrário.

das crianças e em outras dimensões do desenvolvimento infantil, como demonstram os indicadores de mortalidade infantil;

- ✓ Dar atenção especial aos adultos que vivem na área rural do País;

- ✓ Investir na realização de campanhas voltadas para aumentar a demanda pela educação para adultos;

- ✓ Desenvolver e apoiar iniciativas que se orientam para cuidar da auto-estima dos jovens e adultos analfabetos, diminuindo um dos fatores que mais geram impactos sobre a evasão e o abandono dos cursos de adultos;

- ✓ Garantir a continuidade do processo de aprendizagem após a alfabetização dos jovens e adultos, tanto pela ampliação da oferta de vagas no Ensino Fundamental para esse público, como pelo estímulo à criação de bibliotecas e salas de leitura, como também pelo apoio a programas e iniciativas voltadas para a inclusão digital desse segmento da população brasileira;

- ✓ Monitorar o progresso das crianças com histórico de fracasso escolar para eliminar o analfabetismo escolar; e,

- ✓ Garantir que o processo de expansão da oferta de vagas para a educação de jovens e adultos esteja atrelada a mecanismos que garantam a qualidade do ensino oferecido.

Proteção Contra os Maus-Tratos, Exploração e Violência

Os compromissos do ***Um Mundo para as Crianças*** no eixo da proteção contra os abusos e contra toda forma de violência estabelecem cinco metas prioritárias a serem cumpridas pelos países signatários. Partindo da premissa que toda criança e todo adolescente tem o direito de ser protegido de qualquer forma de abuso, abandono, exploração e violência, se constroem metas relativas ao combate ao trabalho infantil; à proteção de qualquer forma de exploração sexual; e à melhoria das condições de vida de milhões de crianças que, atualmente, vivem em situação de extrema dificuldade em todo o mundo.

Metas, Desafios e Estratégias.

Tabela 4 – Quadro Comparativo entre Metas, Desafios e Estratégias para a Proteção contra os Maus-Tratos, Exploração e Violência.

Metas do Um Mundo para as Crianças	a) Proteger as crianças de todas as formas de maus-tratos, abandono, exploração e violência. b) Proteger as crianças dos impactos dos conflitos armados e assegurar o cumprimento do direito internacional humanitário e dos instrumentos do direito humano. c) Proteger as crianças de todas as formas de exploração sexual, inclusive da pedofilia, do tráfico e do seqüestro. d) Tomar medidas imediatas e efetivas para eliminar as piores formas de trabalho infantil, como definido na Convenção 182 da OIT e desenvolver e implementar estratégias para eliminar o trabalho infantil que seja contrário às normas internacionais aceitáveis. e) Melhorar a situação de milhões de crianças que vivem em condições especialmente difíceis.
Desafios do Plano Presidente Amigo da Criança	a) Apoio à criança e ao adolescente em situação de vulnerabilidade social. b) Combate ao trabalho infantil e proteção ao trabalho adolescente. c) Combate à exploração sexual. d) Proteção contra a violação dos direitos da criança e do adolescente.
Compromissos e Estratégias do Pacto pela Paz (resumo)	a) Garantir a erradicação da violência sexual infanto-juvenil, viabilizando o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência, Exploração e Abuso Sexual nos estados e municípios. b) Garantir a prevenção e erradicação de qualquer forma de trabalho infantil e a proteção do trabalhador adolescente. c) Proporcionar a efetiva aplicação do caráter sócio-educativo das medidas, assegurado o direito de ampla defesa e a desmistificação da impunidade do adolescente autor de ato

	infracional, visando a construção da cultura da paz. d) Implantar e implementar nos três níveis de governo, em articulação com o Ministério Público, políticas de atendimento à criança e ao adolescente, fortalecendo os Conselhos dos Direitos, Tutelares e Fundos, combatendo a fragmentação e setorialização das ações, como estratégia para o pleno cumprimento do ECA e controle do fenômeno da violência. e) Assegurar a centralidade da família na efetivação dos programas, respeitadas as diversidades sociais, étnicas, culturais, sociais, de gênero, geração, condições físicas e mentais. f) Criar, implantar e fortalecer os Conselhos dos Direitos, Tutelares e de Assistência Social, com os recursos e a infra-estrutura necessários, promovendo a formação continuada dos Conselheiros.

Análises e Considerações Gerais para o Eixo.

Para cada uma das metas, a Rede de Monitoramento Amiga da Criança procurou estabelecer alguns indicadores nacionais que pudessem dar suporte a essa tarefa que a sociedade civil tomou para si. Neste ponto específico reside um dos problemas identificados pelas organizações participantes no tocante às ações de proteção à infância e à adolescência no Brasil: a falta de informações confiáveis.

Na maior parte dos casos, como se verá na seqüência, as metas prescindem de dados e de informações que possam orientar o governo ou a sociedade no enfrentamento dos desafios propostos. Neste sentido, uma das primeiras e mais evidentes recomendações para a construção de um Brasil para as crianças seria o de melhor conhecer como vivem nossas crianças e adolescentes, de forma sistemática, confiável e acurada.

A falta de informações suficientemente consistentes fez com que o MPC tratasse as metas para a proteção por meio de abordagens mais descritivas e, apenas em poucos casos, foi possível definir metas objetivamente mensuráveis. Esta opção repercutiu nos mecanismos que a Rede de Monitoramento adotou para cumprir o seu papel para esse eixo, especialmente em função da necessidade de se construírem referenciais que permitissem, em um momento futuro, verificar se e em que medida o Brasil estaria avançando no cumprimento das metas.

Para tanto era necessário buscar referenciais que pudessem dar às análises que dão substância a esse relatório parâmetros que possibilitassem uma avaliação fundamentada da ação governamental.

A resposta óbvia para essa necessidade é que o ECA já estabelece esses parâmetros e, partindo desses referenciais, seria possível fazer essa análise. Entretanto, embora esteja muito claro nas diretrizes e nos princípios que devem ser adotados para as ações de proteção das crianças e dos adolescentes, o Estatuto ainda deixa muitas lacunas no que se refere à operação das políticas e aos resultados mais imediatos que poderiam ser esperados.

Considerando o compromisso de articular os planos elaborados no Brasil para a infância e para a adolescência, um dos principais referenciais para as ações de proteção e para uma definição mais objetiva sobre o que se deve entender por Sistema de Garantia de Direitos e sua forma de funcionamento, pode ser o PPAZ proposto pelo CONANDA para a sociedade brasileira. No Pacto podem ser encontrados importantes parâmetros para os relatórios subseqüentes da Rede de Monitoramento, como se infere da tabela apresentada logo na introdução desse capítulo.

Sistema de Garantia de Direitos e Atendimento especializado

Grande parcela das crianças e adolescentes das comunidades carentes não tem conhecimento sobre o que é e o que faz o Governo, o Conselho Tutelar, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, leis, e sobre o Plano Presidente Amigo da Criança. Para isso, devem ser realizadas atividades amplas de conscientização para passar essas informações para todos de diferentes idades, sexos, raças, etc.

No Rio de Janeiro, só existe uma Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA). Na DPCA deveria ser criada uma ouvidoria e um disque-denúncia amigo da infância e da juventude, que entrasse em ação também para orientação. Também deve ser averiguada como as crianças e os adolescentes que sofreram ou cometeram algum tipo de violência se sentem dentro desta delegacia. Esta ouvidoria (...) deveria ter uma estrutura (...) onde todos os outros órgãos que trabalhassem com a infância e a juventude estivessem ligados a ela.

As unidades de aplicação de medidas sócio-educativas são extremamente ineficientes nesta área e são as verdadeiras escolas do crime organizado e 'encaminhadoras' para as facções do tráfico de drogas. Lá dentro, os adolescentes estão expostos a sofrerem abusos de autoridade, abuso sexual, maus-tratos, violência física e psicológica e discriminações. Os profissionais não têm metodologia, nem formação para cuidar dos adolescentes internos e nem os reestruturam para a sociedade.

(Luciano Arruda Patriota,19 e Rafael Lima de Jesus, 16 - Rio de Janeiro)

Da sua parte, o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente articulou as metas do **MPC** em torno de quatro grandes desafios: Apoio à criança e ao adolescente em situação de vulnerabilidade social; Combate ao trabalho infantil e proteção ao trabalho do adolescente[12]; Combate à exploração sexual; e, Proteção contra a violação dos direitos da criança e do adolescente. Para tanto, adotou como referencial básico o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), especialmente o seu artigo 5º.

[12] O texto do PPAC fala em proteger o trabalho do adolescente. A Rede entende que é o adolescente o sujeito da proteção e não seu trabalho. Logo, o mais adequado seria falar em proteção ao adolescente trabalhador.

Conseqüentemente, considerando a pequena participação das ações do eixo de proteção no orçamento total do PPAC, pois os R$ 1,22 bilhão previstos para os quatro anos do plano representam pouco mais de 2% do total orçado para os 4 desafios do Governo Federal. Considerando que parcela majoritária dos recursos se destina ao combate ao trabalho infantil, as ações de prevenção e de proteção das crianças e adolescentes contra outras formas de violência, em uma sociedade que se revela cada vez mais violenta, parecem irrisórias e pouco efetivas.

Considerando, que não se deixa de reconhecer que estados, municípios e a própria sociedade tem um papel a cumprir nesse esforço e que para que o Governo Federal possa desempenhar o papel que lhe cabe como mobilizador e indutor dessas dinâmicas, um volume maior de recursos seria necessário, algumas primeiras recomendações podem ser estabelecidas para esse eixo.

Primeiras Recomendações:

Essas análises conduzem para a constatação que um elemento fundamental para que o Estado e a Sociedade brasileira superem o desafio aqui discutido está na efetiva implementação do Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e Adolescentes, com a definição de uma sistemática para a proteção integral da criança e do adolescente e com a conseqüente definição dos papéis e das funções institucionais das várias organizações envolvidas nos três níveis de Governo. Sinteticamente isso representa um Sistema de Garantia funcionando de forma integrada com as várias políticas e com qualidade em todo o País.

Além das recomendações mais diretamente relacionadas a esta ou àquela meta, as discussões da Rede de Monitoramento também produziram algumas análises e considerações mais gerais, que se somam à urgência por um sistema de informações confiável e que podem ser aplicadas a todo o eixo de Proteção contra Abusos e Violência.

- ✓ o mapeamento da estrutura e do funcionamento dos Conselhos Tutelares e dos Direitos das Crianças e Adolescentes, principalmente os municipais, como referencial para orientar uma estratégia de fortalecimento dessas instâncias, por meio de apoio financeiro, técnico ou mesmo de orientação para a regulamentação do seu funcionamento;

- ✓ o estabelecimento de metas quantitativas para cada um dos indicadores propostos no Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente;

- ✓ a qualificação do SIPIA, ampliando o sistema de informações para além do registro de notificações e transformando-o em uma ferramenta de apoio à gestão das políticas para a infância e adolescência;

- ✓ a orientação para que a aplicação dos recursos do Fundo Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente seja focada nas políticas de proteção; e,

- ✓ a assistência técnica e operacional, bem como infra-estrutura, para que estados e municípios possam fornecer as informações com a qualidade e com a confiabilidade necessárias.

Proteção contra Maus-tratos, Abandono, Exploração e Violência

Meta (a): Proteger as crianças de todas as formas de maus-tratos, abandono, exploração e violência.

Metas, desafios e indicadores:

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento do indicador (boa, razoável, ruim)
Número de casos de c&a vítimas de maus-tratos	ausência de dados	-	ruim
Taxa de mortalidade por homicídio na faixa etária de 0 a 17 anos	7,1	2002	boa
Número e percentual de crianças e adolescentes em conflito com a lei	ausência de dados	-	ruim
Número de crianças e adolescentes atendidos por programas de atenção a crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, abandono, exploração e violência.	ausência de dados	-	ruim

Em função do caráter um tanto genérico da meta proposta, a Rede de Monitoramento Amiga da Criança, em acordo com o Governo Federal, optou por representá-la a partir de alguns indicadores selecionados que, basicamente, procuravam dimensionar a quantidade de crianças e adolescentes nessas situações. A construção de uma linha de base para esses indicadores foi, desde o início, comprometida pelas restrições dos dados existentes, seja em função de sua qualidade, seja em função de sua disponibilidade.

Para o primeiro indicador, relativo ao número de crianças e adolescentes vitimas de maus tratos, não se dispõe de informações sistematizadas em escala nacional. Os indicadores de adolescentes cumprindo medidas sócio-educativas exigem uma sistematização e uma padronização que, até o momento, não permitem análises mais consistentes. Uma análise mais detalhada só foi possível para a taxa de mortalidade por homicídios da população de 0 a 17 anos.

Essas dificuldades também afetaram o planejamento do Governo Brasileiro que, em resposta à demanda pelo cumprimento dessa meta, se propôs, para o período de 2004 a 2007, o desafio de dar **apoio à Criança e ao Adolescente em Situação de Vulnerabilidade Social**, com um olhar mais atento sobre o que foi denominado no PPAC como o reordenamento dos serviços (abrigos e unidades sócio-educativas) em conformidade com as determinações do ECA.

Conseqüentemente, independente das atividades apontadas pelo Governo para apoiar os segmentos vulneráveis dessa população, o plano não traz metas objetivas e mensuráveis para os indicadores propostos. No quadro de indicadores, situação e meta para o eixo da Proteção (PPAC, Quadro 4) não se estabelecem relações entre a situação encontrada e as metas fixadas para o período em análise.

Assim, para o indicador número de crianças em abrigos apoiados pelo Governo Federal, cuja situação atual seria de 24.000 crianças atendidas, a meta é de reordenamento desses abrigos conforme estabelece o artigo 92 do ECA e o desenvolvimento de ações que visem garantir o direito à convivência familiar e comunitária a essas crianças.

O PPAC também propõe como metas para o período o desenvolvimento de ações para a promoção do reordenamento das unidades sócio-educativas de acordo com a proposta pedagógica prevista no ECA; a municipalização das medidas sócio-educativas nos municípios com mais de 200 mil habitantes; e a implantação de plantões institucionais nos municípios com mais de 200 mil habitantes.

O PPAC aponta como indicador o número de adolescentes cumprindo medidas sócio-educativas, cuja situação atual seria a de 9.555 jovens privados de liberdade (PPAC, pág. 34). Entretanto, as metas referem-se ao incentivo e apoio às medidas sócio-educativas em meio aberto; à ampliação do esforço para que os casos de tortura, violência e abuso de autoridade sejam investigados e punidos; a promoção de esforços para que o sistema sócio-educativo assuma os preceitos do ECA relativos ao respeito, à liberdade, ao crescimento e ao desenvolvimento do adolescente interno. Mas não propõem uma situação futura esperada, seja em número de jovens, ou seja, em termos de uma tendência para esse indicador.

Amparado pela preocupação de reordenamento das unidades de atendimento, o PPAC reconhece que o percentual de unidades sócio-educativas cujos espaços não estão em conformidade com suas propostas pedagógicas e com as diretrizes do Estatuto representaria 71% do universo. Entretanto, não são estabelecidas metas para o final do período do plano. Ou seja, não existe uma meta claramente mensurável para a situação futura esperada para o problema.

Talvez o único referencial objetivamente mensurável, de acordo com o quadro de metas do eixo Proteção do PPAC seja aquele relativo ao número de crianças e adolescentes protegidos pelo Governo. A meta é de proteger 6.000 crianças e adolescentes, atrelado ao processo de implantação de programas de proteção a esse público nas capitais brasileiras mais violentas.

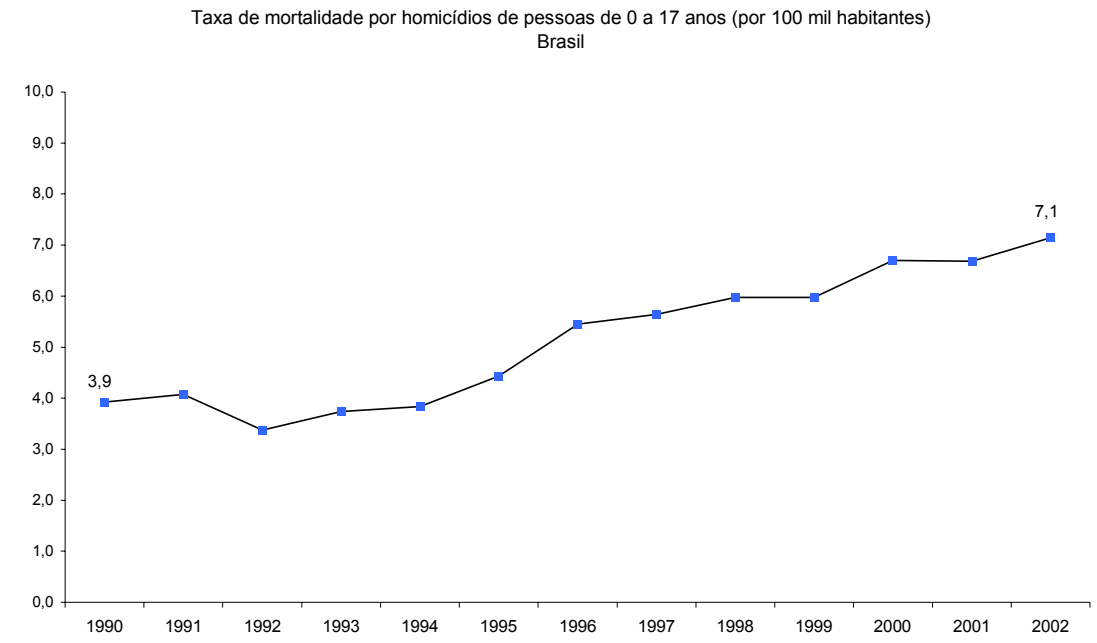
Considerações e Análises sobre as Condições Para Alcançar a Meta

Favorável

Tendo como ponto de partida um quadro de informações precárias e insuficientes para subsidiar as análises, partiu-se para identificar alguns dados e estatísticas que poderiam auxiliar à Rede e à sociedade brasileira a ter uma melhor visão do quadro encontrado, no que se refere à proteção às crianças e aos adolescentes.

Dentre as informações levantadas, destaca-se a preocupante evolução da taxa de mortalidade de pessoas na faixa dos 0 aos 17 anos evidenciando a baixa efetividade dos mecanismos de proteção à infância e à adolescência no País. Como demonstra o gráfico 3.1:

Gráfico 3.1

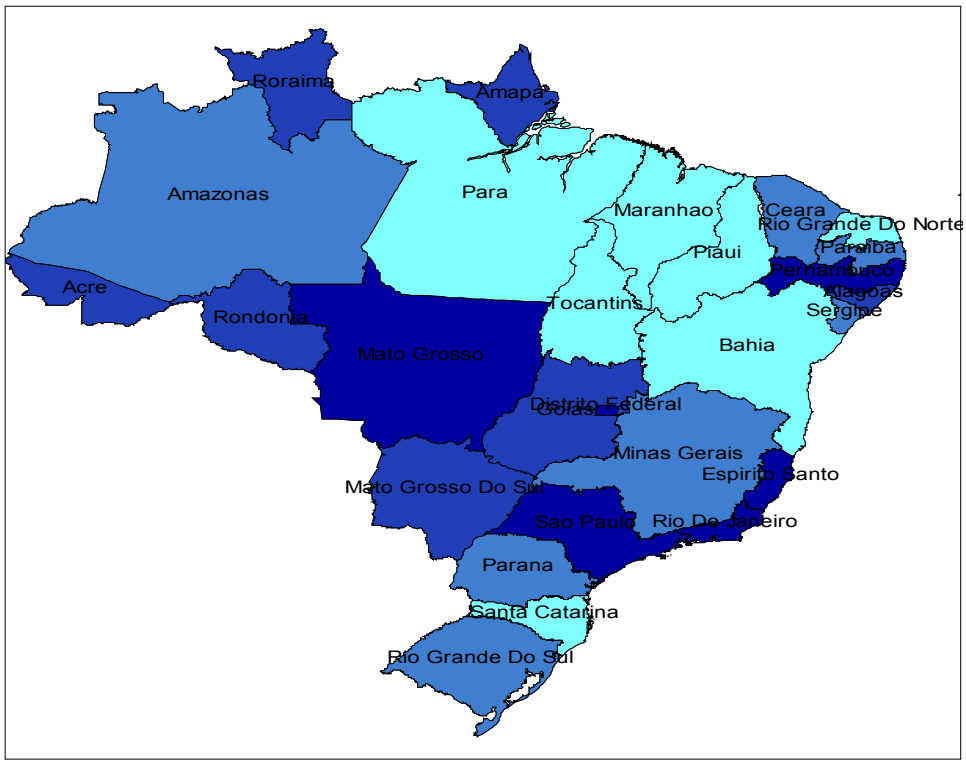


Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo Demográfico e Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

O mapa (6) apresentado na seqüência discrimina como o problema da violência atinge diretamente as crianças e os adolescentes em todo o País e mostra como ela distribui entre o Distrito Federal e os 26 estados brasileiros, permitindo uma melhor percepção de onde o problema se mostra mais agudo. Os estados

onde o azul é mais escuro são aqueles com piores taxas de mortalidade por homicídio de pessoas com idades variando entre os 0 e 17 anos.

Mapa 6 – Mortalidade por Homicídio entre 0 e 17 anos em 2002.



Por 100 mil habitantes

1.6 - 3.3
3.4 - 5.5
5.6 - 8.7
8.8 - 16.8

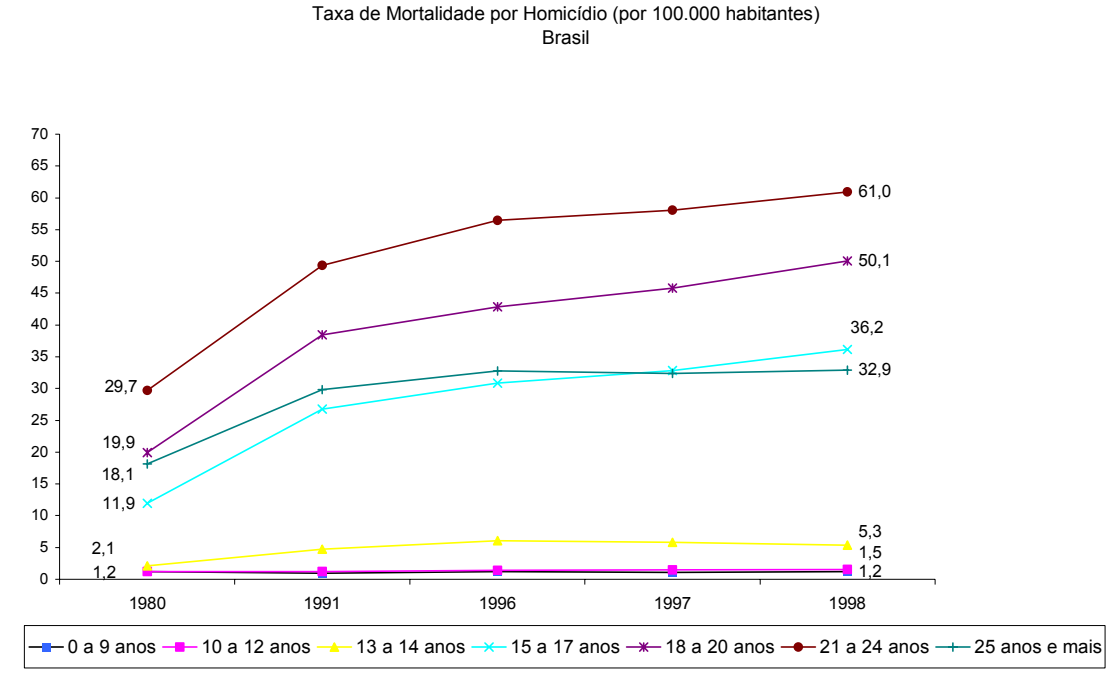
Sem dado

Ao tomar o indicador de taxas de homicídio e segmentá-lo em função de diferentes faixas de idade, fica evidente que embora o problema se mostre mais agudo nas populações com idades entre 18 e 24 anos, a taxa de homicídios entre aqueles com 15 e 17 anos vem subindo de forma significativa, já tendo superado a taxa para as populações com mais de 25 anos.

Para dar suporte a essa análise foram utilizados como recursos, estudos e pesquisas realizadas por várias organizações, governamentais ou não governamentais, sem a preocupação de traduzirem de forma irrefutável a situação

da proteção em todo o Brasil. Mas para dar uma visão, ainda que parcial, do tamanho do desafio que Governo e sociedade brasileira precisam enfrentar.

Gráfico 3.2



Fonte: Datasus

Outra informação disponível, embora não em termos de sua evolução histórica, refere-se ao número de crianças e adolescentes em conflito com a lei, na faixa entre os 12 e os 18 anos. Segundo os dados levantados[13], se enquadram nessa categoria 39.578 jovens brasileiros, sendo que desse total, a metade reside no Estado de São Paulo. Ainda segundo a mesma fonte, cerca de 13.489 deles (34%) cumprem as medidas sócio-educativas em regime fechado.

No Estado do Rio de Janeiro, de acordo com dados do IPEA (2003), entre setembro e outubro de 2002, foram apreendidos 236 adolescentes por tráfico de drogas. Esse número representa aproximadamente 44% do total de apreensões no Estado e expressa a gravidade da situação de envolvimento dos adolescentes com esse tipo de atividade.

[13] Fonte: Jornal A TARDE, Caderno Local, Salvador, Sábado, 24/4/2004, citando a Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente na matéria *O Estatuto Precisa Sair da Gaveta.*

Como na maior parte das estatísticas do eixo da proteção, esses dados precisam ser olhados com a devida cautela pois quando o número de adolescentes em conflito com a lei no Rio de Janeiro é menor que o de jovens cearenses ou quando se constata que em Minas Gerais eles são menos que os jovens do Amapá, é necessário especular sobre a qualidade da coleta dos dados ou, pelo menos, se essas informações se referem aos mesmos conceitos.

Um outro aspecto a ser considerado diz respeito às condições de abrigamento das crianças e em que medida os serviços oferecidos se encontram compatíveis com as recomendações e exigências do ECA. Se a meta do Governo Federal refere-se ao reordenamento dessas unidades, cabe verificar qual a situação delas atualmente, para construir a linha de base.

Estudo recentemente realizado pelo IPEA (2004) sobre os abrigos para crianças e adolescentes da Rede de Serviços de Ação Continuada do Ministério do Desenvolvimento Social (REDE SAC) apresenta uma visão mais acurada sobre a situação dessas instituições e sobre a problemática do atendimento a esse público. No total foram pesquisadas 626 instituições, sendo que metade delas se localiza na Região Sudeste do País, sendo que São Paulo concentra mais de um terço dos abrigos beneficiados.

Constituído majoritariamente por organizações não governamentais (65%), com forte influência religiosa (67,8% das ONG), esse grupo de organizações oferece atendimentos variados, não caracterizando qualquer tipo de segregação, embora apenas 12,6% das entidades pesquisadas afirmem dispor de instalações adequadas para pessoas com deficiência.

Um outro aspecto interessante que o levantamento aponta e que pode servir de reflexão para as políticas de proteção do Estado, é o fato de o principal motivo apontado para que os meninos e meninas estejam ali abrigados ser a pobreza (24,2%) e que imensa maioria dos abrigados possuem família (86,7%), destacando a importância de focar as estratégias de proteção às crianças no seu núcleo familiar.

Os dados apresentados no estudo também permitem que se especule sobre o problema da discriminação racial e de seus efeitos sobre a adoção de crianças em abrigos. De acordo com o estudo do IPEA a razão entre abrigados, segundo a cor, mostra uma tendência ascendente de permanência de crianças negras à medida que avança a faixa de idade as crianças abrigadas, partindo de menos de 1,5 na faixa de 0 a 3 anos e superando 2,0 quando chegam aos 18 anos.

Em uma análise das ações governamentais, o esforço de atender as crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social com o objetivo maior de lhes

garantir o direito à convivência familiar e comunitária importa em estratégias de criação de novas modalidades de abrigamento; de incentivo à adoção legal; de fortalecimento dos conselhos dos direitos das crianças e adolescentes; e ações de prevenção centradas nas famílias, tendo como referência o Plano Nacional de Atendimento Integral à Família (PAIF).

Do ponto de vista orçamentário, o plano estima um investimento total ao longo dos quatro anos, de R$ 164,5 milhões, sendo que para 2004 os recursos previstos representam menos de 10% desse montante, com pouco mais de R$ 13 milhões. Ainda de acordo com as informações do orçamento público, esses recursos deverão financiar bolsas e capacitações para os adolescentes de 15 a 17 anos; ações de fiscalização do trabalho; ações de proteção às crianças e adolescentes ameaçados de morte; bem como o atendimento a adolescentes em conflito com a lei.

Outro aspecto que chama a atenção no Plano apresentado é o pouco investimento previsto para as ações de prevenção, uma vez que foi identificada apenas uma ação explicitamente voltada para esse fim: o apoio a projetos envolvendo a comunidade escolar para a prevenção da violência. Não bastasse isso, o Plano prevê esse apoio para 8 (oito) escolas ou organizações em todo o País.

Para ações de maior envergadura, como aquela voltada para a concessão de bolsas para adolescentes de 15 a 17 anos em situação de vulnerabilidade social, que representa metade do orçamento previsto para o desafio, o Plano não explicita a forma de intervenção, dificultando uma análise mais criteriosa da estratégia e de suas possibilidades.

Logo, não se tem claro quais os pré-requisitos adotados para selecionar os adolescentes que se beneficiarão da bolsa ou que tipo de contra-partida será demandada e como essa transferência de renda poderá ser orientada para enfrentar problemas e vulnerabilidades mais específicas a esses grupos. Uma maior clareza sobre critérios de elegibilidade ou do modo de operação do programa ajudaria nas análises e no monitoramento da iniciativa.

O combate à evasão escolar em nosso estado por meio da bolsa-escola não está obtendo grandes resultados. O dinheiro não é suficiente e não há fiscalização do programa que impeça oportunistas de se beneficiarem com a verba que deveria ser recebida por famílias carentes. As crianças e os jovens acabam abandonando as escolas ou passam a não ter um bom rendimento devido às faltas. (Claudemir dos Santos Silva, 22, Maria Simone Silva Sales, 18 e Thiago da Silva, 19 – Alagoas).

Aspectos como elevação da auto-estima do jovem, status no meio social em que vive e, em última instância, de inclusão e respeito na comunidade também têm papel importante na decisão do adolescente de ingressar no mundo do crime ou

mesmo em buscar um trabalho remunerado, ampliando sua capacidade de ajudar na vida familiar. Neste ponto se inter-relacionam várias das temáticas que vêm sendo discutidas ao longo desse eixo da proteção. As relações entre violência, renda, crime organizado e acesso ao mundo do trabalho. O papel do Estado e a pouca eficácia de parte da legislação que regula do trabalho do jovem e os processos de sua inserção no mercado, todos esses aspectos serão considerados pela Rede de Monitoramento quando do acompanhamento das metas do MPC e das ações previstas no PPAC nos próximos anos.

Recomendações:

Tendo como pressuposto que o papel da Rede, deste relatório e das metas firmadas pelo Governo no PPAC é o de possibilitar um acompanhamento mais de perto dessas iniciativas por parte da sociedade civil, uma primeira recomendação deve ser a de que o Plano explicite os mecanismos que serão adotados para que suas iniciativas alcancem os grupos de crianças e adolescentes mais vulneráveis e marginais às políticas públicas, como os vinculados ao crime organizado ou aqueles egressos do sistema de medidas sócio-educativas.

Na mesma linha de análise, o processo de integração desses grupos de crianças e adolescentes ao seio familiar e comunitário também é pouco claro no planejamento governamental, embora se identifiquem algumas iniciativas com esse caráter. Ainda com o caráter de recomendação, a Rede de Monitoramento sugere como objetivos para a ação Governamental:

- ✓ Fortalecer as iniciativas e projetos que trabalhem com as famílias e as comunidades das crianças e dos adolescentes, contribuindo para seu processo de reintegração;

- ✓ Levar às crianças e aos adolescentes o conhecimento sobre seus direitos e sobre as formas de violência e maus-tratos de forma permanente e continuada, realizando investimentos que transcendam as campanhas informativas e

A **Associação Lua Nova** oferece a adolescentes mães em situação de risco (rua, mendicância, dependência de drogas e/ou prostituição) a possibilidade de viverem com seus filhos por meio de um processo terapêutico e social, criando alicerces para um futuro digno para ambos. A aposta na potencialidade e na capacidade da adolescente de desempenhar o seu papel de mãe tem como resultado evitar a separação de mãe e filho(a), não raro encaminhado(a) a adoção. A organização atua na perspectiva da família, contrapondo-se à visão fragmentada de atendimento com foco ora na mãe adolescente ora na criança. Sua estratégia está pautada principalmente na crença de que a maternidade pode influir positivamente na adolescente, e que a elaboração em conjunto com a jovem de um projeto de vida é o ponto de partida para sua reinserção. Das jovens que passaram pela Lua

pontuais que tradicionalmente são desenvolvidas;

Nova, somente 8% retornaram à situação de risco anterior.

- ✓ Estabelecer um telefone de utilidade pública como via de denúncia (disque-denúncia) voltado e especializado em crianças e adolescentes, com ampla divulgação e estímulo ao uso do serviço por crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, de exploração e de violência. Para este serviço é importante garantir o atendimento com apoio psicológico, a qualidade do seu funcionamento, a capacidade de oferecer uma resposta efetiva e imediata às denúncias; e a garantia de sigilo e proteção aos denunciantes;

- ✓ Valorizar a saúde mental da criança e do adolescente nas políticas públicas de proteção, com a implantação de serviços de atendimento psicológico especializado e amplo, com foco nas áreas com maior ocorrência de violência, em articulação com os centros de saúde ou as escolas dessas áreas;

- ✓ Envolver todas as escolas no sistema de garantia de direitos das crianças e dos adolescentes, capacitando professores e atores do sistema de ensino para a identificação e encaminhamento dos casos de maus-tratos e violência para conselhos/órgãos de direito. Embora o Plano mencione o apoio a projetos com essa finalidade, na avaliação da Rede, os recursos envolvidos não são minimamente suficientes para produzir algum resultado identificável; e,

O Centro de Referência às Vítimas de Violência (CNRVV), do Instituto Sedes Sapientiae, de São Paulo, atua há dez anos com pesquisa, prevenção e atendimento às vítimas de violência doméstica, bem como aos agentes agressores. Um dos pontos fortes do trabalho de prevenção é a implantação de pólos de profilaxia junto a comunidades, onde é desenvolvida uma programação de um ano com atividades de sensibilização e capacitação sobre o assunto em creches, escolas, centros comunitários e demais equipamentos disponíveis. A metodologia contempla oficinas, sociodramas, jornal vivo, fóruns de debates, dentre outras técnicas, utilizadas para discutir temas como sexualidade, gênero, saúde, etc, voltados para adolescentes, pais e agentes educacionais. Seu objetivo é dar, à comunidade, instrumentos para encontrar alternativas à violência e para resolver conflitos, como também para reconhecer, denunciar e encaminhar casos de violência doméstica.

- ✓ Fortalecer o CONANDA no seu papel de estabelecer diretrizes para a política de proteção integral à criança e ao adolescente e dar conhecimento dessas diretrizes aos estados e municípios.

Proteção nos Conflitos Armados

Meta (b): Proteger as crianças dos impactos dos conflitos armados e assegurar o cumprimento do direito internacional humanitário e dos instrumentos do direito humano.

As particularidades da condição brasileira e o modo de tratar essa questão suscitaram um acirrado debate sobre os parâmetros que poderiam ser utilizados para o monitoramento desta meta no Brasil, em especial, discussões em torno dos referencias necessários para caracterizar o caso brasileiro como uma situação de conflito armado.

Analisando da perspectiva das taxas de mortalidade por armas de fogo, os índices de algumas regiões metropolitanas brasileiras poderiam, segundo alguns especialistas, serem comparadas como áreas de conflito armado.

Essa posição se respaldava no fato de que, em cidades como o Rio de Janeiro, o número de mortes em alguns períodos superava o número de mortes em guerras civis ou conflitos armados declarados, como mostram alguns estudos (Dowdney, 2003) realizados por organizações com atuação naquela metrópole.

Conflito Armado

Essa meta não está sendo incluída no Plano de Ação do Governo, pois, para a ONU, conflito armado existe em um país que esteja em guerra declarada. O Brasil não está em guerra, mas na nossa região vivemos uma realidade de violência armada organizada. A taxa de mortalidade no Brasil é maior do que em muitos países que estão em guerra declarada. Mais pessoas de diferentes idades matam e morrem por trabalharem em alguns setores do tráfico de drogas nas comunidades. O Governo Federal deveria tomar alguma medida para tirar as crianças e os adolescentes desta situação de violência armada organizada, que é muito parecida com conflito armado, mas sem a guerra.

(Luciano Arruda Patriota,19 e Rafael Lima de Jesus,16 - Rio de Janeiro)

Essa posição acabou não prevalecendo, embora um indicador sobre o número de crianças e adolescentes envolvidos em violência armada organizada tenha sido adotado para o monitoramento das condições de vida de crianças e adolescentes brasileiros para a última meta do eixo da proteção. Em largo, essa posição também foi fundamentada no estudo de Dowdney (2003), no qual se conclui que

"Existem fortes semelhanças entre as crianças empregadas pelas facções da droga no Rio de Janeiro e as "crianças soldados" sob quase qualquer aspecto funcional. Mas o Rio de Janeiro não está em guerra, e as crianças das facções da droga são basicamente empregados armados de grupos economicamente definidos dentro da categoria da Violência Armada Organizada.

Não são "soldados" lutando num "conflito armado" ou numa "guerra" tradicionalmente definidos".

Como conseqüência essa meta não foi objeto de proposição de intervenção especifica por parte do Governo Brasileiro, tampouco coube qualquer análise mais aprofundada por parte da Rede de Monitoramento Amiga da Criança. Entretanto, o reconhecimento da gravidade do problema da violência armada e do envolvimento de crianças e adolescentes com grupos organizados armados, fez com que essa temática merecesse especial atenção nas discussões relativas às condições de vida a que estão submetidos as crianças e os adolescentes brasileiros.

Combate à Exploração Sexual

Meta (c): Proteger as crianças de todas as formas de exploração sexual, inclusive da pedofilia, do tráfico e do seqüestro.

Metas, desafios e indicadores:

Indicadores	Valor mais recente	Capacidade de monitoramento do indicador (boa, razoável, ruim)
Número de casos de crianças vítimas de exploração sexual comercial, inclusive da pedofilia; do tráfico e do seqüestro.	ausência de dados	ruim
Número de inquéritos policiais de casos de exploração sexual comercial, inclusive da pedofilia; do tráfico e do seqüestro de c&a.	ausência de dados	ruim
Número de condenações de casos de exploração sexual comercial inclusive da pedofilia; do tráfico e do seqüestro de c&a.	ausência de dados	ruim
Existência (e cobertura) de programas de atenção a c&a vítimas de exploração sexual comercial	ausência de dados	ruim

A precariedade das informações e o pouco conhecimento objetivo sobre a problemática e suas dimensões comprometeram a construção da linha de base do problema e a definição de metas para o período, embora se tenham selecionado os indicadores apresentados na tabela acima.

O Governo Brasileiro, por sua vez, reconheceu no Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente o desafio do combate à exploração sexual, como uma de suas linhas de ação no campo da proteção e estabeleceu como indicadores para acompanhar os resultados de sua atuação o número de crianças e adolescentes atendidos em centros especializados e o número de agentes capacitados.

No mesmo documento o Governo reconhece que não dispõe de informações nacionais para esses indicadores (ou para os propostos pela Rede) e informa os resultados de um mapeamento sobre o tráfico de crianças, adolescentes e mulheres para fins de exploração sexual o qual identificou 241 rotas de tráfico[14].

[14] No Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente está informado que a pesquisa identificou 142 rotas, mas no Relatório da ONU e nos relatórios da PESTRAF esse número é de 241 rotas, o que é consistente com a informação constante do mesmo Plano Presidente que afirma que dessas rotas são "131 internacionais, 77 interestaduais e 33 intermunicipais". (pg. 32)

Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

Favorável

A tarefa de levantar dados para se construir uma linha de base é agravada pelas dificuldades inerentes às características da exploração sexual, como bem reconhece um relatório da Organização das Nações Unidas sobre a temática, elaborado após a visita do relator especial da ONU sobre venda de crianças, prostituição infantil e pornografia infantil ao Brasil em novembro de 2003.

Deste documento podem ser tiradas algumas informações sobre a problemática, embora longe de trazerem precisão sobre suas dimensões e comportamentos. O relatório menciona estudo da ABRAPIA que "reuniu dados sobre casos de exploração sexual relatados através do Disque-denúncia" (pg. 06). Este levantamento apontou que no período de fevereiro de 1997 a janeiro de 2003, 4.893 casos foram relatados, sendo que deste total 69% eram relativos à prostituição infantil e 25% relativos a crimes virtuais. Apenas 1% referia-se ao tráfico para fins de exploração sexual.

Com a centralização do Disque-denúncia na Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, foi possível um melhor gerenciamento dessas informações e, de acordo com seus relatos, entre 15 de maio e 15 de novembro de 2003 foram registrados 3.874 denúncias de abuso sexual, violência sexual e exploração sexual de crianças e adolescentes. Ainda segundo o relatório das Nações Unidas, deste total, 509 foram os casos de exploração sexual comercial, 1.203 os casos de abuso sexual e outros 2.162 relativos a outras formas de negligência, violência física ou violência psicológica contra crianças e adolescentes.

Por seu turno, a Pesquisa sobre o Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes (PESTRAF) além de identificar as já mencionadas 241 rotas de tráfico de pessoas no Brasil, mostrou ainda que as "pessoas traficadas para fins sexuais são predominantemente do sexo feminino e adolescentes negras (afro-brasileiras), com idade entre 15 e 17 anos, correspondendo a 30% do total de pessoas traficadas".(pg. 7)

Os dados compilados não parecem ter sido muito considerados pelo Governo no momento da definição das metas e dos orçamentos para o Plano, tanto quando analisados pelo critério da suficiência, uma vez que, são parcos os recursos e as metas propostas, como quando consideradas as especificidades de gênero e de raça, uma vez que não há na estratégia governamental qualquer instrumento de atenção diferenciada para esses segmentos da população envolvida.

No total, o orçamento do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente estima, para o período que vai de 2004 a 2007, um investimento da ordem de R$ 113,8 milhões, cerca de R$ 28 milhões por ano, contemplando o seguinte conjunto de iniciativas:

- ✓ implementar ações com o objetivo de combater a exploração sexual, em especial a implantação de rede de centros especializados de atendimento às crianças, aos adolescentes e às famílias em situação de violência sexual, priorizando a instalação nas regiões identificadas como rotas de tráfico e fronteiras com outros países, bem como em outros pontos de exploração sexual e comercial de crianças e adolescentes;

- ✓ realizar campanhas de prevenção ao abuso e à exploração sexual;

- ✓ manter os serviços de recebimento e encaminhamento de denúncias; e,

- ✓ capacitar os agentes participantes do sistema de garantia dos direitos de crianças e adolescentes no combate à exploração sexual infantil.

O pouco conhecimento sobre a exata dimensão do problema da exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil, ao mesmo tempo que se converte em um desafio a ser enfrentado pelas políticas públicas, restringe uma avaliação mais precisa sobre a magnitude do esforço governamental e a sua capacidade de induzir uma participação mais ativa de municípios e das organizações da sociedade para o verdadeiro desafio identificado pela Rede, que é o desmantelamento das redes de exploração sexual existentes.

Entretanto, experiências pretéritas e bem sucedidas permitem que se formule algumas considerações sobre a estratégia proposta no plano governamental, seus limites e suas possibilidades.

Uma análise comparada entre o PPAC e o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual (PNEVS), elaborado com amplo esforço e participação da sociedade brasileira, permite supor que este foi pouco considerado no desenho da estratégia governamental. Em especial, destaca-se a desarticulação com a recomendação, explícita no PNEVS para a implementação do eixo da defesa e da responsabilização preconizado no referido plano e que não aparece nas discussões do PPAC.

Recomendações:

Desde logo, parece importante um redesenho dos serviços de recebimento e encaminhamento das informações sobre violência sexual, para melhor elucidar o problema e para viabilizar uma intervenção pública de melhor qualidade. A proposta governamental de manutenção do serviço atualmente existente é evidentemente insuficiente, destacando-se a necessidade de um ***fluxograma nacional***, com papéis institucionais e formas de ação bem definidos, de modo de que possibilite a defesa, a responsabilização dos envolvidos nas situações de exploração sexual de crianças e adolescentes e reduza a dispersão dos dados e informações existentes sobre a temática. Recomenda-se ainda:

Sistema de Garantia de Direitos e Atendimento especializado

Nos municípios de Contagem, Belo Horizonte e Neves, as ações que temos conhecimento são as do Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CMDCA), que recebe denúncias de violência sexual, faz aconselhamento e encaminha para instituições públicas de saúde e/ou de socialização, funções que correspondem ao Conselho Tutelar. Porém, por não ser uma ação focalizada, não atinge a grande demanda de forma satisfatória."

(Joseph Stephan Santos, 16, Eric Juilio Basílio da Silva, 18, Diego Versiana Pires Lopes, 17 e Jardel Pereira Otoni, 19 – Minas Gerais)

- ✓ Que se procure articular o PPAC ao Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual, incorporando as dimensões que foram ignoradas nessa primeira versão do documento governamental;

- ✓ Que as campanhas de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes adotem uma linguagem e uma abordagem mais acessível ao seu público, possibilitando uma maior compreensão e um maior envolvimento das crianças e dos adolescentes nas respostas esperadas; e,

- ✓ Que as campanhas abandonem o caráter efêmero e pontual que as têm caracterizado e assumam um papel mais educativo, envolvendo escolas, professores e profissionais da educação no esforço de combate a essas práticas, tanto pela sua capacitação, como por uma aproximação entre as unidades de ensino e os conselhos e órgãos competentes para tratar do tema.

Eliminando o Trabalho Infantil

Meta (d): Tomar medidas imediatas e efetivas para eliminar as piores formas de trabalho infantil, como definido na Convenção 182 da OIT e desenvolver e implementar estratégias para eliminar o trabalho infantil que seja contrário às normas internacionais aceitáveis.

Metas, desafios e indicadores:

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento do indicador (boa, razoável, ruim)
% crianças e adolescentes de 10 a 17 anos ocupados	19,2	2002	razoável
Número de crianças e adolescentes de 10 a 15 anos de idade ocupados	2,7 milhões	2002	boa
# e % crianças e adolescentes atendidas pelo PETI	810.823	2003	boa
# e % de crianças e adolescentes envolvidos no narcoplanito, tráfico de drogas e armas	ausência de dados	-	ruim

Originalmente, os indicadores selecionados para acompanhar a evolução dos impactos do esforço público no combate ao trabalho infantil e no alcance das metas foram: a parcela de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos ocupados e o percentual de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos de idade que vive em famílias com rendimento mensal de até ½ salário mínimo. Agregou-se a este indicador um voltado para verificar a cobertura da principal iniciativa governamental voltada para o enfrentamento do problema, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI).

Entretanto, em função de restrições das informações disponíveis, se optou por trabalhar com indicadores alternativos, captando informações para a faixa de 10 a 15 anos, permitindo uma visão aproximada do problema e de seu comportamento ao longo do tempo. Ao mesmo tempo, se procurou estabelecer o diálogo com o Governo Federal para que tais informações estivessem à disposição da Rede e da sociedade nas próximas etapas de análise.

O PPAC, por seu turno, trabalhou com um terceiro indicador, adotando como faixa de análise as crianças e adolescentes ocupados com idades variando entre 5 e 15 anos. Por conta dessa decisão, o combate ao trabalho infantil e a

proteção do adolescente trabalhador[15] aparecem como elementos dos desafios declarados pelo Governo para o eixo da proteção, adotando como linha de base o percentual de crianças e adolescentes (5 a 15 anos) que estavam trabalhando em 2002 (8,22%). Entretanto, o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente não traz nenhuma meta objetivamente mensurável como resultado de sua atuação.

De acordo com o quadro de metas apresentado, para o plano, a meta do Governo Federal para o período 2004/2007 seria a de "combater toda a forma de trabalho infantil por meio de ações de fiscalização para a erradicação do trabalho infantil e pela promoção de campanhas para a conscientização e de programas de transferência direta de renda às famílias com filhos na faixa dos 5 aos 14 anos submetidos a trabalhos caracterizados como "piores formas", promovendo o seu retorno para os bancos escolares".

Praticamente a totalidade dos R$ 875 milhões previstos no plano para esse desafio está alocada nas ações da Bolsa Criança Cidadã (R$ 497 milhões) e na Jornada Escolar Ampliada (R$ 369,6 milhões).

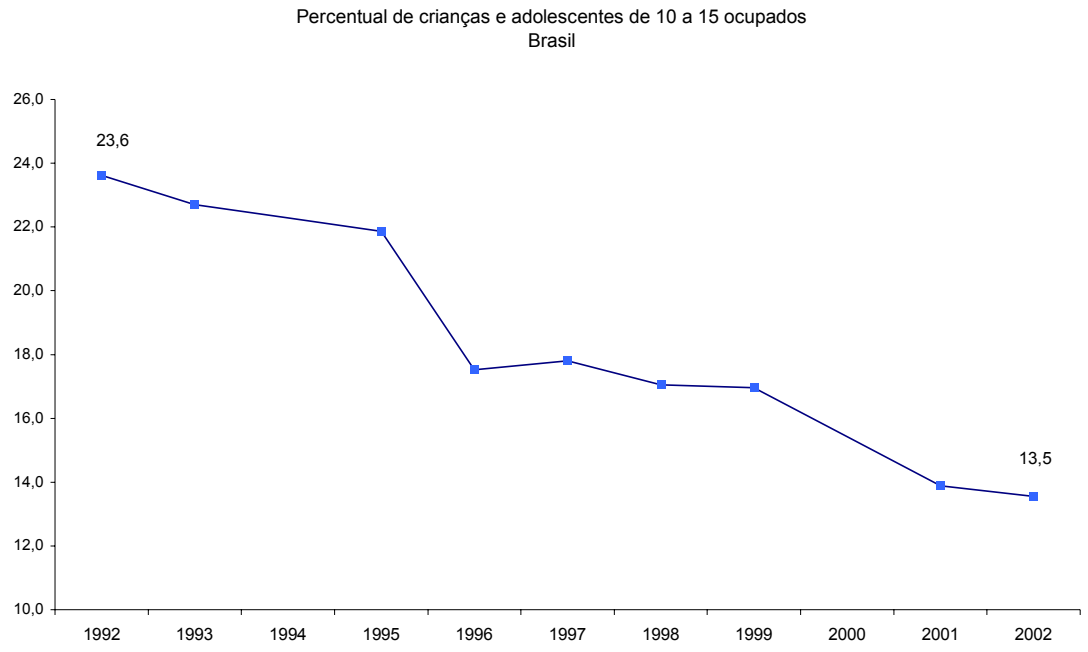
Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

Favorável

O gráfico 3.3 apresentado logo na seqüência, traz o comportamento da taxa de crianças e adolescentes, com idade variando entre 10 e 15 anos, que estavam ocupadas ao longo dos últimos 11 anos. Como pode ser observado, há uma clara tendência de redução desse indicador ao longo dos anos, com uma queda de mais de 40% (10,1 pontos percentuais) entre a situação em 1992 e a situação encontrada em 2002.

Gráfico 3.3

[15] O PPAC fala em proteger o trabalho adolescente. Entretanto, na compreensão da rede é o ADOLESCENTE que é o sujeito da proteção e não o seu trabalho. Assim, houve a opção de tratar a análise dessa abordagem.



Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Notas: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá
Não houve aplicaçao da PNAD em 1994 e 2000.

É importante apontar o fato de que o período em que o indicador analisado apresenta sua mais significativa redução, 1995 e 1996, é o mesmo período em que a parcela de crianças e adolescentes que viviam em famílias com renda *per capita* de até ½ salário mínimo se encontrava no seu nível mais baixo.

Tal fato poderia ser analisado como uma evidência da forte relação entre renda familiar e exploração do trabalho infantil. Entretanto, quando ocorre a reversão da curva de renda familiar, isto é, quando começa a aumentar o número de famílias vivendo com menos de ½ salário mínimo *per capita* o percentual de pessoas ocupadas continua caindo, embora em um ritmo mais lento. A não reversão da curva poderia ser explicada pelo fato de que a mudança do comportamento da curva das famílias em situação de pobreza a partir de 1998 coincide com a expansão, pelo Governo Federal, do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI).

Entretanto, a partir de 2001 o comportamento da curva se aproxima da estabilidade e, considerando as análises anteriores, em se mantendo a tendência de empobrecimento das famílias brasileiras, é de se esperar para o período do PPAC e para a presente década, o agravamento do problema do trabalho infantil, caso as políticas públicas não consigam compensar os efeitos da pobreza.

Por outro lado, embora os valores orçados para o PETI se destaquem entre os totais alocados pelo Governo para o eixo da proteção, cabe destacar que esses recursos representam uma redução no total do investimento público no combate ao trabalho infantil quando comparado aos valores de 2003. De acordo com as análises realizadas, só na Jornada Ampliada, os valores alocados para 2004 representam uma redução de mais de 50% quando comparado ao exercício anterior. Essa jornada ampliada que é considerada pelos membros da Rede de fundamental importância para o sucesso das estratégias governamentais de combate ao trabalho infantil.

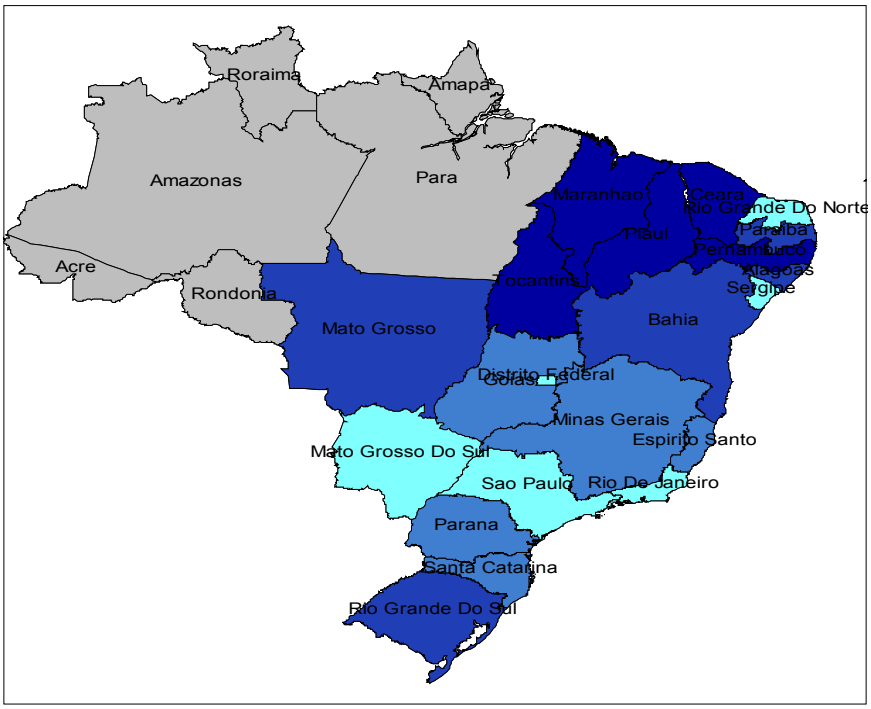
O aspecto a destacar é a contradição entre o agravamento das condições de renda das famílias, com s redução na propensão dessas famílias de usar a mão de obra de seus filhos ainda na infância e a redução dos investimentos públicos no mesmo período (1997/2002). Essa análise não pode perder de vista os possíveis efeitos positivos dos programas federais de garantia de renda mínima, apoiados por alguns estados e municípios, como é o caso do Bolsa Família.

Nesta linha, as especificidades da problemática do trabalho infantil colocam como desafios para o governo a necessidade de ampliar cobertura, aproximar dos beneficiários e qualificar o controle dos recursos do Bolsa Criança Cidadã, fortalecendo o PETI e aumentando seus impactos.

Desafio e problemática ganham contornos mais claros quando, por exemplo, ao compromisso de reduzir a incidência do trabalho infantil, se associa a necessidade de reduzir as desigualdades e as iniqüidades existentes. Essa complexidade pode ser avaliada, por exemplo, com base nas diferenças do problema nos vários estados brasileiros.

O mapa 6 apresentado na próxima página traz a situação da parcela de adolescentes ocupados indicando um quadro de extrema variação de uma Unidade da Federação para outra. Enquanto o Distrito Federal apresenta a melhor situação, com uma taxa de 2,3%, os Estados de Tocantins (20,5%), Ceará (20,6%), Maranhão (22%) e Piauí (22,4%), têm mais de um quinto dos adolescentes com idade entre 10 e 15 anos ocupados. A falta de dados para a região norte (exceto para o Estado do Tocantins) impede que se estenda esse tipo de análise para aquela região. Mas nada garante que o quadro que ali se encontraria estaria muito distante do encontrado no Tocantins ou no Maranhão, estados pertencentes à Amazônia Legal.

Mapa 7 – Crianças e Adolescentes de 10 a 15 anos Ocupados em 2002.



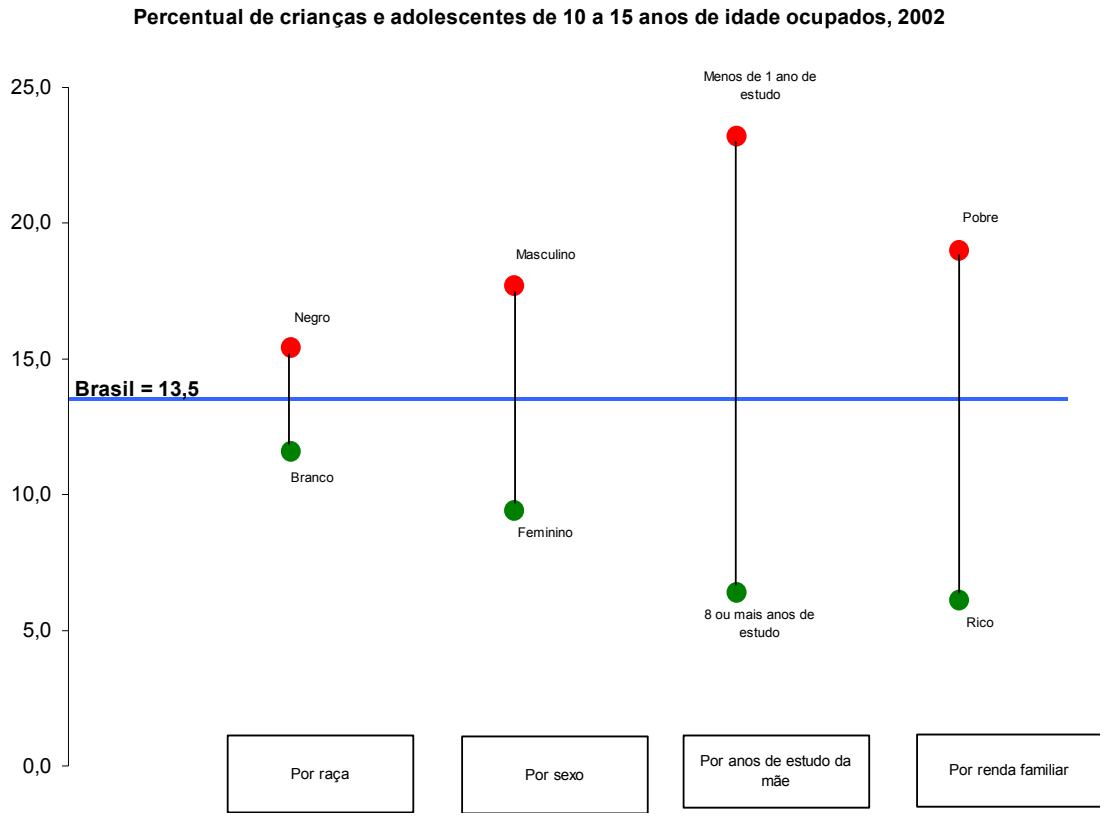
Percentual

2.3 - 13.5
13.6 - 16.2
16.3 - 20.0
20.1 - 22.4

Sem dado.

Além das disparidades regionais, outras variáveis evidenciam o quadro de iniqüidade existentes no País e influenciam a propensão das crianças e dos adolescentes brasileiros estarem ocupados precocemente. No gráfico 3.4 a seguir estão expressas as desigualdades, em termo de ingresso precoce no mundo do trabalho, para as variáveis de raça, sexo, escolaridade da mãe e renda familiar.

Gráfico 3.4 – A Iniqüidade no Trabalho Infantil, por cor/raça, sexo, anos de estudo da mãe, renda familiar.



O gráfico acima sugere que são várias as determinantes do ingresso precoce no mundo do trabalho. Dentre as identificadas merece destaque o argumento apresentado quando das discussões sobre as metas de redução do analfabetismo da população adulta e, em especial, das mulheres. Como se observa da ilustração apresentada, o maior grau de iniqüidade entre crianças que estão e que não estão ocupadas está relacionado, exatamente, com a escolaridade da mãe. De outra forma, o gráfico mostra que quanto maior o grau de instrução da mãe, menor a probabilidade de uma criança ou de um adolescente com menos de 15 anos estar ocupado. Assim, investir em alfabetizar e em educar as mães, pode ser uma estratégia de grande impacto em termos do adiamento do ingresso dessas crianças e adolescentes no mundo do trabalho.

A cada análise que se procede, fica mais evidente a complexidade do problema do trabalho infantil e o sua inter-relação com outras políticas públicas e com variáveis que não estão diretamente relacionadas com o PPAC ou com as metas do MPC. De certo modo, uma melhor gestão dessas complexas relações está na capacidade das políticas públicas se aproximarem das comunidades, dos seus beneficiários e das famílias.

O controle e a participação da sociedade no enfrentamento do problema do trabalho infantil é parte da solução para as questões levantadas mas traz como outro desafio, o fortalecimento dos fóruns de erradicação do trabalho infantil e a ampliação das discussões desenvolvidas no seu interior, assim como a ampliação do acesso das crianças e dos adolescentes às instituições do Sistema de Garantia de Direitos, especialmente aos Conselhos Tutelares e aos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Ainda no que se refere à melhor organização das políticas públicas, estudos realizados pela OIT indicam que uma das principais preocupações dos gestores do PETI é a falta de seqüência de ações de apoio aos adolescentes que superam os limites de enquadramento para a participação no programa (OIT, 2002).

De acordo com seus depoimentos, ao completar a idade limite e ao sair do Programa, o adolescente não encontra alternativas para continuar se dedicando ao estudo ou a atividades que sejam mais recomendadas para seu desenvolvimento e acabam retornando à situação de trabalho em que se encontrava antes do ingresso no PETI.

Neste sentido, a articulação do PETI com programas que ampliem as perspectivas para os adolescentes egressos, como é o caso do Programa Nacional do Primeiro Emprego e outras ações de encaminhamento desses adolescentes para o mundo do trabalho ou a continuidade do seu processo de escolarização são desafios adicionais que parecem pouco contemplados no plano governamental.

Trabalho Infantil

A falta de trabalho adequado para os adolescentes e jovens das comunidades ribeirinhas sempre foi um problema. Os jovens seguem as opções de trabalhos tradicionais, principalmente o trabalho na roça, o que não consideramos o ideal, ou melhor, a única opção, pois vemos nossos pais há anos viverem e continuarem nas mesmas condições sociais e econômicas.

Com as dificuldades de acesso às boas escolas, o adolescente de nossa região tem como opção única o trabalho precoce. As famílias não têm renda suficiente para sobreviver e assim impedir que menores troquem a escola pelo trabalho braçal.

A juventude ribeirinha necessita de sensibilização para erradicação do trabalho infantil e empreendimentos que tragam resultados com alternativas econômicas justas, que sejam adaptadas de acordo com a vida nas comunidades. Não queremos dizer que trabalho é só estar empregado em grandes fábricas, lojas, etc, nem acabar com o potencial físico em trabalhos duros de agricultura braçal, mas sim desenvolver novas experiências intermediárias que não prejudiquem nossos rios, florestas e nós mesmos.

O que vemos é que os programas de educação para o trabalho desenvolvidos pelo governo são, na maioria, dirigidos para os jovens urbanos (e sabemos que, para estes, a situação também não é fácil). Existem poucos projetos que aproveitem os recursos da natureza e o potencial dos jovens em desenvolver atividades econômicas de desenvolvimento sustentável. Temos algumas experiências que são dirigidas especificamente para os jovens, mas são feitas por ONG.

(Pedro Whatson Pantoja, 22 - Pará)

Ainda no campo dos desafios associados à eliminação do trabalho infantil está a família e como tratá-la. Se nos orçamentos anteriores do PETI existiam recursos de qualificação profissional para as famílias das crianças e adolescentes beneficiados no programa, como parte de uma estratégia de emancipação econômica dessas pessoas, na proposta apresentada para 2004/2007 não há qualquer menção ou estratégia que explicite o compromisso em melhorar as condições de vida das famílias.

Mais uma vez, a análise das estratégias governamentais parece apontar para uma aposta nos impactos positivos dos programas federais de transferência de renda para as famílias mais pobres e tradicionalmente excluídas. Entretanto, a questão da sustentabilidade, a longo prazo, dessas medidas e os riscos de um uso assistencialista e clientelista dessas políticas exigem que a Rede de Monitoramento alerte para tais possibilidades e recomende práticas efetivamente emancipadoras.

Ademais, o Plano não traz ações especificamente voltadas para as crianças e os adolescentes envolvidos com o crime organizado, com o tráfico de drogas ou com outras atividades que requerem tratamento diferenciado e, certamente, abordagens e recursos especialmente concebidos para esse fim.

Recomendações:

- ✓ Adequar o PETI à Convenção 182 da OIT, atendendo toda a população de 5 a 17 anos de idade em situação de trabalho e não apenas a faixa atual de 7 a 15 anos de idade;

- ✓ Ampliar e aprimorar o trabalho do PETI junto às famílias, principalmente visando o desenvolvimento de fontes sustentáveis de renda;

- ✓ Desenvolver e implementar ações específicas para crianças e adolescentes advindos de algumas piores formas de trabalho, como exploração sexual para fins comerciais e o plantio e tráfico de drogas e armas;
- ✓ Ampliar a cobertura da Bolsa Cidadã e melhorar o controle dos recursos;

- ✓ Estabelecer metas e prioridades regionais e temáticas como parâmetro para a definição dos critérios de inclusão de crianças e adolescentes no PETI, privilegiando as regiões do

Programa Empresa Amiga da Criança e os Pactos Setoriais

A **Fundação Abrinq** criou em 1995 o Programa Empresa Amiga da Criança (PEAC), por acreditar que a defesa dos direitos e do exercício da cidadania de crianças e adolescentes requer atenção especial no tema do trabalho infanto-juvenil. Para valorizar o engajamento das empresas e mobilizar empresas dos mais diversos setores econômicos, o PEAC dá o selo Empresa

país e as atividades econômicas, onde o problema se apresenta mais agudo;

- ✓ Ampliar o atendimento do PETI para todas as formas de trabalho infantil;
- ✓ Garantir orçamento para que todas as crianças beneficiadas pela bolsa PETI sejam beneficiadas pela jornada escolar ampliada, pois no plano a previsão é para apenas a metade do universo;
- ✓ Desenvolver mecanismos que orientem as ações da jornada ampliada de modo que ela seja desenvolvida em consonância com as especificidades locais e articulada com a proposta pedagógica escolar;
- ✓ Estimular a aplicação da Lei do Aprendiz (10.097/00);

Amiga da Criança a empresas que respeitam os 10 compromissos sobre Trabalho Infantil, Saúde, Educação, Direitos Civis e Investimento Social em projetos e ações que beneficiem crianças e adolescentes.
O PEAC privilegia a mobilização empresarial e utiliza como estratégia, além da concessão do selo, a assinatura de Pactos Setoriais nas cadeias produtivas de risco. Nessa linha, atuou na celebração de 10 pactos setoriais nas cadeias produtivas onde se constatou de que importantes agentes econômicos beneficiavam-se, direta ou indiretamente, do resultado do trabalho infantil.
A estratégia não apenas afastou do trabalho crianças e adolescentes das cadeias de risco (cana de açúcar, da laranja, dos calçados e do fumo) em diversas regiões do País, mas promoveu inúmeras ações visando a garantia da proteção integral e o respeito aos direitos preconizados no ECA. Os pactos acontecem com a articulação e parceria entre centenas de organizações e instituições, representantes de segmentos diferenciados da sociedade, dentre os quais sindicatos, empresas, Prefeituras, Governos Estaduais e Federal, ONG, Ministério Público e Judiciário, resultando em ações concretas de prevenção e erradicação do trabalho infantil.

- ✓ Assegurar o acesso dos adolescentes egressos do PETI a programas e iniciativas que dêem continuidade ao seu desenvolvimento pessoal, em especial a outras políticas públicas correlatas como o Programa Nacional do Primeiro Emprego, a iniciativas de qualificação profissional e de apoio ao empreendedorismo, como as desenvolvidas pelas entidades do Sistema S[16];
- ✓ Evolver a polícia de trânsito na notificação de casos de trabalho infantil na rua aos Conselhos Tutelares e CMDCA, em substituição às eventuais ações de repressão desempenhadas por esses batalhões policiais.
- ✓ Criar um sistema de identificação de crianças em situação de vulnerabilidade, especialmente no que se refere ao trabalho infantil, a partir

[16] Rede de organizações para-estatais dentre as quais destacam-se: o Serviço Brasileiro de Apoio à Micro e Pequena Empresa (SEBRAE); o Serviço Social da Indústria (SESI); o Serviço Nacional de Aprendizagem na Indústria (SENAI); e o Serviço Social do Comércio (SESC).

de uma articulação com as informações escolares (como os processos de matrícula escolar, que cobre 97% das crianças brasileiras) ou de outros mecanismos de cadastro (em parceria com a sociedade civil e com os Conselhos Tutelares).

Promovendo Melhores Condições de Vida para as Crianças

Meta (e): Melhorar a situação de milhões de crianças que vivem em condições especialmente difíceis.

Metas, desafios e indicadores:

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento do indicador (boa, razoável, ruim)
Percentual de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos de idade que vivem em famílias com rendimento mensal familiar per capita de até meio salário mínimo	47,3	2002	boa
Número de crianças em abrigos	ausência de dados	-	ruim
Número de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas[1]	10.366[1]	2002	razoável
Número de crianças e adolescentes envolvidos em violência armada e organizada	ausência de dados	-	ruim
Percentual de crianças de até um ano de idade sem registro de nascimento	24,4	2002	razoável
Número e percentual de crianças e adolescentes trabalhando nos lixões	ausência de dados	-	ruim
Número de crianças que trabalham e/ou vivem na rua	ausência de dados	-	ruim

(1) Não constam dados dos estados do Rio de Janeiro, Pernambuco e Piauí.

Para encontrar referenciais que possibilitassem o monitoramento dessa meta, dada sua abrangência, caberia, em primeiro lugar, identificar quem são e onde estão as crianças que vivem em condições especialmente difíceis.

Mais uma vez, a precariedade das informações e dos dados disponíveis sobre o tema restringiu o monitoramento a um conjunto de indicadores que pudessem servir como uma primeira aproximação à problemática. Mesmo assim, os graus de confiabilidade e de precisão dos dados identificados deixam a desejar.

Por sua vez, o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente aponta como proposição para os resultados para esse desafio e para monitoramento do seu grau de cumprimento o indicador relativo ao percentual de entidades que participam do sistema de garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes. O PPAC traz como diagnóstico o fato de que "atualmente registra-se um número insuficiente de entidades que participam desse sistema" com um total de 19 delegacias especializadas; 20 defensorias públicas; 27 centros de defesa; e, 3.785 conselhos tutelares.

Para proteger as crianças e os adolescentes da violação dos seus direitos, o Governo pretende investir, ao longo de 4 anos, um total de R$ 69,7 milhões em ações tais como:

- ✓ A implantação de Conselhos Tutelares e dos Direitos;
- ✓ A criação de Defensorias, Varas, Promotorias e Delegacias especializadas;
- ✓ A expansão do SIPIA, como resposta à necessidade premente de informação de qualidade para a gestão das políticas voltadas para esse segmento; e,
- ✓ A implantação de plantões inter-institucionais nos municípios com mais de 200 mil habitantes.

Na nossa comunidade de baixa renda, existem alguns tipos de violência que devem ser ressaltadas:

- *Violência policial (abuso de autoridade de polícia)*
- *Violência física, psicológica e discriminações (nas escolas, famílias e rua)*
- *Violência armada organizada (devido ao domínio de facções do tráfico de drogas)*
- *Discriminação (por raça, por classe social, de gênero)*
- *Violência contra portadores de necessidades especiais*

Considerando todas essas violências citadas acima, o Plano de Ação do Governo não tem atividades e órgãos propostos para combater todos esses problemas.

(Luciano Arruda Patriota,19 e Rafael Lima de Jesus,16 - Rio de Janeiro)

Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

Pouco Favorável

Alguns dos dados relativos aos indicadores selecionados já foram analisados anteriormente, em especial, os que versam sobre a situação das crianças que estão nos abrigos do Governo Federal. O estudo do IPEA a que se faz referência indica um total de aproximadamente 20 mil crianças e adolescentes sendo atendidas pelos abrigos apoiados pelo Governo Federal, sendo que na maioria são: meninos (58,5%); afro-descendentes (63,6%); com idade variando entre os 7 e os 15 anos de idade (55,2%). O mesmo relatório informa ainda que praticamente um terço dessas crianças estão nos abrigos por um período que varia entre dois e cinco anos, isto apesar da medida ser estabelecida como excepcional e provisória.

Também já foram mencionados os dados da SPDCA relativos ao número de adolescentes (12 a 18 anos) em conflito com a lei. O total de 13.489 adolescentes em regime fechado, conforme apresentado no referido relatório, contrasta com os 9.555 adolescentes privados de liberdade apontados no quadro de indicadores e situação atual do PPAC. Independentemente da discrepância, tais dados servem de

referencial para que se inicie um processo de monitoramento e que se qualifique os processos de gestão dos sistemas de informação sobre a infância e a adolescência no país.

Mais precários ainda são os dados sobre o envolvimento de adolescentes brasileiros em situações de violência armada. Como se antecipou nas discussões sobre a meta do **MPC** voltada para as crianças e os adolescentes que estão em áreas onde há conflitos armados deflagrados, algumas regiões metropolitanas brasileiras apresentam índices tão ou mais alarmantes de violência armada organizada, embora não possam, oficialmente, ser consideradas áreas de guerra. Para tanto se trabalhou com algumas informações coletadas em regiões metropolitanas que permitem uma noção do que está ocorrendo nessas localidades, com relação à violência entre crianças e adolescentes.

Um último indicador proposto para se definir o perfil e dimensionar o quantitativo de crianças e adolescentes em condições especialmente difíceis, relacionava-se com a parcela da população brasileira, com até um ano de idade, que não possui registro de nascimento. Partindo do pressuposto de que o registro de nascimento é condição fundamental para que a criança possa ter acesso a maioria dos serviços públicos mais elementares, a impossibilidade ou a incapacidade de tirar o registro é um indicativo do grau de precariedade da situação em que vive essa criança e sua família. Mormente depois que esse registro passou a ser gratuito.

O Rio de Janeiro é, certamente, a metrópole que mais estudos e dados se dispõe sobre a questão da violência entre crianças e adolescentes, por isso mesmo, a maior parte dos dados utilizados para produzir algumas inferências sobre uma linha de base para este indicador são relativos a essa região brasileira. Entretanto, a capital carioca não é a única região brasileira que padece desse problema.

Se o problema dos homicídios não se distribui de forma igual entre as várias Unidades da Federação, uma inferência que pode ser ampliada para, praticamente, todas as capitais e regiões brasileiras, é que independentemente do número ou da taxa de homicídios de crianças e adolescentes, especialmente os por armas de fogo, esses índices vêm subindo regulamente ao longo da década. Os gráficos (3.5 e 3.6) apresentados na seqüência mostram a evolução das taxas de mortalidade por armas de fogo no Rio de Janeiro, em São Paulo e no Recife, apenas para evidenciar essa afirmação.

Gráfico 3.5

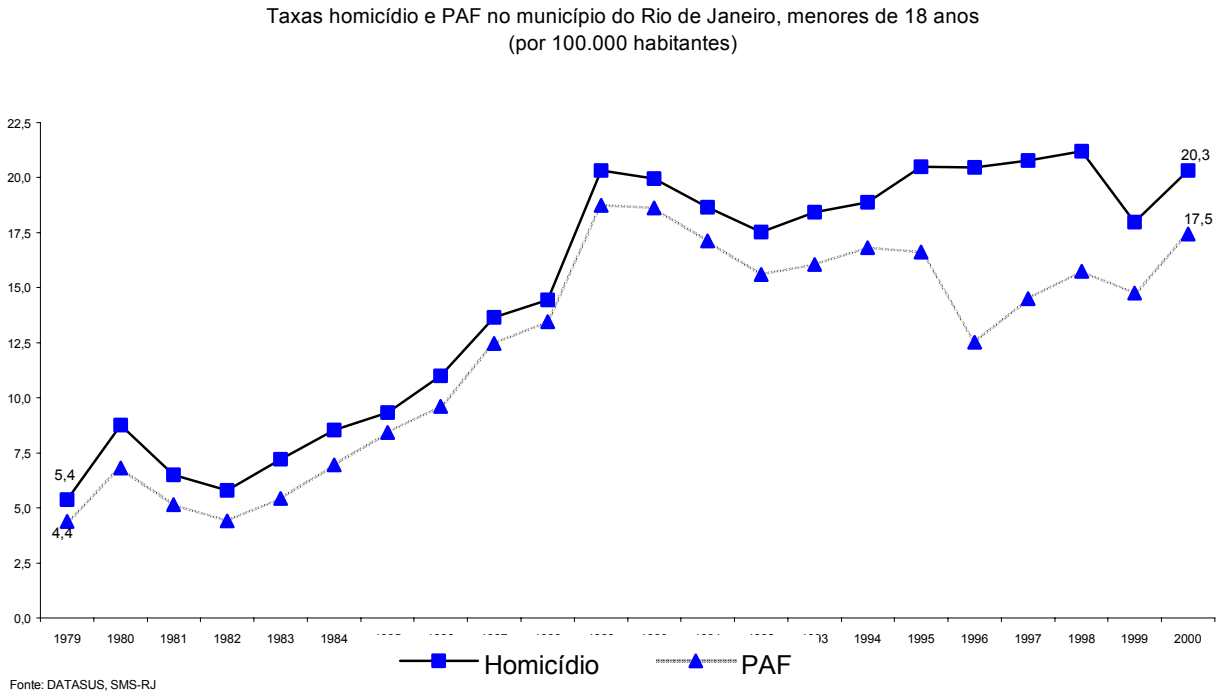
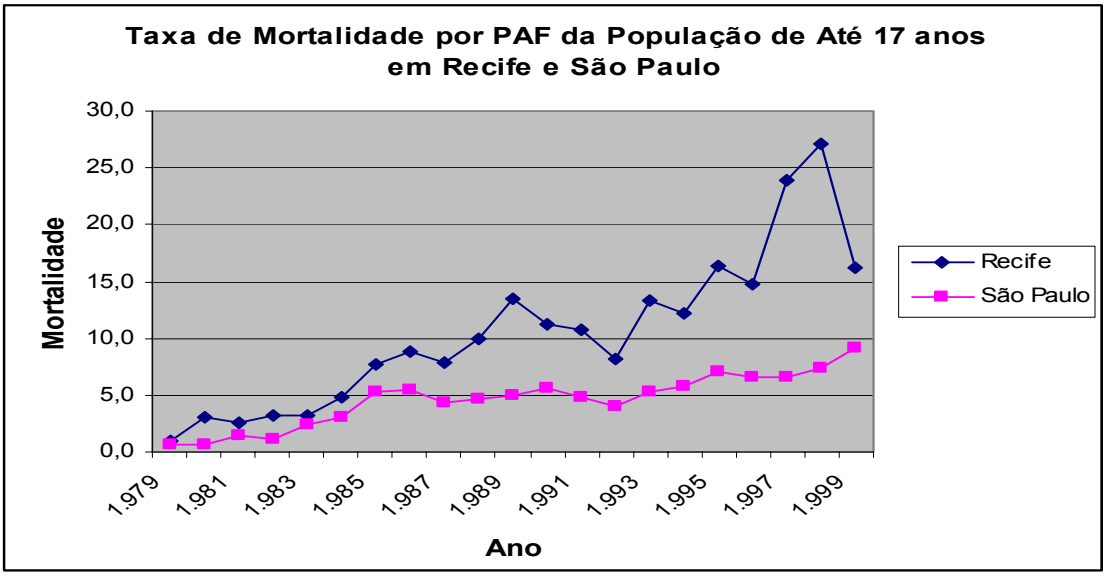


Gráfico 3.6 – Comportamento da Taxa de Mortalidade por PAF de Menores de 17 anos em Recife e São Paulo



Para uma análise mais específica sobre o problema da violência armada organizada e sobre seus impactos sobre a infância e a adolescência, se recorrerá, como anteriormente explicado, a estudos realizados na cidade do Rio de Janeiro.

De acordo com algumas informações extraídas do estudo desenvolvido pelas organizações não governamentais VivaRio e ISER, enquanto o ***Stockholm International Peace Research Institute*** relaciona cerca de de 39,000 mortes com a Guerra Civil na Colômbia entre 1978 e 2000, em igual período foram registradas 49,913 mortes por ferimento à arma de fogo[17] no Município do Rio de Janeiro.

O mesmo estudo informa que no conflito entre Israel e Palestina nos territórios ocupados morreram 467 crianças e adolescentes entre dezembro de 1987 e novembro de 2001[18]. No mesmo período, 3.937 crianças e adolescentes morreram por ferimentos à bala[19] no Rio de Janeiro. Dados mais recentes demonstram que, entre fevereiro de 2000 e dezembro de 2001, 612 menores de 18 anos foram mortos por armas leves na cidade, praticamente um morto por dia! Mais grave, em 2001, um total de 52 menores de 18 anos foram mortos pela polícia durante as ações policiais[20].

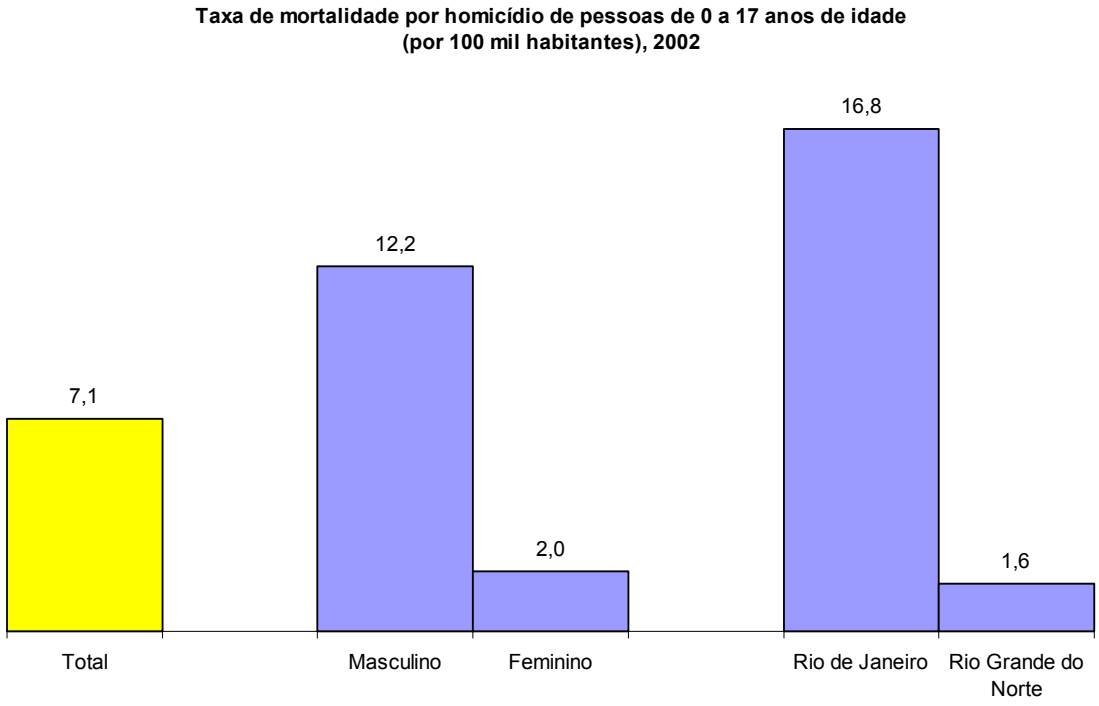
A maior parte dessas mortes é resultado de confrontos entre as facções de tráfico de droga com a polícia e entre facções rivais do tráfico de drogas. Segundo estimativas de especialistas em segurança, tais facções "empregam" cerca de 1% da população das favelas da cidade do Rio de Janeiro, ou seja, cerca de 10.000 pessoas, a maioria armada. Deste total, estima-se que entre 50% e 60% tenham menos de 18 anos.

O maior envolvimento de meninos nesses grupos armados talvez explique porque quando se analisa o problema da mortalidade por homicídios dos indivíduos com idade entre 0 e 17 anos, haja uma prevalência de pessoas do sexo masculino em todas as análises realizadas. O gráfico apresentado na seqüência permite uma análise interessante nesse aspecto. Como se observa enquanto que a taxa de mortalidade entre as mulheres em todo o Brasil se aproxima da do Estado com menores índices de violência no País, a taxa de mortalidade para os homens fica bem acima da média nacional, se aproximando dos índices do Rio de Janeiro, onde o problema se apresenta de forma mais aguda.

---

[17] DATASUS - Ministério de Saúde, Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro.
[18] Centro Israelense de Informações sobre Direitos Humanos nos Territórios Ocupados.
[19] DATASUS - Ministério de Saúde, Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro.
[20] Fonte: Secretaria de Segurança Pública – Estado do Rio de Janeiro (SSP-RJ)

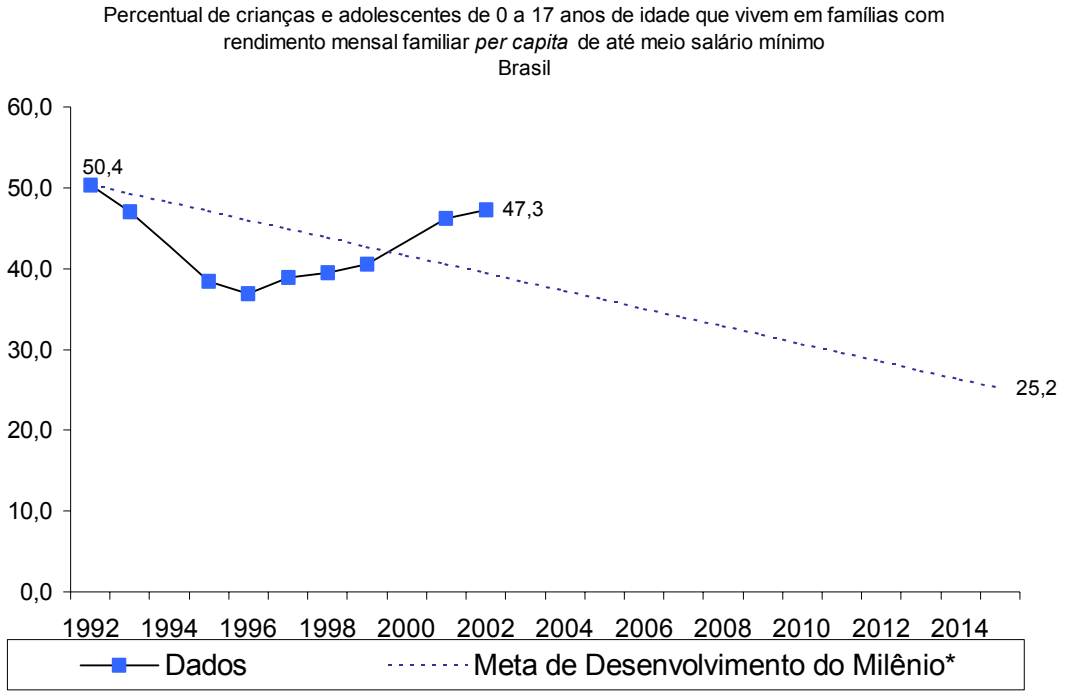
Gráfico 3.7 – A Iniqüidade na Mortalidade por Homicídios, por sexo e Unidade da Federação.



Mas essa não é a única forma de violência a que as crianças e adolescentes estão expostos diariamente. Embora esse seja o tipo de violência que mais contundentemente incide sobre pessoas que vivem na pobreza e na miséria. Como se observa do gráfico apresentado a seguir (3.8), praticamente metade dos brasileiros com idade variando entre 0 e 17 anos vive em famílias que possuem uma renda inferior a meio salário mínimo *per capita*, situação equivalente à que o Brasil apresentava no início dos anos 90.

O gráfico também evidencia como a melhoria ocorrida em meados da década de 90, já discutida quando da análise da meta do trabalho infantil, vem sendo dissipada nos últimos anos. Mostra ainda que, alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milênio de reduzir pela metade a pobreza, é um desafio cada vez mais distante para o Brasil.

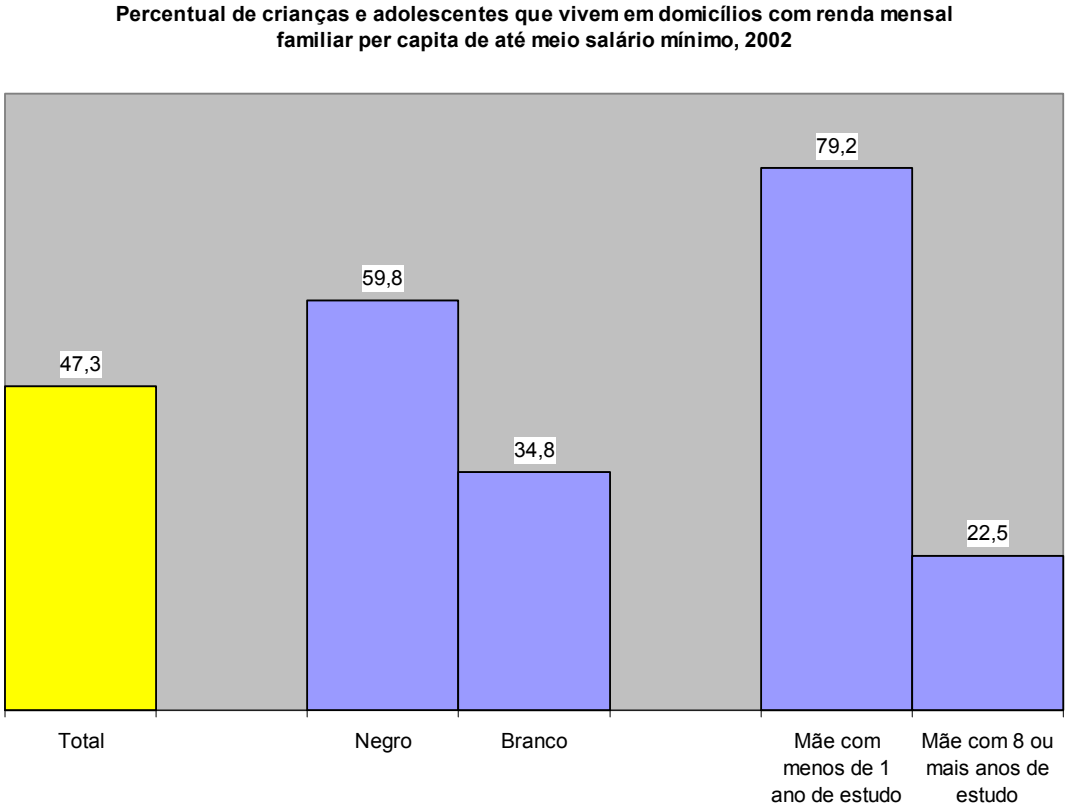
Gráfico 3.8



Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.
Notas: Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá; Não houve aplicaçao da PNAD em 1994 e 2000.
* A meta expressa na Declaração do Milênio das Nações Unidas foi adaptada para esse indicador. A meta original é "Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população com

A pobreza também não se distribui de forma igualitária. Anos e décadas de políticas econômicas regressivas e concentradoras de renda e riqueza não apenas colocaram o Brasil como um dos países do mundo onde esses ativos estão os mais concentrados, como produziu uma dinâmica extremamente iníqua que reforçava as desigualdades e as acentuava ao longo do tempo. O gráfico 3.9 mostra como a pobreza se distribui no Brasil, quando considerados a raça e o grau de instrução das mães das crianças brasileiras.

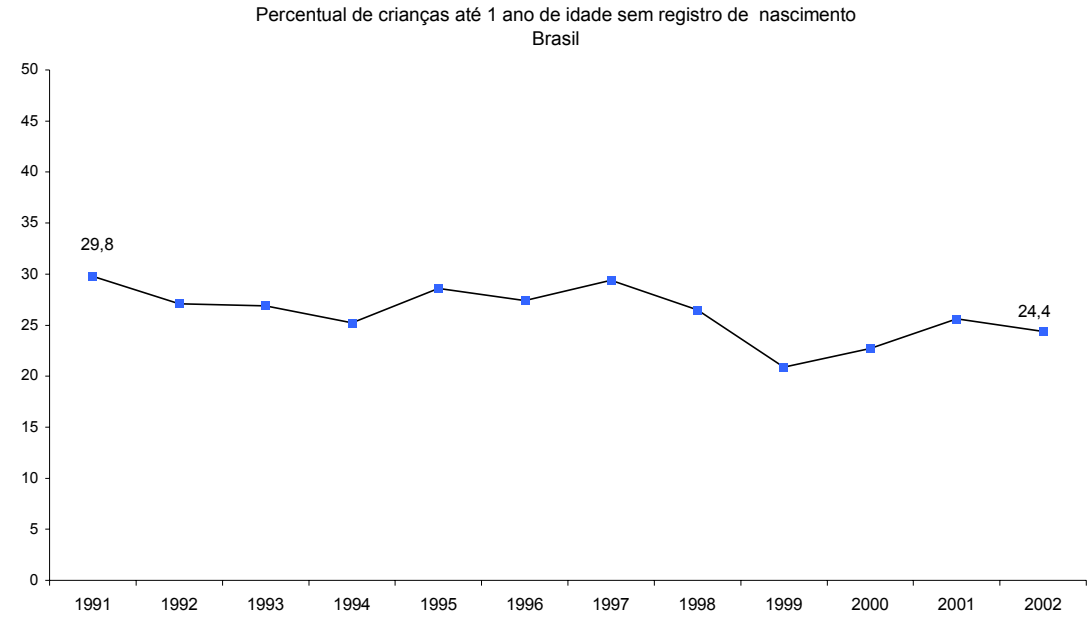
Gráfico 3.9 – A Iniqüidade no Acesso à Renda, por cor/raça e anos de estudo da mãe.



Além desse indicador direto de pobreza, um outro indicador utilizado pela Rede de Monitoramento para apontar situações de exclusão das crianças e adolescentes brasileiros é a parcela da população brasileira, com até um ano de idade, que não possui registro de nascimento (Gráfico 3.10). De certa maneira, ele demonstra de que outra maneira a pobreza afeta as crianças, excluindo-as, desde o nascimento, dos mínimos que a Constituição, o Estado e a Sociedade brasileira deveriam garantir-lhes.

Na estratégia apresentada pelo Governo Federal, essa meta foi articulada com o desafio de proteger as crianças e os adolescentes contra a violação dos seus direitos, embora também se articule com o primeiro desafio proposto, isto é, o do apoio à criança e ao adolescente em situação de vulnerabilidade social.

Gráfico 3.10



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais - Estatisticas do Registro Civil 1991-2002

O gráfico 3.10, entretanto, evidencia que ao longo dos últimos anos o percentual de crianças que não é registrado ao nascer variou muito pouco, especialmente levando em conta que a partir de 1997 esse serviço, por lei, passou a ser oferecido gratuitamente. Neste sentido, outras dimensões da exclusão e da produção de desigualdades iníquas precisam ser consideradas para montar uma estratégia de proteção das crianças, pelo menos no que se refere ao direito básico que ter um registro civil formal.

Recomendações:

Neste sentido, a proposta de fortalecimento do sistema de garantia dos direitos das crianças e adolescentes nos estados e municípios estabelecida no PPAC é parte importante do enorme desafio que precisa ser enfrentado pelo governo e pela sociedade. A este desafio, a Rede de Monitoramento Amiga da Criança adicionou outros que podem ser interpretados como recomendações para uma política nacional de proteção das crianças e dos adolescentes e de seus direitos, que seriam:

- ✓ O desafio da universalização do registro de nascimento no País, uma vez que a lei que garantiu a gratuidade desse serviço nos cartórios não foi suficiente para resolver o problema;

- ✓ O desafio imediato de identificar e investir na erradicação do trabalho infantil nos lixões, principalmente em função da facilidade de se mapear essas áreas e de definir estratégias orientadas para as crianças e adolescentes que ali trabalham;

- ✓ O desafio, já reconhecido pelo Governo e reforçado por esse relatório, de assegurar a aplicação dos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente para as medidas sócio-educativas, bem como no sistema de abrigamento, mantido ou não pelo Governo Federal;

Luta pela Paz é um projeto social e uma academia de boxe registrada pela Federação Brasileira de Boxe, onde são treinados cerca de 70 alunos entre 12 e 25 anos de ambos os sexos, moradores do Complexo da Maré, no Rio de Janeiro. Além do treinamento em pugilismo, os jovens têm aulas semanais sobre cidadania e resolução pacífica de conflitos. O projeto canaliza a agressividade positivamente pelo esporte e cria oportunidades para jovens de comunidades de baixa renda para um futuro melhor. Ao apresentar alternativas positivas, o projeto está prevenindo o envolvimento de crianças e jovens na violência armada organizada.

O **Luta Pela Paz** é uma iniciativa do Viva Rio com apoio da Laureus Sports for Good Foundation, da Associação de Moradores da Nova Holanda, da Halliburton e da Dreams Can Be.
www.lutapelapaz.org.br

Ademais, quando se parte para uma análise mais detalhada das ações propostas pelo Governo Federal para superar esses desafios, esbarra-se na pequena dimensão financeira e operacional do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente para essa finalidade. Embora as ações do PPAC sejam atividades meritórias e necessárias para o cumprimento das metas propostas, portanto merecedoras do apoio da sociedade, mais uma vez a preocupação está centrada na escala da atuação governamental.

Causa preocupação a concentração das ações em municípios com mais de 200 mil habitantes, pois os municípios menores padecem de problemas assemelhados e dispõem de menor capacidade de

O **Grupo Cultural Bagunçaço,** de Salvador (BA): No final do ano de 1991, a meninada dos Alagados formou uma banda de lata para se divertir, uma vez que na sua comunidade não existia objetos de lazer para ela. Essas crianças chamaram a atenção de Joselito Crispim, jovem morador e educador

investimento. Como também, um investimento de pouco mais de R$ 5 milhões/ano não parece suficiente para que se avance significativamente na garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes brasileiros. Diante desse quadro, também se apresentam as seguintes recomendações para a ação governamental nos próximos anos:

de rua, que a eles se uniu e começaram a realizar apresentações em diversos eventos na comunidade, despertando a mesma idéia em outros meninos, o que fez disseminar várias outras bandas de lata, as quais se associaram para formar o Grupo Cultural Bagunçaço. Hoje são 235 atendidos que participam de atividades ligadas à dança, música, reciclagem e preservação do meio ambiente, cursos profissionalizantes e literatura.

- ✓ A definição de uma meta para redução da pobreza, com base nas Metas do Milênio, das quais o Brasil também é signatário, utilizando-a como referencial para avaliar se e em que medida as políticas públicas e demais esforços do governo e da sociedade brasileira estão contribuindo para tanto;

- ✓ A necessidade do Governo Federal de assumir papel de protagonista no reordenamento institucional do sistema sócio-educativo, bem como do Sistema de Garantia de Direitos, mobilizando Estados, Municípios e Sociedade no enfrentamento desse problema;

- ✓ A definição e a implementação de estratégias para aumentar a cobertura do registro civil, que compreendam além de campanhas e da lei da gratuidade, atividades adicionais, como o apoio a cartórios itinerantes e iniciativas assemelhadas;

- ✓ Também se recomenda resgatar o papel fundamental dos serviços de saúde na orientação aos pais, na fiscalização e na cobrança do cumprimento da legislação relativa ao registro de crianças;

- ✓ A definição de ações de prevenção do envolvimento das crianças e dos adolescentes em situações de violência armada organizada e a proposição de iniciativas eficazes de reintegração das crianças e dos adolescentes que são retiradas dessa situação pelos programas governamentais ou por iniciativas da sociedade civil organizada;

- ✓ O estímulo e o apoio à criação de redes, locais e nacional de proteção, que garantam a segurança das crianças e adolescentes que trabalhem para grupos criminosos, possibilitando o seu resgate;

- ✓ A criação de um sistema oficial de coleta de informações centralizado, com destaque para o acompanhamento do número e da situação das crianças e dos adolescentes em conflito com a lei;
- ✓ A criação de um sistema de mapeamento do trabalho infantil em lixões, com o mapeamento dos lixões permitindo a focalização do trabalho do governo e uma ação mais efetiva de combate a essa forma de trabalho infantil;

- ✓ A reintegração das crianças e adolescentes envolvidos na violência armada organizada nas escolas, nas suas famílias e nas suas comunidades, sempre que isso for possível;

- ✓ A implantação de centros esportivos, culturais e educacionais atrativos e adequados para crianças e adolescentes vulneráveis ao ingresso no crime organizado (tráfico de drogas, de armas, etc.), dentro das comunidades de baixa renda;

- ✓ A garantia de acesso, aos egressos do sistema de medidas sócio-educativas, a iniciativas de inserção na escola e na sociedade;

O teatro, a dança, a pelada de futebol embasada na educação, um movimento literário e artístico mirim, seriam saídas, ou melhor, uma entrada para que nossas crianças e jovens se encaminhassem por percursos menos tortuosos e carregados de máculas. Para isso, é preciso política pública, orçamento e participação da sociedade civil organizada.

(Emerson Quaresma, 20 e Izabelly Costa, 15 - Amazonas)

Em Salvador, existem projetos para que os jovens saíam das ruas, aprendam algo que goste, tenham acesso a outras culturas e se interessem mais pelos estudos. A maioria destes projetos é de organizações não-governamentais. Os projetos da prefeitura existem, mas, pelo que se observa nas instalações, o financiamento não é suficiente.

(Gilson Gomes, 19 - Bahia)

- ✓ A elaboração de um plano nacional de reestruturação do sistema de justiça juvenil em consonância com os preceitos do ECA; e,

Combatendo o HIV e a Aids

Preocupados com a evolução do HIV/Aids no mundo e com seu "efeito devastador sobre as crianças e aqueles que fornecem cuidados a elas", os países signatários do **Um Mundo para as Crianças** elegeram o enfrentamento da pandemia, de forma "urgente e agressiva", como um de seus eixos de atuação. Para tanto estabeleceram três grandes metas que deveriam orientar a atuação dos países e governos nesta temática, metas essas que encontraram respaldo nas ações do governo brasileiro, como se observa da tabela 5 apresentada a seguir:

Metas, Desafios e Estratégias.

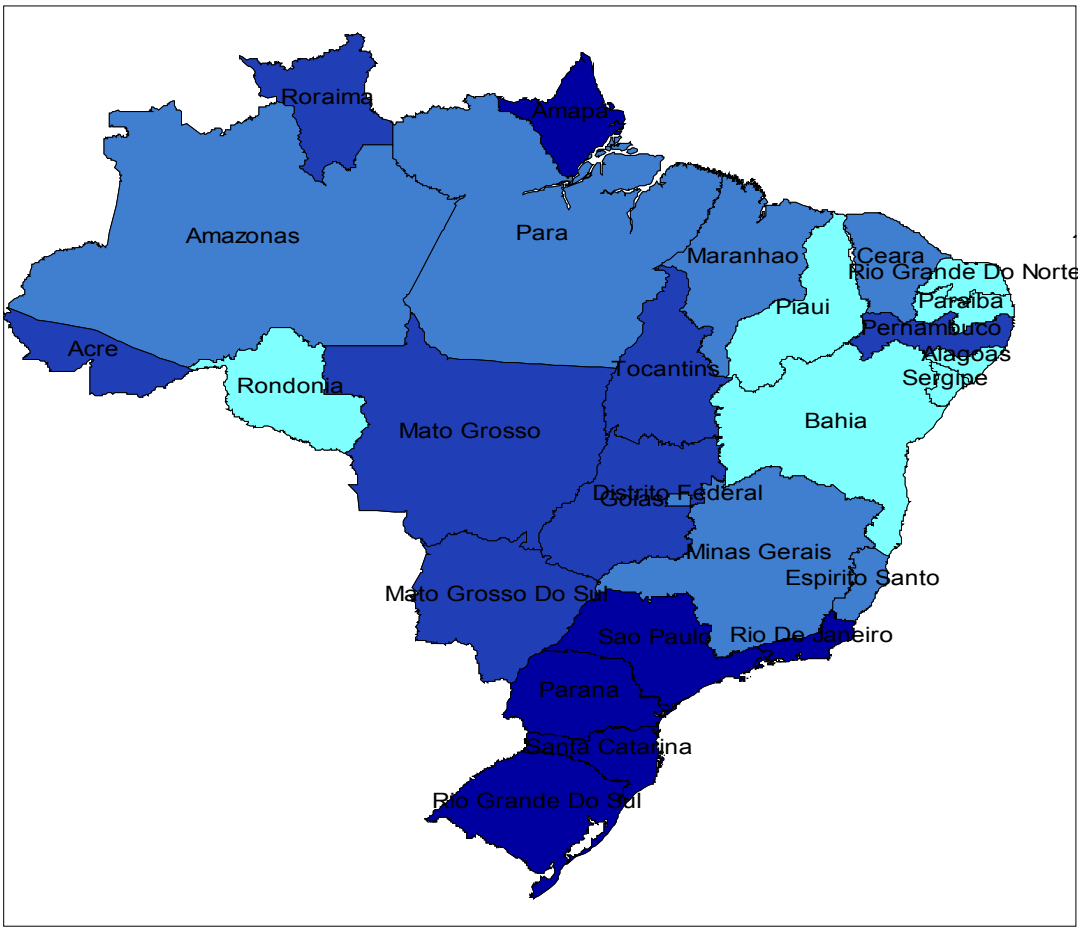
Tabela 5 – Quadro Comparativo entre Metas, Desafios e Estratégias para o combate ao HIV/Aids.

Metas do Um Mundo para as Crianças	a) Até 2003, estabelecer metas nacionais com um calendário para alcançar o objetivo mundial acordado internacionalmente de reduzir a prevalência do HIV entre homens e mulheres jovens com idade entre 15 e 24 anos em 25% até 2005, nos países mais afetados e, até 2010, em 25% em todo o mundo. b) Até 2005, reduzir a proporção de lactantes infectados com o HIV em 20% e até 2010 em 50%, assegurando que 80% das mulheres grávidas com acesso ao pré-natal recebam informação, orientação e outros serviços disponíveis para a prevenção do HIV, aumentando a disponibilidade para as mulheres e para os recém-nascidos infectados por HIV de tratamentos eficazes para reduzir a transmissão do HIV de mãe para filho e o acesso a esses tratamentos. c) Desenvolver até 2003 e, até 2005, implementar políticas nacionais e estratégias para: consolidar e fortalecer a capacidade de governos, da família e da comunidade para criar meios que dêem apoio aos órfãos e meninos e meninas infectados pelo HIV/Aids ou afetados pela doença, inclusive provendo orientação apropriada e apoio psicossocial; assegurar suas matrículas nas escolas, o acesso a um lar, boa nutrição e acesso a serviços de saúde e sociais em igualdade de condições com outras crianças; e, proteger os órfãos e crianças vulneráveis de todas as formas de maus-tratos, violência, exploração, discriminação, tráfico e perda de heranças.
Desafios do Plano Presidente Amigo da Criança	a) Prevenção da transmissão das DST/Aids. b) Apoio a crianças e adolescentes infectados pelo HIV/Aids. c) Atenção aos órfãos e filhos de mães soropositivas.

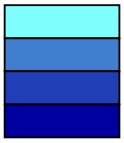
Análises e Considerações Gerais para o Eixo.

O Brasil é o País com o mais bem estruturado programa de combate ao HIV/Aids. Esta característica faz com que, ao mesmo em tempo que se tornam mais próximas as metas propostas no documento internacional, surjam novos e mais complexos desafios relacionados à pandemia e aos seus desdobramentos sobre a sociedade brasileira, especialmente, sobre as crianças e adolescentes nascidas já infectadas por transmissão materno-infantil e que vivem com HIV/Aids.

Mapa 8 – Novos Casos de Aids entre jovens (15 a 24 anos) Notificados em 2001.



Por 100 mil habitantes na faixa etária 15 a 24 anos



1.0 - 2.8
2.9 – 4.3
4.4 – 8.6

8.7 - 28.

O sucesso das iniciativas governamentais não evitou que a epidemia venha se distribuindo e evoluindo de forma desigual entre os estados e as regiões. Como se depreende do Mapa 8 apresentado acima são as regiões mais ricas e mais urbanizadas do Brasil onde o problema apresenta com maior intensidade (embora se reconheçam problemas com a notificação dos casos nas áreas mais periféricas). Entretanto, estudos epidemiológicos mais recentes vêm apontando para uma crescente interiorização da epidemia, trazendo novos e mais complexos desafios para a resposta brasileira ao HIV/Aids.

Como conseqüência os desafios e a forma como o PPAC traduziu as metas do MPC e como a Rede definiu suas estratégias de monitoramento e de análise das propostas precisa ser compreendida à luz dessas características mais gerais. A de se analisar uma política que, por seus avanços e seus sucessos, exige que os desafios sejam re-configurados e adaptados às particularidades nacionais.

Reduzindo a Prevalência do HIV/Aids

Meta (a): Até 2003, estabelecer metas nacionais com um calendário para alcançar o objetivo mundial acordado internacionalmente de reduzir a prevalência do HIV entre homens e mulheres jovens com idade entre 15 e 24 anos em 25% até 2005, nos países mais afetados e, até 2010, em 25% em todo o mundo.

Metas, desafios e indicadores:

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento (boa, razoável, ruim)
Prevalência de HIV em jovens 15 a 24 anos	ausência de dado	_	ruim
Número de novos casos de AIDS notificados em jovens 15 a 24 anos	2.756	2001	razoável

Além da meta maior proposta, faz parte da meta do MPC o compromisso dos governos de redobrar os esforços para lutar contra o estigma e a discriminação associados às pessoas que vivem com HIV/Aids, e, contra as desigualdades de gênero, idade, sexo e raça relacionadas a promoção da saúde sexual e reprodutiva e à prevenção da infecção pelo HIV/Aids, encorajando o real envolvimento de homens e meninos nesse esforço.

Do ponto de vista do esforço de monitoramento esta meta foi associada a dois indicadores principais, a saber: a prevalência de HIV entre jovens de 15 a 24 anos e o número de novos casos de Aids notificados em jovens de 15 a 24 anos. As dificuldades com dados sobre prevalência, principalmente em função das próprias características da transmissão ou infecção pelo HIV, fazem com que se trabalhe com dados estimados através de

HIV/AIDS

Apesar das iniciativas de mobilização social e Campanhas Educativas realizadas com êxito, estas ainda não dão conta de atender a demandas como distribuição de preservativos, acesso às informações, apoio financeiro para as atividades escolares e comunitárias já existentes e das organizações não-governamentais.
As relações desiguais entre homens e mulheres são reforçadas por práticas ocorridas no próprio interior da escola. Temas como estes não são debatidos de forma objetiva e coerente nos currículos escolares.
(André Luiz da Silva Sobrinho, 21, Carolina Silva Gomes, 19, Klebiana de Oliveira Gomes, 19 e Larissa Pinheiro Spinelli, 18 - Rio Grande do Norte)

estudos sentinelas conduzidos pelo Ministério da Saúde.[21]

Os avanços e sucessos do programa brasileiro de combate ao HIV/Aids permitiram que o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente fizesse uma releitura dessa meta e a transformasse em um desafio de **estabilização** da prevalência do HIV entre homens e mulheres com idade entre 15 e 24 anos. Ou seja, tendo como referência do monitoramento a taxa de prevalência e tendo como situação na linha de base taxas de prevalência de 0,65% para a população brasileira, sendo 0,83% para os homens e 0,47% para as mulheres, a meta proposta para o período 2004 a 2007 é a sua manutenção nesses níveis.

As ações que constam das propostas do Governo Federal no âmbito do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente, que se relacionam com esse objetivo, para o público com idade entre 15 e 19 anos, referem-se aos esforços de prevenção da transmissão das DST/Aids a partir da distribuição de preservativos masculino e feminino.

No total estão previstos investimentos de R$ 271,6 milhões em uma ação conjunta que deveria envolver, além do Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, a Secretaria Especial de Direitos Humanos, as secretarias estaduais e municipais de educação e de saúde, as secretarias e entidades de estaduais e municipais de juventude e as organizações da sociedade civil.

O projeto **Juventude e Diversidade Sexual** objetiva promover a saúde e a cidadania sexual para adolescentes e jovens com práticas homossexuais. Embora crianças e adolescentes homossexuais vivenciem problemas de desenvolvimento semelhantes aos heterossexuais, os primeiros são mais suscetíveis ao abuso sexual e à violência doméstica, o que os deixa mais vulneráveis as DST/Aids.

Para enfrentar a discriminação, a ABIA criou os livretos "Juventude e homossexualidade: o que os pais precisam saber" e "Ritos e ditos de jovens gays", ambos dirigidos a pais e educadores e que visam mostrar como a violência pode prejudicar a promoção da saúde, da educação e da cidadania dos seus filhos.

Com o mesmo objetivo, foi lançada a campanha "Direitos Sexuais são Direitos Humanos", composta de um cartaz, marcadores de livros que disponibilizavam endereços de conselhos tutelares no Estado do Rio e postais que informavam sobre as leis que garantem os direitos para os homossexuais.

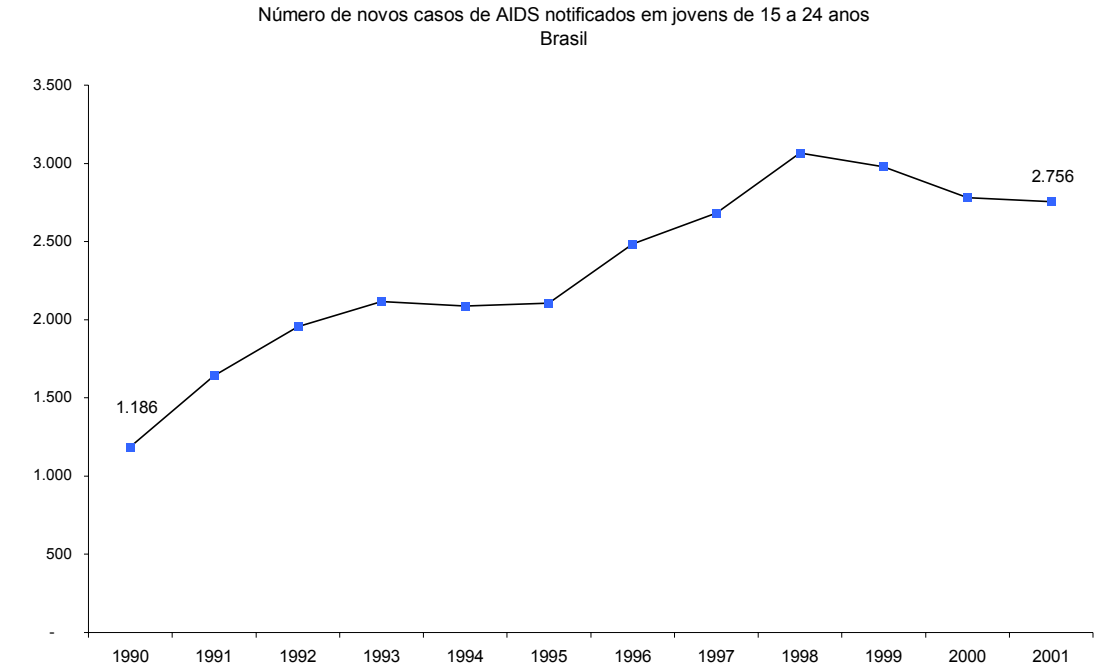
[21] Consultar www.aids.gov.br para detalhes sobre projeto de Vigilância Sentinela do HIV e estimativas da infecção por HIV no Brasil de 1997-2000.

Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta

Muito Favorável

Dos dados referentes ao número de novos casos notificados, apresentados para o período de 1990 a 2001 no gráfico 4.1, é possível verificar uma estabilização no número de novos casos entre os jovens a partir de 1998. Se por um lado isto evidencia o sucesso da política governamental para esse segmento da população, por outro lado não garante a manutenção na taxa de prevalência.

Gráfico 4.1



Fonte: Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS - Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN.

Também há que se levar em conta que essa estabilização não se reflete de forma equânime entre os diferentes segmentos da população. Na verdade, dados mais recentes da Coordenação de DST/Aids do Ministério da Saúde mostram que tem crescido a incidência da Aids entre as mulheres, em geral, e muito particularmente entre as meninas (13 a 19 anos)[22].

[22] Dados e Pesquisas em DST e Aids - www. Aids.gov.br

Como as ações propostas no PPAC para o público com idade entre 15 e 19 anos restringem-se aos esforços de prevenção da transmissão das DST/Aids a via distribuição de preservativos masculino e feminino, não se percebe como algumas das tendências identificadas para a epidemia, especialmente o processo de interiorização e feminização, serão enfrentados.

Vale destacar que as atividades de distribuição de preservativos não podem estar descoladas da prática educativa, aproveitando a oportunidade para evidenciar o perfil da epidemia, as formas de contaminação e a necessidade do uso do preservativo nas relações sexuais.

Os investimentos programados, de R$ 271,6 milhões, não detalham as estratégias governamentais e iniciativas como a do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, implementado a partir de uma ação conjunta da Coordenação Nacional de DST/Aids e do Ministério da Educação, não são destacadas para o debate.

Essa iniciativa parece caracterizar-se como uma das principais estratégias para disponibilizar preservativos para os segmentos mais jovens da população, de modo associado às atividades educativas sobre sexualidade e HIV/Aids. Segundo relatório do Ministério da Saúde e do PPA, sua meta é alcançar cerca de 200 municípios brasileiros em 2004.

Embora o número de municípios tenda a aumentar ao longo dos quatro anos do plano, o universo de escolas diretamente alcançadas pela iniciativa governamental tende a ser pequeno, quando comparado com o total de escolas das redes públicas e privada de ensino que atendem o público de 15 a 19 anos de idade.

Apesar do seu porte, o projeto **Saúde e Prevenção nas Escolas** tem como um de seus principais méritos o efetivo envolvimento do Ministério da Educação nos processo de prevenção às DST/Aids, uma vez que as iniciativas voltadas para a formação de professores e o desenvolvimento de materiais didáticos e pedagógicos com esta finalidade passaram a fazer parte da sistemática de financiamento do Fundo

A Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Paulo Afonso/BA estabeleceu, há mais de três anos, uma parceria com o GAPA/BA que tem fortalecido as ações de prevenção desenvolvidas no município, reconhecendo a escola como lugar privilegiado para Programas Continuados de Orientação Sexual.
Em agosto de 2003, com a sanção da Lei Municipal 956/03 os projetos de Educação Sexual foram amplamente ressaltados, ganhando maior credibilidade e fazendo surgir de diversas parcerias na comunidade. Atualmente cada escola municipal tem um projeto de Educação Sexual com enfoque na prevenção da Aids/DST e acompanhado por um coordenador pedagógico, envolvendo inclusive as famílias dos alunos.
Essas ações têm consolidado os trabalhos de

Nacional para o Desenvolvimento da Educação (FNDE) já para o ano de 2004.

prevenção nas escolas e nas comunidades, com enfoque maior para os adolescentes, visando uma cultura de atitudes preventivas.

Esse projeto vai ao encontro de um dos principais desafios identificados pela Rede de Monitoramento Amiga da Criança para o eixo do combate à Aids, que é o de ampliar a discussão e a orientação sobre HIV/Aids e outras DST nas escolas brasileiras. Do mesmo modo, a estratégia proposta pelo Governo Federal também procura responder, embora timidamente, a outro desafio que é o de ampliar as políticas de distribuição de preservativos, alcançando uma parcela cada vez maior da população brasileira, com o efetivo envolvimento da população jovem nessas atividades.

Recomendações:

- ✓ Ampliar as ações de prevenção as DST/Aids para municípios de menor porte, como resposta ao recém-identificado processo de interiorização da pandemia;

- ✓ Investir na melhoria permanente da qualidade das informações e dos dados, em especial dos projetos Sentinela e no rigor quanto à notificação dos casos de Aids;

- ✓ Avaliar melhor as campanhas voltadas para o estímulo à realização do exame para o diagnóstico do HIV, para que ocorram associadas às atividades complementares de apoio psicológico e social às pessoas que se submetem aos exames, assim como em termos da infra-estrutura laboratorial necessária para atender as demandas que surjam;

- ✓ Manter as políticas de prevenção e também de tratamento do HIV/AIDS que estão sendo desenvolvidas, incluindo a disponibilização de medicamentos e exames laboratoriais garantindo a posição de ponta do Brasil nessa política;

- ✓ Ampliar, para todos os municípios brasileiros, as ações educativas de caráter permanente, especialmente aquelas direcionadas para os adolescentes e jovens, no âmbito da escola e de sua comunidade. Neste sentido, embora o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente não faça menção, o Plano Plurianual do Governo prevê a oferta de incentivos financeiros a estados e municípios para o desenvolvimento de ações de prevenção e de qualificação da atenção em HIV/Aids e outras DST; e,

- ✓ Orientar os programas de saúde e educação para que contemplem as diferentes orientações sexuais e que busquem ações que de fato respondam as necessidades dos adolescentes, isento de juízos de valores, preconceitos e discriminação;

- ✓ Ampliar os programas já existentes que atendam adolescentes dentro da perspectiva de gênero e na garantia dos direitos sexuais;

- ✓ Estimular a promulgação, por parte de estados e municípios, de legislação que garanta a obrigatoriedade do desenvolvimento de programas de prevenção da Aids e de outras doenças sexualmente transmissíveis nas escolas das redes públicas, dando respaldo legal para que essa prática se institucionalize nas escolas públicas brasileiras.

Reduzindo a Transmissão Vertical do HIV/Aids

Meta (b): Até 2005, reduzir a proporção de lactantes infectados com o HIV em 20% e até 2010 em 50%, assegurando que 80% das mulheres grávidas com acesso ao pré-natal recebam informação, orientação e outros serviços disponíveis para a prevenção do HIV, aumentando a disponibilidade para as mulheres e para os recém-nascidos infectados por HIV de tratamentos eficazes para reduzir a transmissão do HIV de mãe para filho e o acesso a esses tratamentos.

Metas, desafios e indicadores:

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento (boa, razoável, ruim)
Percentual de mulheres grávidas de 10 a 49 anos infectadas com HIV, por grupos de idade	ausência de dado	_	ruim
Percentual de crianças menores de 2 anos, filhas de mães com HIV/AIDS, que recebem substitutos ao aleitamento materno	ausência de dado	_	ruim
Número de bebês e crianças (menores de 13 anos) infectados com HIV por transmissão vertical (mãe para filho)	ausência de dado	_	ruim

Os países signatários do MPC assumiram o compromisso de prover a orientação confidencial; os testes e o acesso ao tratamento, especialmente às terapias antiretrovirais; a disponibilização de substitutos do leite materno pra os bebês de mães soropositivas para o HIV; e, a prestação de cuidado contínuo como meio para reduzir a transmissão do HIV de mãe para filho.

Na definição dos indicadores selecionados pela Rede de Monitoramento para acompanhar as metas para o Brasil, foram definidos: o percentual de mulheres grávidas de 10 a 49 anos infectadas com HIV; o percentual de crianças menores de 2 anos filhas de mães com HIV/Aids que recebem substitutos do aleitamento materno; e o número de bebês e crianças (menores de 13 anos) infectados por transmissão vertical.

Entretanto, muitas foram as dificuldades em levantar e encontrar dados que possibilitassem o acompanhamento das metas com a qualidade desejada. Talvez por isso, os indicadores adotados pelo PPAC para essa meta não sejam exatamente aqueles construídos em conjunto com a Rede.

A estratégia governamental consignada no PPAC estabelece como desafio, a redução da prevalência do HIV entre bebês dos atuais 3,7% para 2%, ou seja, uma redução de 45,95%. Há ainda uma meta de ampliar de 50% para 100% a cobertura das crianças, filhas de mães soropositivas para o HIV, que recebem a fórmula láctea por 6 meses. Para esta ação, o Plano prevê um investimento de R$ 17 milhões ao longo dos quatro anos de programação.

Considerações e Análises sobre as Condições para Alcançar a Meta — **Favorável**

As análises realizadas para a estratégia do Governo Federal apontam para algumas questões que precisam ser melhoradas. Em primeiro lugar, há o problema da pertinência da iniciativa proposta e de sua articulação com os objetivos propostos. Segundo parecer da Rede, o prazo de 6 meses de oferta da fórmula láctea em substituição ao aleitamento materno não é suficiente para garantir que a criança possa ser confirmada como soronegativa para o HIV.

Na opinião do Grupo Temático responsável por essa análise, o prazo necessário para que uma criança seja notificada como caso de Aids é de 18 meses, quando ocorre ou não a conversão. Conseqüentemente, tanto a política de governamental de garantia da oferta do substituto, como os indicadores mais adequados para avaliar a parcela dos casos de transmissão vertical seria de, pelo menos, 18 meses e não os 6 meses previstos no Plano.

Uma outra consideração que precisa ser observada, e que talvez se caracterize em um desafio adicional para a ação do Governo, está na preocupação com a redução da flagrante iniqüidade regional no que se refere à assistência às parturientes HIV positivas que residem nas regiões mais pobres do País. O sucesso do esforço governamental nessa temática, na visão da Rede, está em função da capacidade do Governo de levar às regiões mais periféricas um atendimento de qualidade a todas as mães soropositivas para o HIV.

Além dessas considerações, cabe um alerta relacionado com a avaliabilidade da ação governamental. A Rede de Monitoramento considera que o indicador utilizado no Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente para esse desafio não é adequado. Esse alerta decorre do fato de que ele não mede a prevalência do HIV entre bebês ou a taxa de transmissão vertical. Simplesmente ele permite que se estabeleça a participação da prevalência do HIV em bebês na prevalência global.

Um desdobramento lógico dessa constatação é que, caso este seja o indicador adotado, seria possível que o País alcançasse a meta de 2% prevista no Plano, mas que a taxa de transmissão vertical sofresse um aumento. Essa

possibilidade fica mais evidente em uma análise dos dados do relatório A Epidemia de HIV-Aids entre Jovens. Brasil 1991/2001, de onde se tirou os 3,7% como referencial para a linha de base do problema.

O referido relatório informa já no seu primeiro parágrafo que no período analisado houve um decréscimo da importância da faixa etária até 19 anos no conjunto das notificações nesse período, "tendo passado de 6,3% do total de casos (731 de 11.674) em 1991 a 3,7% (641 de 17.503) em 2000, como decorrência da introdução de antiretrovirais em 1996 que reduziu a taxa de transmissão materno-infantil (TMI) de 16% para algo em torno de 12% em 2000".

Como se depreende das informações do relatório, não apenas o indicador mais adequado para se monitorar a evolução da problemática da transmissão vertical seria a TMI, com uma linha de base em 12%, como o indicador selecionado pode dissimular os resultados. No caso exposto no parágrafo anterior, embora a taxa tenha sofrido uma redução de quase 100%, pois passou de 6,3% para 3,7%, uma redução de 3,6 pontos percentuais, em termos absolutos a redução foi de pouco mais de 12%, passando de 731 para 641 em uma década.

O mesmo relatório também afirma que, considerando um número estimado de 17,2 mil gestantes HIV+ no país em 2001, a cobertura do número de parturientes em uso de AZT injetável foi de 34,8%, indicando a necessidade de se "melhorar a atenção ao binômio mãe-filho, disponibilizando os elementos necessários para a profilaxia da transmissão vertical do HIV". O documento destaca, entretanto, o "grande impacto causado pela introdução das medidas quimioprofiláticas" na redução da transmissão vertical, bem como em função da qualificação do atendimento pré-natal e ao recém-nascido. As estimativas são de que tais medidas permitiram que 3.371 infecções fossem evitadas no período de 1994 a 2002.

Recomendações:

Não se pode negar os evidentes avanços e sucessos do programa brasileiro de combate à Aids e os seus impactos positivos para as crianças com Aids ou filhas de mães soropositivas para o HIV. Entretanto há bastante espaço para a melhoria e para novos avanços. Das análises produzidas pela Rede de Monitoramento, restam as seguintes recomendações:

- ✓ Ampliar a assistência às parturientes HIV positivas nas regiões brasileiras onde a cobertura é mais precária ou inexistente;

- ✓ Atuar junto ao Programas de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família, para ampliar a cobertura de gestantes testadas para o HIV e sífilis,

bem como para a instituição precoce de ações de prevenção da transmissão materno infantil e da sífilis congênita nos ambulatórios de pré-natal da rede básica de saúde;

- ✓ Articular com o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) a ampliação do atendimento às gestantes e parturientes HIV+, de modo a que elas sejam aconselhadas, testadas e tratadas adequadamente;

- ✓ Atuar junto ao Programa de Planejamento Familiar visando a ampliação do atendimento às mulheres soropositivas para o HIV para a promoção da concepção em momento de menor risco para a saúde materna e para a transmissão vertical do HIV ou da anticoncepção, quando desejada;

- ✓ Elaborar plano de ação em maternidades selecionadas em todas as Unidades da Federação, no âmbito do Projeto Nascer-Maternidades, com o objetivo de: diminuir a ocorrência de transmissão materno infantil do HIV; reduzir a morbi-mortalidade associada à sífilis congênita; e, melhorar a qualidade do atendimento ao parto.

Apoiando os Órfãos e as Crianças com HIV/Aids

Meta (c): Desenvolver até 2003 e, até 2005, implementar políticas nacionais e estratégias para: consolidar e fortalecer a capacidade de governos, da família e da comunidade para criar meios que dêem apoio aos órfãos e meninos e meninas infectados pelo HIV/Aids ou afetados pela doença, inclusive provendo orientação apropriada e apoio psicossocial; assegurar suas matrículas nas escolas, o acesso a um lar, boa nutrição e acesso a serviços de saúde e sociais em igualdade de condições com outras crianças; e, proteger os órfãos e crianças vulneráveis de todas as formas de maus-tratos, violência, exploração, discriminação, tráfico e perda de heranças.

Metas, desafios e indicadores:

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento (boa, razoável, ruim)
Número de crianças órfãs por HIV/AIDS, por sexo	ausência de dado	_	ruim

A Rede de Monitoramento adotou como indicadores para essa meta o número de órfãos com HIV/Aids no Brasil, bem como a existência de políticas nacionais e de estratégias para assegurar os direitos dos órfãos do HIV/Aids. De forma complementar, o relatório ***A Epidemia de HIV-Aids entre Jovens*** havia estimado que no período entre 1997 e 1999, 29.929 crianças com até 15 anos de idade haviam ficado órfãs em decorrência da Aids materna, permitindo uma referência, ainda que bastante aproximada, da situação de linha de base encontrada e de parâmetro para se analisar a suficiência da ação governamental.

No PPAC, há uma única ação voltada para o ***apoio aos órfãos infectados pelo HIV/Aids*** constante do Programa Atenção à Saúde das Pessoas com HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. Essa iniciativa também tem como pressuposto o envolvimento de outros ministérios, de organizações da sociedade civil, bem como das secretarias estaduais e municipais e tem previsto para o período que vai de 2004 a 2007 um orçamento total de R$ 48 milhões, ou seja, de R$ 1 milhão por mês.

Considerações e Análises sobre as Condições Para Alcançar a Meta

Favorável

As análises realizadas mostram que embora a relação gasto/número de órfãos indique um investimento médio em cada criança órfã de pouco menos de R$ 35,00 por mês, não se pode avançar na discussão sobre essa ação ou sobre seu potencial de assegurar o cumprimento da meta proposta pelo **MPC** ou mesmo do desafio indicado no PPAC, uma vez que não há clareza sobre como se dará a intervenção do Governo Federal.

Independentemente do maior detalhamento da estratégia proposta e correndo o risco de estar apontando desafios não contemplados no plano que, eventualmente, teriam ações embutidas no referido programa governamental, as análises realizadas pela Rede de Monitoramento para essa meta apontaram para a falta de ações práticas voltadas para garantir a integração dos órfãos HIV+ às redes de ensino, imunes a qualquer forma de discriminação ou de preconceitos.

Tão pouco as estratégias governamentais apresentadas no Plano fazem menção às políticas ou ao desenvolvimento de políticas voltadas para uma melhor integração à sociedade como um todo, desses meninos e meninas portadores do HIV ou órfãos por causa do HIV. Como apontado nos parágrafos iniciais, o sucesso da política brasileira para a Aids produz novos desafios, como este da incorporação, com igualdade de direitos e de oportunidades, de um razoável contingente de meninos e meninas que vivem com HIV. Em 2001 eram quase 10 mil os casos notificados de Aids em pessoas com 19 anos ou menos.

Recomendações:

A atenção às crianças e adolescentes que são HIV+, especialmente aquelas que perderam suas mães e pais em função da pandemia, é, provavelmente, a principal lacuna da política brasileira de enfrentamento da questão. Isso se deve, basicamente, ao fato de ser uma questão que agora se apresenta com maior intensidade e, como já mencionado, em função dos sucessos alcançados em outras iniciativas. Neste sentido, além dos esforços para desenhar uma política

Casa Vida - São Paulo (SP): A Casa vida, de apoio a Crianças e Adolescentes Portadores de HIV/Aids, foi inaugurada no ano de 1991 e é coordenada pelo Padre Júlio Lancellote. A Casa Vida I atende crianças de zero a seis anos e a Casa Vida II, de sete a quinze anos.

Viva Rachid – Recife (PE): O Projeto Viva Rachid, com 12 anos de atuação, é considerado um modelo de inclusão social de crianças que vivem e convivem com a AIDS. Seus melhores resultados são alcançados em parceria com o hospital

especialmente voltada para esse público, a Rede de Monitoramento recomenda:

local, com atendimentos de psicólogos e Tos. O principal objetivo é resgatar o convívio familiar e social.

- ✓ Que se ampliem os investimentos na capacitação de profissionais da educação, da saúde, da assistência e de outros serviços sociais, com o intuito de prepará-los para atuar como referência na atenção às crianças portadoras do HIV;

- ✓ Que se promova a criação de Centros de Referência para o acolhimento de crianças portadoras do HIV que sirvam de paradigma para um modelo de acolhimento integrado não segregacionista, mas adequado e adaptado para as necessidades e especificidades desse grupo de crianças e adolescentes; e,

- ✓ Que se invista na orientação, no estímulo e no desenvolvimento de políticas de apoio aos casais que pretendam adotar uma criança que vive com o HIV/Aids.

As Metas para um Brasil para as Crianças, na perspectiva dos Orçamentos e das Necessidades de Investimentos.

Neste capítulo se procura analisar, do ponto de vista orçamentário, os compromissos assumidos pelo Brasil para alcance das metas de "Um Mundo para as Crianças", procurando identificar e dimensionar a defasagem (brecha) entre a situação ideal de atendimento às demandas da população de crianças e adolescentes (meta) e a capacidade presente do setor governamental de cobertura financeira dos custos de atendimento (tendência).

O ponto de partida para esta análise foi o documento "***Las Necesidades de la Inversión en la Infancia para Alcanzar las Metas de la Agenda del Plan de Acción Iberoamericano***", produzido pelo UNICEF e pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), no qual são analisados os custos de metas associados a:

- ✓ O acesso à educação infantil e aos ensinos fundamental e médio;
- ✓ O acesso de mães e filhos a serviços e cuidados durante a gravidez, o parto e o pós-parto;
- ✓ A vacinação contra doenças imunopreveníveis;
- ✓ O tratamento de doenças da primeira infância;
- ✓ A prevenção, cuidado e terapia do HIV/AIDS; e,
- ✓ O acesso ao abastecimento de água e ao saneamento.

As metas do MPC que coincidiam com as metas e as tendências do Plano de Ação Ibero-Americano foram comparadas com programas e ações contidos em instrumentos de planejamento e orçamentação do Governo Federal para o período 2004 a 2007, ou seja, o Plano Plurianual – PPA, e o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente – PPAC.

A não inclusão de análise assemelhada sobre as metas do eixo Proteção decorre do fato de que a metodologia desenvolvida pelo UNICEF e a CEPAL não contemplou essas dimensões nos seus estudos, provavelmente em função das dificuldades de se dimensionar uma "situação ótima" para a cobertura desses serviços e políticas.

Os recursos do PPAC foram analisados em comparação com os do PPA 2004-2007, segundo a metodologia de acompanhamento do Orçamento Criança (OCA, 2004) do OCA, por ser o PPA um documento oficial e legal de planejamento do Governo da União para o período de um quadriênio e porque *programas e ações*

de duração continuada não poderão ser inseridos na Lei Orçamentária Anual – LOA se não estiverem explicitados no PPA. As diferenças identificadas decorrem, fundamentalmente, de:

- ✓ descrições de programas e/ou ações no PPAC que não correspondem às da mesma área no PPA, sendo que algumas das descrições mencionadas são encontradas nos orçamentos anuais ou no PPA do período 2000-2003;

- ✓ diferenças nos critérios de apropriação dos recursos ao PPAC, incorporando o orçamento de algumas ações para a população em geral sem aplicar o fator de rateio correspondente à faixa etária de interesse, conforme sugerido pela metodologia do OCA; e,

- ✓ valores de ações de saneamento e abastecimento de água no PPAC bem superiores aos do PPA, pela inclusão de programas com financiamento do FGTS e do BNDES que não fazem parte do PPA nem do Orçamento da União.

A partir daí se verifica um grande descompasso entre os investimentos federais programados e as estimativas de necessidade de investimento para cumprir com as metas do MPC. Antes de avançar nessa análise cabe conhecer um pouco melhor os instrumentos que estão subsidiando este capítulo do relatório.

O Plano de Ação Ibero-Americano – UNICEF/CEPAL

Preparado pela Oficina Regional para a América Latina e Caribe (ORALC/UNICEF) e pela CEPAL, o documento *Las Necesidades* traz as metas pactuadas pelo Brasil para melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes, no período compreendido entre os anos 2000 a 2010 para a educação infantil (ou inicial), o ensino médio (secundário), a saúde materno-infantil, a saúde infantil, o combate ao HIV/Aids e o abastecimento de água e saneamento. E se propõe a fazer uma análise dos investimentos necessários.

Para tanto, a metodologia trabalha com três cenários econômicos para as projeções de tendências, metas e defasagens entre recursos disponíveis e investimentos necessários para alcançar as metas, quais sejam: o **desejável**, o de **tendência histórica de crescimento do Produto Interno Bruto (PIB)** e o de **crescimento zero do PIB**. Na presente análise são apresentados os resultados para os cenários de crescimento histórico e de crescimento zero.

O Plano Plurianual – PPA[23]

Do ponto de vista das ações do Governo Brasileiro, um dos primeiros instrumentos escolhidos para a análise foi o PPA para o período 2004/2007. Tal escolha se deve tanto pelo fato do PPAC trabalhar com esse mesmo referencial de tempo, como também por se tratar de documento oficial de planejamento e orçamentação, elaborado pelo Poder Executivo e examinado e aprovado pelo Poder Legislativo.

A versão do PPA 2004-2007 examinada para fins desse relatório é a de outubro de 2003[24], já que até a data desta análise o Plano ainda não havia completado sua trajetória para aprovação no Congresso Nacional, mas considera-se pouco provável que as modificações que possam ser introduzidas tenham influência de monta nos valores apresentados neste trabalho.

Orçamento da Criança e do Adolescente - OCA

Para realizar essas análises se optou por aplicar, aos programas e ações do PPA, a metodologia[25] que define as áreas de atuação governamental relacionadas com a defesa dos direitos e com a melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes e que dá origem ao Orçamento da Criança e Adolescente (OCA), o qual deverá ser monitorado no período 2004-2007.

A referida metodologia pode ser resumida em duas etapas: as ações previstas no PPA e no orçamento que têm impactos sobre as políticas para as crianças e adolescentes são identificadas; e, posteriormente, para cada caso, se estima a parcela dos recursos designados para aquela determinada ação ou projeto que efetivamente beneficiam as crianças e os adolescentes.

Esta abordagem explica as diferenças de valores entre os programas e ações do PPA e do OCA, pois, para alguns dos itens analisados, os valores previstos para o OCA são resultado da multiplicação dos montantes registrados no PPA por coeficientes, seguindo as seguintes orientações:

---

[23] O Projeto de Lei do PPA define as prioridades do governo por um período de quatro anos e deve ser enviado pelo Chefe do Executivo ao Legislativo até o dia 31 de agosto do primeiro ano de seu mandato.

[24] Disponível no site do PRODASEN.

[25] Coube ao IPEA, em parceria com a Fundação de Assistência ao Estudante – FAE e com o apoio do UNICEF, elaborar a primeira proposta metodológica do chamado Orçamento Criança. A segunda proposta metodológica, datada do corrente ano, tem origem no Projeto de Olho no Orçamento Criança, uma iniciativa da Fundação Abrinq, do INESC e do UNICEF.

- ✓ As ações governamentais que se destinam à população como um todo, como o atendimento básico de saúde, o abastecimento de água e o saneamento, foram ponderadas pelo coeficiente da faixa etária da população-alvo sobre a população residente total;

- ✓ Os valores de programas e ações destinados a grupamentos específicos foram ponderados pelo coeficiente da faixa etária da população-alvo (quantidade de pessoas atendidas, alunos matriculados) pelo total dos indivíduos do grupo específico[26].

O Plano Presidente Amigo da Criança do Adolescente - PPAC

A partir dos instrumentos anteriormente referidos, se partiu para analisar as metas e recursos alocados pelo Governo Federal no PPAC, procurando verificar se esses seriam suficientes para alcançar as metas pactuadas no MPC e, quando não fosse o caso, se tentou estimar os recursos adicionais que os governos deveriam alocar para chegar às metas propostas.

Tomando como ponto de partida que um dos compromissos de gestão do Presidente Amigo da Criança é a apresentação do orçamento associado às ações do Plano de Ação, assim como o comprometimento com o não contingenciamento dos recursos orçamentários constantes do PPAC organizando-as conforme os eixos do MPC, se comparou cada uma das ações definidas no Quadro Detalhado da Proposta Orçamentária do PPAC com suas correspondentes no PPA.

Já neste primeiro momento surgiram algumas dificuldades, decorrentes de fatores que serão a seguir enumerados:

- ✓ existem descrições de programas e/ou ações no PPAC que não correspondem às da mesma área no PPA, talvez porque diferentes equipes ficaram responsáveis por produzir esses documentos, algumas das descrições mencionadas no PPAC são encontradas nos orçamentos anuais anteriores ao de 2004, enquanto pode ser verificado que quase toda a estrutura de programas e ações do atual Plano foi modificada, em relação ao PPA do período anterior (2000-2003); e,

- ✓ os montantes assinalados para ações de saneamento e abastecimento de água no PPAC são bem superiores aos do PPA, pela inclusão de programas com financiamento de recursos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS e de outros, geridos pelo Banco Nacional de Desenvolvimento

[26] No exemplo da educação profissional destinada a pessoas portadoras de deficiências, o coeficiente resulta da comparação entre os alunos de 0 a 17 anos matriculados em educação especial e o total de matrículas no mesmo tipo de ensino.

Econômico e Social – BNDES, recursos que não fazem parte do PPA, por não serem incorporados ao Orçamento da União.

Análises e Considerações Gerais

O ponto de partida para esse estudo é a análise dos valores necessários à plena realização das metas estimadas no Plano de Ação Ibero-Americano que coincidem com as do MPC, tendo como referência as projeções de gastos dos setores governamentais até 2010, considerando um cenário de manutenção dos níveis de investimento.

As comparações são feitas sempre entre a coluna "Tendência" e as relacionadas com os demais orçamentos. A coluna intitulada "Meta" representa a situação ideal de atendimento às demandas e resulta do custo unitário de atendimento multiplicado pela cobertura máxima de população que se quer atingir. Já os valores da coluna "Tendência" dependem da taxa de crescimento do PIB, da participação percentual da despesa pública e dos dispêndios com a ação sobre o PIB e da projeção de população alvo que poderia ser efetivamente atendida pelo setor governamental.

Do documento produzido pelo UNICEF e CEPAL e adaptados para essa análise[27], é possível extrair uma primeira evidência do tamanho do desafio, em termos financeiros que o governo brasileiro precisará superar para alcançar as metas que foram pactuadas.

Na Tabela 6, que traz resultados para o período 2000 a 2010, são comparados os recursos necessários para o cumprimento das metas calculadas (***meta***) e a projeção de **gastos governamentais** (tanto no cenário de crescimento histórico quanto no de crescimento zero do PIB) destinados às ações relacionadas com as metas (***tendência***), evidenciando a defasagem (***brecha***) entre os recursos projetados e os necessários para cumprir integralmente o acordo.

[27] Foram introduzidas modificações no cálculo original: a apresentação dos valores em milhares de reais constantes de 2002, convertidos os valores correntes efetivamente ocorridos em 2002 e 2003; a atualização de parâmetros (PIB, população total e população de referência nas diversas áreas, despesas totais da atividade governamental) para o quadriênio 2000 a 2003. Com as informações do período já decorrido, foram modificadas as bases de cálculo de algumas das projeções feitas originalmente, como dos *custos totais* de cada grupo de ação ou da taxa de crescimento das populações atendidas.

Tabela 6 - COMPROMISSOS DO BRASIL NO PLANO DE AÇÃO IBERO-AMERICANO

Período 2000 a 2010 **Valores em R$ mil de 2002**

META	Cenário de Crescimento Histórico			% brecha
	Meta	Tendência	Brecha	s/meta
1. Educação Infantil (Educação Inicial)	89.245.023	42.519.482	46.725.541	52,36
2. Ensino Médio (Educação Secundária)	178.054.056	89.022.375	89.031.681	50,00
3. Materno-Infantil	79.894.938	56.524.007	23.370.931	29,25
4. Infantil	45.298.510	23.832.399	21.466.110	47,39
5. HIV/AIDS	10.633.375	6.605.688	4.027.688	37,88
6. Água	9.444.381	7.792.985	1.651.396	17,49
7. Saneamento	16.843.389	12.417.934	4.425.455	26,27
TOTAL DAS METAS	**429.413.671**	**238.714.869**	**190.698.803**	**44,41**

META	Cenário de Crescimento Zero			% brecha
	Meta	Tendência	Brecha	s/meta
1. Educação Infantil (Educação Inicial)	89.245.023	39.907.195	49.337.827	55,28
2. Ensino Médio (Educação Secundária)	178.054.056	83.553.072	94.500.984	53,07
3. Materno-Infantil	79.894.938	53.029.046	26.865.893	33,63
4. Infantil	45.298.510	22.380.309	22.918.201	50,59
5. HIV/AIDS	10.633.375	6.238.155	4.395.220	41,33
6. Água	9.444.381	7.314.204	2.130.177	22,55
7. Saneamento	16.843.389	11.655.008	5.188.381	30,80
TOTAL DAS METAS	**429.413.671**	**224.076.989**	**205.336.682**	**47,82**

Fonte: Unicef/Cepal, para os dados originais.
Elaborado por M. A. Fernandes

É possível observar que as maiores brechas se situam nas metas relacionadas com a educação, o que, como se verá adiante, dificultará a comparação com os planos governamentais analisados para o período 2004-2007 por serem, tanto o PPA quanto o PPAC, instrumentos de planejamento da aplicação de recursos do Governo Federal, não levando em conta os gastos programados pelas esferas estaduais e municipais de governo.

A Constituição e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) ao estabelecerem as atribuições prioritárias de cada esfera de Governo na implementação das políticas educacionais determinou que cabe aos Estados, Distrito Federal e municípios papel fundamental na execução dessas políticas, especialmente na garantia da oferta da Educação Básica. Conseqüentemente, uma

análise que não considere os investimentos das esferas subnacionais estaria subestimando os gastos públicos programados para a educação.

Para realizar esse ajuste e considerar a relação das metas e do orçamento para cada esfera governamental, o mesmo tratamento metodológico[28] foi aplicado para o detalhamento das metas orçamentárias da educação segundo a dependência administrativa, isto é, por esfera governamental, com os resultados mostrados na Tabela 7.

Tabela 7 - COMPROMISSOS DO BRASIL NO PLANO DE AÇÃO IBERO-AMERICANO - METAS DE EDUCAÇÃO

Período 2000 a 2010 **Valores em R$ mil de 2002**

METAS DA EDUCAÇÃO	Cenário de Crescimento Histórico		
	Meta	Tendência	Brecha
1. Educação Infantil (Educação Inicial)	**89.245.023**	**42.519.482**	**46.725.541**
A cargo do Governo Federal	83.779	40.255	43.523
A cargo dos Governos Estaduais	7.534.555	3.838.374	3.696.182
A cargo dos Governos Municipais	81.626.689	38.640.852	42.985.836
2. Ensino Médio (Educação Secundária)	**178.054.056**	**89.022.375**	**89.031.681**
A cargo do Governo Federal	18.913.030	9.456.021	9.457.009
A cargo dos Governos Estaduais	148.305.304	74.148.776	74.156.528
A cargo dos Governos Municipais	10.835.721	5.417.578	5.418.144

METAS DA EDUCAÇÃO	Cenário de Crescimento Zero		
	Meta	Tendência	Brecha
1. Educação Infantil (Educação Inicial)	**89.245.023**	**39.907.195**	**49.337.827**
A cargo do Governo Federal	83.779	37.866	45.913
A cargo dos Governos Estaduais	7.534.555	3.365.554	4.169.002
A cargo dos Governos Municipais	81.626.689	36.503.776	45.122.913
2. Ensino Médio (Educação Secundária)	**178.054.056**	**83.553.072**	**94.500.984**
A cargo do Governo Federal	18.913.030	8.888.385	10.024.645
A cargo dos Governos Estaduais	148.305.304	69.593.054	78.712.250
A cargo dos Governos Municipais	10.835.721	5.071.633	5.764.089

Fonte: Unicef/Cepal, para os dados originais.
Elaborado por M. A. Fernandes

Antes de avançar nas análises, cabe destacar que o **estabelecimento das metas orçamentárias foi feito com base em uma situação ideal de atendimento da**

[28] Atualização de parâmetros (PIB, população total e população de referência nas diversas áreas, bem como as despesas totais da atividade governamental) para o quadriênio 2000 a 2003, e modificações nas bases de cálculo das projeções de *custos totais* dos grupos de ação, e da taxa de crescimento das populações atendidas (matrículas).

demanda e ao se projetar os valores para a tendência se levou em conta apenas os custos do setor público e sua participação no atendimento às demandas da área.

Em outras palavras, quando, na meta de Educação Infantil (Inicial), se fala em colocar 80% das crianças de 4 a 6 anos na escola, se está assumindo implicitamente que o diferencial de custo (brecha) deva ser coberto pelo setor governamental, com a maior carga de financiamento atribuída aos governos municipais (vide Tabela 7).

Igual raciocínio se aplica ao ensino médio, nível de educação que apresenta a situação mais desfavorável de defasagem de recursos, quando se levam em conta os valores brutos. Como pela Constituição de 1988 o atendimento à demanda por ensino de segundo grau cabe primordialmente aos governos estaduais, sobre esta esfera de governo recairia o ônus de financiar a maior parte dos recursos necessários para alcançar as metas pactuadas.

Tendo como referência o cenário de crescimento histórico do PIB, acumulado em R$ 15,4 trilhões, a defasagem da meta de Educação Infantil significaria inversões adicionais necessárias da ordem de 0,3% do PIB, presumidamente cobertas pelo setor governamental, com 93,3% de recursos oriundos da esfera municipal. A brecha do Ensino Médio seria, para o mesmo período e cenário, seria de 0,58% do PIB, com uma cobertura de 82,8% proveniente de recursos de governos estaduais.

A pergunta que decorre dessa análise é: qual a estratégia que propõe o Governo Federal, na qualidade de coordenador das políticas governamentais para a educação, para cobrir o déficit projetado de recursos para a educação infantil e média?

Parte da resposta poderia ser encontrada na estratégia que o Governo Federal está propondo implementar por meio do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente, entretanto, os dados apresentados nas tabelas anteriores cobrem a década, enquanto que o PPAC refere-se ao período 2004/2007. Para permitir essa análise mais específica, a Tabela 8 traz os valores das metas para esse período, os quais servirão de base de comparação com os outros orçamentos mencionados anteriormente.

Tabela 8 - COMPROMISSOS DO BRASIL NO PLANO DE AÇÃO IBERO-AMERICANO

Período 2004 a 2007 **Valores em R$ mil de 2002**

META	Cenário de Crescimento Histórico			% brecha
	Meta	Tendência	Brecha	s/meta
1. Educação Infantil (Educação Inicial)	31.923.147	15.471.906	16.451.242	51,53
2. Ensino Médio (Educação Secundária)	63.841.940	32.393.287	31.448.653	49,26
3. Materno-Infantil	25.285.498	20.699.767	4.585.731	18,14
4. Infantil	14.188.121	8.600.364	5.587.757	39,38
5. HIV/AIDS	3.412.687	2.176.800	1.235.887	36,21
6. Água	3.454.645	2.768.153	686.492	19,87
7. Saneamento	5.988.129	4.518.613	1.469.516	24,54
TOTAL DAS METAS	**148.094.167**	**86.628.890**	**61.465.278**	**41,50**

META	Cenário de Crescimento Zero			% brecha
	Meta	Tendência	Brecha	s/meta
1. Educação Infantil (Educação Inicial)	31.923.147	14.561.703	17.361.445	54,39
2. Ensino Médio (Educação Secundária)	63.841.940	30.487.609	33.354.331	52,25
3. Materno-Infantil	25.285.498	19.482.012	5.803.486	22,95
4. Infantil	14.188.121	8.094.409	6.093.712	42,95
5. HIV/AIDS	3.412.687	2.048.740	1.363.947	39,97
6. Água	3.454.645	2.668.874	785.771	22,75
7. Saneamento	5.988.129	4.252.786	1.735.343	28,98
TOTAL DAS METAS	**148.094.167**	**81.596.132**	**66.498.035**	**44,90**

Fonte: Unicef/Cepal, para os dados originais.
Elaborado por M. A. Fernandes

Os Investimentos Necessários para as metas do MPC entre 2004 e 2007 e os Investimentos Previstos nos Plano de Governo.

O objetivo dessa análise é dimensionar o esforço adicional que precisa ser feito para cumprir as metas do MPC, tendo como referência a participação dos recursos previstos pelo Governo Federal para este fim em função dos recursos idealmente necessários, com base na metodologia da CEPAL e do UNICEF. Mais uma vez, é importante esclarecer que os recursos necessários para o alcance das metas não se limitam apenas aos recursos públicos federais. Os estados e municípios brasileiros têm também um papel fundamental na aplicação de recursos para o alcance das metas. Porém, o papel do Governo Federal como articulador de políticas é da maior importância.

Como a metodologia usada no *Plano de Ação Ibero-Americano* organiza os gastos de acordo com os tópicos: educação infantil, ensino médio, saúde materno-infantil, saúde infantil, combate ao HIV/AIDS, abastecimento de água e saneamento, para permitir comparações, as ações identificadas no OCA e as ações do PPAC receberam igual tratamento.

Na Tabela 9 se apresenta uma comparação entre os recursos estimados como necessários para o alcance das metas, as tendências de gasto do plano segundo a metodologia da CEPAL/UNICEF e os recursos que serão despendidos pelo governo federal, segundo o OCA e segundo o PPAC.

Como já destacado, as comparações são feitas entre a coluna "Tendência" e as relacionadas com os demais orçamentos. Enquanto a coluna "Meta" representa a situação ideal, os valores da coluna "Tendência" dependem da taxa de crescimento do PIB, da participação percentual da despesa pública e dos dispêndios com a ação sobre o PIB e da projeção de população alvo que poderia ser efetivamente atendida pelo setor governamental.

A partir da análise da Tabela 10, se observa que a União investirá, no período 2004-2007, entre 28% e 34% dos recursos necessários para o alcance das metas previstas no MPC para o período. Grande parte dessa defasagem pode ser explicada em razão do fato de que muitas das metas dependem também de investimentos das esferas estaduais e municipais de governo, especialmente no caso da educação.

Tabela 9 - COMPARAÇÃO ENTRE PLANOS: UNICEF/CEPAL - OCA - PPAC
Período 2004-2007
Valores em R$ mil

META	Unicef/Cepal		OCA	PPAC
	Meta	Tendência		
1. Educação Infantil (Educação Inicial)	31.923.147	15.471.906	13.287	13.287
2. Ensino Médio (Educação Secundária)	63.841.940	32.393.287	660.764	122.742
3. Materno-Infantil	25.285.498	20.699.767	20.234.257	27.866.380
4. Infantil	14.188.121	8.600.364		
5. HIV/AIDS	3.412.687	2.176.800	1.480.268	336.667
6. Água	3.454.645	2.768.153	1.496.213	1.276.958
7. Saneamento	5.988.129	4.518.613		
TOTAL DAS METAS	**148.094.167**	**86.628.890**	**23.884.789**	**29.616.035**

Fontes: Plano de Ação Ibero-Americano (Unicef/Cepal); Plano Plurianual 2004-2007, para os dados do Orçamento da Criança e do Adolescente (OCA) e PPAC
Elaborado por M. A. Fernandes

Entretanto, as defasagens entre a meta ou mesmo a tendência de investimentos e o volume de recursos programados no OCA e no PPAC não são explicadas apenas pela Educação, embora aí resida a maior parte da diferença uma vez que as metas relacionadas com a educação têm baixa participação relativa de recursos/gastos do Governo Federal.

No outro extremo da análise, as previsões de recursos para a saúde infantil e para a saúde materno-infantil trazem uma situação de maior conformidade entre os recursos estimados como idealmente necessários e os orçamentos apresentados pelo Governo Federal. Quando se toma o PPAC como referência, há uma expectativa de investimentos da ordem dos R$ 27,8 bilhões, contra uma situação ideal de R$ 39 bilhões, ou seja, os valores propostos no plano respondem por mais de 70% das necessidades ideais.

Independentemente da situação ou da política, o que se pode afirmar é que alcançar as metas propostas dependerá da capacidade do Governo Federal de articular com os governos estaduais e municipais, com a sociedade civil brasileira, e com a comunidade internacional para mobilizar recursos que viabilizem o cumprimento das metas do Um Mundo para as Crianças.

A tabela 10 apresentada na seqüência, que estima metas, tendências e a brecha para um cenário de crescimento histórico do PIB dos investimentos públicos no período 2004-2007, dá uma dimensão da participação relativa de cada nível de governo no esforço de cumprir as metas para a educação previstas no MPC.

Tabela 10 - COMPROMISSOS DO BRASIL COM A EDUCAÇÃO NO PLANO DE AÇÃO IBERO-AMERICANO

Período 2004 a 2007 **Valores em R$ mil de 2002**

METAS DA EDUCAÇÃO	Cenário de Crescimento Histórico		
	Meta	Tendência	Brecha
1. Educação Infantil (Educação Inicial)	**31.923.147**	**15.471.906**	**16.451.242**
A cargo do Governo Federal	25.320	12.272	13.048
A cargo dos Governos Estaduais	2.943.152	1.426.431	1.516.721
A cargo dos Governos Municipais	28.954.675	14.033.203	14.921.472
2. Ensino Médio (Educação Secundária)	**63.841.940**	**32.393.287**	**31.448.653**
A cargo do Governo Federal	6.625.885	3.361.962	3.263.923
A cargo dos Governos Estaduais	53.177.917	26.982.381	26.195.536
A cargo dos Governos Municipais	4.038.138	2.048.944	1.989.194

Fonte: Unicef/Cepal, para os dados originais.
Elaborado por M. A. Fernandes

De um total de R$ 95,7 bilhões estimados para alcançar as metas previstas no MPC, o Governo Federal responderia por pouco menos de R$ 7 bilhões, cabendo aos estados e municípios o restante do investimento. Se essa análise fosse feita na perspectiva da "brecha" identificada, ou seja, o que faltaria investir, se o gasto do Governo Federal ainda está R$ 3,3 bilhões a menos do que o necessário, a defasagem de estados e municípios se aproxima dos R$ 45 bilhões. A anterior análise evidencia quão desafiadoras são as metas propostas e a importância da atuação do Governo Federal como articulador e mobilizador dos esforços das esferas de governo infra-nacionais.

Uma Análise do PPAC em relação ao PPA

Para complementar essas análises mais gerais sobre as relações entre os orçamentos públicos e os investimentos necessários para alcançar as metas do MPC, demanda a realização de um estudo mais detalhado que permita compreender as relações do PPAC com o PPA e em que medida as ações que compõem os eixos desses planos encontram, nos orçamentos, os recursos necessários para que se alcancem as metas propostas. Em conseqüência, análise a seguir tem como ponto de partida a identificação das ações do PPAC no Plano Plurianual do Governo Federal.

As ações apresentadas no PPAC foram identificadas no PPA e reagrupadas para permitir uma análise comparativa com o OCA e, além das dificuldades mencionadas na parte inicial deste capítulo, também se verificou:

- ✓ Os montantes assinalados para ações de saneamento básico no PPAC são bem superiores aos do PPA, pela inclusão de programas com recursos do FGTS e do BNDES. Esses recursos não orçamentários totalizam cerca R$10,7 bilhões para o período analisado;

- ✓ No próprio PPAC existe discrepância nos números apresentados no Quadro 1 (Proposta Orçamentária) e no Quadro Detalhado que apresenta os valores por ação. Comparando os números da Meta 1 e seus grupamentos se verifica o que causou a diferença: o valor do programa "Saúde da Família" foi considerado em sua totalidade na planilha, enquanto no Quadro 1 parece ter sido ponderado para considerar apenas a população de crianças e adolescentes; ademais;

- ✓ A unificação dos programas de transferência de renda às famílias com baixa renda no PPA e desagregação dos mesmos recursos no PPAC também dificulta a comparação dos montantes.

Por conta dessas discrepâncias cabe destacar que os valores finais das metas do PPAC considerados na presente análise são os constantes do *Quadro 1 da página 14 do texto do documento* Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente *publicado em outubro de 2003* e não os da planilha que acompanhou o texto. Ainda assim, o levantamento de cada uma das ações do PPAC no PPA, não permitiu uma perfeita e inequívoca correspondência entre programas e ações nos dois Planos.

Adicionalmente, para dar consistência e coerência à essa análise, os valores consignados, tanto no PPA, como no PPAC tiveram que ser ajustados com base na metodologia desenvolvida para o OCA, sendo então comparados com esse referencial de orçamento público para a criança e o adolescente.

Na Tabela 11, a seguir, são comparados os valores consolidados para os quatro eixos do MPC. A coluna intitulada *Considerado no OCA* apresenta os valores das ações no PPA relativas à criança e adolescente, identificadas de acordo com a Metodologia do OCA. A coluna "*Considerado no PPAC (a)*" apresenta os valores do PPAC, adaptados à Metodologia do OCA, trabalhando apenas com os valores do PPAC que foram localizados no PPA. As colunas intituladas "*PPAC (pág.14)*" e "*PPAC (planilha)*" apresentam, respectivamente, os valores apresentados no documento do PPAC e no *Quadro Detalhado do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente – Ações e Orçamento.*

Tabela 11 - DEMONSTRATIVO DAS DIFERENÇAS ENTRE OCA E PPAC

POR ÁREA (META)	Considerado no OCA (R$ mil)	Considerado no PPAC (R$ mil) (a)	PPAC (pág. 14) (R$ mil)	PPAC (planilha) (R$ mil)
1. PROMOVENDO VIDAS SAUDÁVEIS	21.730.470	29.143.338	35.341.513	41.685.262
2. ACESSO À EDUCAÇÃO DE QUALIDADE	12.866.655	9.231.957	19.039.662	19.039.662
3. PROTEÇÃO CONTRA MAUS-TRATOS, A EXPLORAÇÃO E A VIOLÊNCIA	25.431.058	10.096.565	1.223.713	1.223.713
4. COMBATENDO O HIV/AIDS	1.480.268	336.667	336.667	336.667
TOTAL DAS 4 ÁREAS (METAS)	**61.508.451**	**48.808.527**	**55.941.555**	**62.285.304**

(a) Aplicando o mesmo tratamento metodológico do OCA.

Examinadas as diferenças, os eixos Promovendo Vidas Saudáveis e Proteção contra os Maus-tratos, a Exploração e a Violência concentram o maior volume de delas, cabendo uma explicação mais detalhada sobre as causas de tais discrepâncias e os eventuais impactos em termos das estimativas dos investimentos necessários para alcançar as metas do MPC.

As explicações para o eixo Promovendo Vidas Saudáveis estão relacionadas, principalmente, às já mencionadas diferenças na apropriação dos recursos para o saneamento e abastecimento de água. Como explicado, foram apropriados a esse eixo os recursos destinados às ações de saneamento do BNDES e do FGTS, não incluídos no PPA.

Ademais, os recursos previstos para essas ações foram apropriados na sua totalidade para o atendimento à criança e ao adolescente, quando se trata de programa que beneficia a população como um todo. O quadro demonstrativo apresentado em seguida esclarece as diferenças encontradas, tendo como ponto de partida o total dos recursos previstos no PPAC para "Ampliação do Acesso ao Saneamento e à Água Potável de Qualidade" (R$ 12.866,3 milhões). Apuradas as diferenças, se verifica que o valor resultante (R$ 2.383,6 milhões) corresponde a 99% do total consignado à sub-área de saneamento no Plano Plurianual.

Quadro Demonstrativo de Apuração de Diferenças - SANEAMENTO

	R$ milhões
a) PPAC - Ampliação do Acesso ao Saneamento e à Água Potável de Qualidade	12.866,3
b) Ações à conta recursos FGTS e BNDES incluídos no PPAC e que não constam do PPA	-10.739,0
c) Ações de saneamento que constam do PPAC mas não do PPA	-375,0
d) Ações de saneamento que constam do PPA sem correspondência no PPAC	631,3
	2.383,6

Mas não se encontram diferenças apenas no quesito saneamento. A Tabela 7 traz as diferenças encontradas para o desafio da segurança alimentar e combate à desnutrição. Partindo da premissa que os valores considerados no PPAC seguiram, sempre que possível, o mesmo tratamento metodológico dado ao OCA, as diferenças encontradas se devem à falta de ponderação, no PPAC, da transferência de renda às famílias para a segurança alimentar (valor total de R$ 11.963,8 milhões) pela razão entre o contingente de população da faixa etária de zero a dezoito anos e a população residente total.

Tabela 12 - Diferenças entre OCA e PPAC
Consolidação da Área (Meta)
1. PROMOVENDO VIDAS SAUDÁVEIS

Por Sub-Área	Considerado no OCA (R$ mil)	Considerado no PPAC (R$ mil) (a)	Diferenças OCA - PPAC (R$ mil)
1.1. Atenção à Saúde e Combate à Mortalidade Infantil e Materna	4.381.017	9.944.300	-5.563.283
1.2. Segurança Alimentar e Combate à Desnutrição	9.650.325	17.250.266	-7.599.941
1.3. Saneamento	958.254	1.276.958	-318.704
1.4. Habitação	537.959	0	537.959
1.5. Suporte Profilático e Terapêutico	2.709.712	0	2.709.712
1.6. Controle de Doenças e Agravos	3.249.261	625.300	2.623.961
1.7. Pesquisas	7.432	0	7.432
1.8. Atividades Administrativas	236.509	46.514	189.996
TOTAL DA ÁREA (META) 1	**21.730.470**	**29.143.338**	**-7.412.868**

(a) Aplicando o mesmo tratamento metodológico do OCA.

Observe-se, ainda, que as discrepâncias entre ações de saneamento, quando tratadas sob a mesma metodologia, reduzem-se drasticamente, se comparadas com a situação descrita no Quadro Demonstrativo de Diferenças em Ações de Saneamento.

Quando se tratam das análises relativas ao eixo do **Acesso à Educação de Qualidade** um dos primeiros aspectos a considerar é o fato de que nas análises realizadas, não foi encontrada no PPA a ação descrita no PPAC como "Apoio à capacitação de professores da educação infantil (crianças de 0 a 6)", que teria o UNICEF e a UNESCO como "instituições formadoras" no valor de R$ 71,7 milhões.

Por outro lado, algumas diferenças, como as evidenciadas na Tabela 13, principalmente relativas ao *Ensino Fundamental*, resultam de não terem sido consideradas no PPAC ações como "Dinheiro Direto na Escola do Ensino Fundamental" (Programa 1061, Ação 0515), no valor de R$ 1.533.358 mil ou "Apoio ao Desenvolvimento do Ensino Fundamental" (Programa 1061, Ação 0509), no valor de R$ 326.383 mil.

Também faltaram recursos correspondentes a R$ 76.330 mil de ações diversas do mesmo Programa 1061, presentes no PPA. A soma dessas parcelas justifica 98,2% das diferenças de apropriação no Ensino Fundamental entre os valores apresentados no PPAC e os identificados no PPA pela aplicação da Metodologia do OCA.

O tratamento dado no OCA à *Alfabetização de Jovens e Adultos,* com a ponderação dos totais consignados no PPA pelo coeficiente resultante da

população de 15 a 24 anos com até 7 anos de instrução comparada com a população total de 15 anos em diante nas mesmas condições, explica a diferença a maior no PPAC. Quanto às sub-áreas *2.10. Difusão Cultural* e *2.12. Pesquisas*, há inúmeros programas e ações que constam do PPA e que não aparecem no PPAC.

Como conseqüência os totais considerados no PPAC subestimam os recursos que serão investidos pelo Governo Federal na promoção da educação de qualidade nos quadro anos de planejamento apresentado. Na sua totalidade não estão considerados no Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente mais de R$ 3,6 bilhões, subestimando o orçamento para o eixo em cerca de 25%.

Tabela 13 - Diferenças entre OCA e PPAC
Consolidação da Área (Meta)
2. ACESSO À EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

Por Sub-Área	Considerado no OCA (R$ mil)	Considerado no PPAC (R$ mil) (a)	Diferenças OCA - PPAC (R$ mil)
2.1. Educação Infantil	13.287	13.287	0
2.2. Ensino Fundamental	5.971.817	3.999.598	1.972.219
2.3. Ensino Médio	660.764	122.742	538.022
2.4. Alfabetização de Jovens e Adultos	71.551	596.241	-524.690
2.5. Ações que englobam mais de um nível de ensino	276.294	88.062	188.233
2.6. Assistência a Educandos	11.391	0	11.391
2.7. Material Didático, Transp. Escolar, Uniformes Escolares	3.727.371	3.657.575	69.797
2.8. Capacitação e Qualificação de Professores	616.721	745.418	-128.697
2.9. Capacitação Rec. Humanos para Diversos Níveis de Ensino	9.992	0	9.992
2.10. Difusão Cultural	487.270	717	486.553
2.11. Desporto e Lazer	158.470	0	158.470
2.12. Pesquisas	702.521	8.318	694.203
2.13. Atividades Administrativas	159.206	0	159.206
TOTAL DA ÁREA (META) 2	**12.866.655**	**9.231.957**	**3.634.698**

(a) Aplicando o mesmo tratamento metodológico do OCA.

As análises comparativas também encontraram discrepâncias bem significativas entre os valores consignados nos dois Planos para **Proteção contra Maus-tratos, a Exploração e a Violência**, com os recursos estimados no PPAC considerando menos da metade do total dos recursos identificados no PPA, pela metodologia do OCA, como se pode visualizar na Tabela abaixo.

Tabela 14 - Diferenças entre OCA e PPAC
Consolidação da Área (Meta)
3. PROTEÇÃO CONTRA MAUS-TRATOS, A EXPLORAÇÃO E A VIOLÊNCIA

Por Sub-Área	Considerado no OCA (R$ mil)	Considerado no PPAC (R$ mil) (a)	Diferenças OCA - PPAC (R$ mil)
3.1. Garantia Direitos da Família, da Criança e do Adolescente	1.153.345	1.057.029	96.316
3.2. Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes	132.318	132.318	0
3.3. Controle e Erradicação do Trabalho Infantil	899.333	529.774	369.559
3.4. Geração de Renda (Primeiro Emprego)	1.036.284	858	1.035.426
3.5. Educação Profissional	1.263.785	7.610	1.256.175
3.6. Assistência Social	2.210.435	0	2.210.435
3.7. Transferência de Renda às Famílias	18.647.591	8.352.568	10.295.023
3.8. Pesquisas	1.286	0	1.286
3.9. Capacitação de Profissionais	10.613	9.088	1.525
3.10. Atividades Administrativas	76.068	7.320	68.748
TOTAL DA ÁREA (META) 3	**25.431.058**	**10.096.565**	**15.334.493**

(a) Aplicando o mesmo tratamento metodológico do OCA.

Começando a análise pelos recursos alocados para o *Controle e Erradicação do Trabalho Infantil*, se encontra uma diferença de R$ 369.559 mil, causada pela ausência, no PPAC, de registro de valores da ação "Atendimento à criança e ao adolescente em jornada escolar ampliada" (Programa 0068, Ação 2060).

Nas sub-áreas *Geração de Renda (Primeiro Emprego)* e *Educação Profissional*, os valores que aparecem no PPAC foram os passíveis de identificação, e se referem, ambos, a apenas uma ação em cada sub-área, enquanto do PPA constam outras 5 ações para o Programa do Primeiro Emprego e outras 21 relacionadas aos investimentos do Governo Federal em Educação Profissional.

A sub-área *Assistência Social* não tem correspondente direto no PPAC e o valor consignado no OCA é proveniente da ponderação do total de pagamentos de benefícios de prestação continuada a pessoas portadoras de deficiência pela parcela da população de zero a seis anos de idade em relação à população residente total.

O maior peso das diferenças entre PPA e PPAC no eixo de Proteção incide nos recursos relacionados à *Transferência de Renda às Famílias*: faltou ao Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente o valor de R$ 10.295.023 mil, que consta do PPA na ação "Transferência variável de renda diretamente às famílias beneficiárias de outros auxílios similares extintos" (Programa 1335, Ação 003V), cuja condição de recebimento é a manutenção de crianças de 7 a 15 anos (ou 6 a 15 anos) na escola.

O cotejo entre os orçamentos para o eixo **Combatendo o HIV/Aids**, demonstrado na Tabela 15, aponta que a grande diferença entre eles se dá nos valores consignados para a Distribuição de Medicamentos para o Tratamento de Portadores de HIV/Aids e diz respeito ao fato que somente se pôde localizar, no PPAC, uma ação visando garantir o suprimento de fórmula láctea aos filhos de mães soropositivas. Enquanto isso, o PPA registra R$ 2.336,2 milhões de distribuição de medicamentos para tratamento de portadores de HIV/Aids, que, ao se ponderar pela porção de infectados[29] em relação à população total, resulta nos valores consignados a essa atividade na coluna do OCA (R$ 1,089 bilhão).

Tabela 15 - Diferenças entre OCA e PPAC
Consolidação da Área (Meta)
4. COMBATENDO O HIV/AIDS

Por Sub-Área	Considerado no OCA (R$ mil)	Considerado no PPAC (R$ mil) (a)	Diferenças OCA - PPAC (R$ mil)
4.1. Prevenção e Atenção à Saúde de Pessoas com HIV/AIDS	348.370	319.667	28.703
4.2. Distribuição de Medicamentos para Tratamento de Portadores de HIV/AIDS	1.089.663	17.000	1.072.663
4.3. Atividades Administrativas	42.235	0	42.235
TOTAL DA ÁREA (META) 4	**1.480.268**	**336.667**	**1.143.601**

(a) Aplicando o mesmo tratamento metodológico do OCA.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Ao serem confrontadas as **metas** e as projeções de gastos (**tendências**), calculadas conforme a metodologia CEPAL/UNICEF e, tendo como referencial o PIB acumulado no mesmo período, foi possível verificar que a defasagem de recursos para a meta de Educação Infantil significaria *inversões adicionais da ordem de 0,30% do PIB*, com 93,3% de recursos oriundos da esfera municipal. A brecha do Ensino Médio, por outro lado, estaria estimada em 0,58% do PIB, com 82,8% dos recursos necessários provenientes de fontes estaduais.

As brechas, entretanto, não se restringem às políticas de educação. As análises dos investimentos relativos às políticas de saúde (incluídos os investimentos do eixo HIV/Aids) que puderam ser avaliadas com base nos critérios do documento da CEPAL/UNICEF, estimaram uma defasagem entre as metas necessárias e a tendência dos gastos públicos nessa área de algo como R$ 13 bilhões.

[29] (% Infectados masculinos x % população masculina de 0 a 17) + (% infectados femininos x % população feminina de 0 a 49 anos)

Não se pode deixar de mencionar que, por conta de restrições de ordem metodológica, essa análise de defasagem entre os recursos necessários para cumprir as metas e os recursos alocados tradicionalmente pelo Estado Brasileiro, não pode ser aplicada para a área de Proteção, fazendo com que a necessidade de investimentos adicionais nessas políticas não sejam consideradas na análise.

Esse quadro aponta para a necessidade de se discutir estratégias que possam ser conduzidas pelos governos para suprir as brechas identificadas. Uma das questões que se pode concluir é que para a superação dessas distâncias importa a necessidade de discutir medidas fiscais que, efetivamente, possam aumentar o volume de recursos disponíveis para cumprir as metas pactuadas pelo Brasil no MPC.

Considerando ser pouco viável a adoção de medidas voltadas para aumentar o ingresso de recursos por meio de acréscimo da carga tributária bruta, resta como alternativa aos governos atuar no estabelecimento ou na revisão de suas prioridades, diminuindo as despesas em outras áreas e canalizando os recursos assim conseguidos para as metas do MPC.

Isto não exclui o imperativo de se continuar investimento em instrumentos e práticas que aumentem a eficiência e a eficácia do gasto público, possibilitando que se consiga produzir resultados mais amplos e políticas mais efetivas com os recursos que estão hoje disponíveis.

Para o caso específico da educação, também se pode especular sobre a possibilidade de ocorrer uma alternativa de liberação de recursos hoje empregados no ensino fundamental por conta da diminuição das necessidades de financiamento em virtude do decréscimo da população da faixa etária (7 a 14 anos). Conforme estudo publicado pela OECD, a população brasileira de 5 a 14 anos representava, em 2002, 20% da população total, quando em 1992 representou 21,2% e que a perspectiva é que venha a ser 19,8% da população total em 2012.

Em contraponto a esses números, o mesmo relatório da OECD estima que a população alvo para o ensino médio (15 a 19 anos) tenha partido de 9,6% da população total em 1992, atingido 10,7% em 2002 e que se encaminha para alcançar 10,0% em 2012, portanto, uma trajetória descendente nos últimos dez anos da série.

Para que possa ser feito o acompanhamento e monitoramento orçamentário do OCA e do PPAC será necessário que todas as ações dos dois instrumentos tenham respaldo no PPA que, como foi mencionado anteriormente, é o documento oficial de planejamento e orçamentação do governo federal.

O acompanhamento das metas referentes às áreas de educação e saúde, nos moldes propostos no Plano de Ação Ibero-Americano, só será possível com a articulação entre os Governos Federal, governos estaduais e municipais e com a centralização desse acompanhamento em alguma instância federativa, provavelmente num órgão pertencente ao governo da União.

Da mesma forma, é importante que o Governo Federal respeite para os recursos identificados pelo Orçamento da Criança e do Adolescente que não constam no PPAC os mesmos compromissos de gestão assumidos no Termo Presidente Amigo da Criança e do Adolescente, especialmente o de não contingenciamento, uma vez que a Rede considera esses recursos igualmente importantes para o cumprimento das metas do MPC.

Ainda na questão das articulações, será fundamental uma ação coordenada entre as três esferas de governo com a sociedade civil e com a comunidade internacional para mobilizar recursos que viabilizem o cumprimento de metas do "Um Mundo para as Crianças". De outro modo não parece possível para o Brasil cumprir os compromissos firmados internacionalmente, nem para o período 2004 a 2007, nem para o ano 2010.

Nota técnica

Abaixo estão apresentadas definições dos indicadores e informações relevantes sobre eles, considerando aqueles para os quais se puderam obter dados. Os indicadores estão agrupados segundo a fonte dos dados, com referência ao eixo e à meta a que se relacionam, sendo os eixos indicados como: 1. Promovendo vidas saudáveis; 2. Acesso à educação de qualidade; 3. Proteção contra maus-tratos, exploração e violância; e 4. Combatendo HIV/AIDS. **Informações mais detalhadas sobre a definição e forma de cálculo dos indicadores estão disponíveis na nota completa, disponível no CD que acompanha esta publicação (CASO O CD VÁ NA PUBLICAÇÃO! CASO CONTRÁRIO, FAZER REFER. AO CD QUE VIRÁ)**

A - Ministério da Saúde

A.1 Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

A coleta dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC), foi a partir da base de dados fornecida à Rede em 8 de março de 2004 pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde. A Secretaria forneceu também o programa para extração dos dados, denominado *Tabwin*. Os dados do SIM estavam disponíveis desde 1990 a 2002 e os dados do SINASC de 1996 a 2002.

- **Mortalidade proporcional por infecções respiratórias agudas (IRA) em menores de 5 anos de idade (meta 1a):** percentual de óbitos de menores de 5 anos de idade por IRA, em relação ao total de óbitos na mesma faixa etária.
- **Mortalidade proporcional por doenças infecciosas ou parasitárias (DIP) em menores de 5 anos de idade (meta 1a)**: percentual de óbitos por DIP em menores de 5 anos de idade, em relação ao total de óbitos na mesma faixa etária.
- **Taxa de mortalidade materna (meta 1b)**: número de óbitos femininos por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos.
- **Percentual de nascidos vivos de mães com menos de 7 consultas pré-natais (meta 1b)**: percentual de nascidos vivos de mães com menos de 7 consultas pré-natal, em relação ao total de nascidos vivos.
- **Percentual de partos cesáreos (meta 1b)**: percentual de nascidos vivos de partos cesáreos em relação ao total de nascidos vivos.
- **Percentual de crianças com baixo peso ao nascer (meta 1c):** percentual de nascidos vivos com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas, em relação ao total de nascidos vivos.
- **Mortalidade proporcional na faixa etária de 10 a 19 anos (meta 1f)**: percentual de óbitos de crianças e adolescentes com idade entre 10 e 19 anos (inclusive), em relação ao total de óbitos.
- **Taxa de mortalidade por causas externas na faixa etária de 10 a 19 anos (META 1F)**: número de óbitos de crianças e adolescentes com idade de 10 a 19 anos (inclusive)

por causas externas por 100 mil habitantes na mesma faixa etária. As estimativas populacionais são do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

- **Percentual de nascidos vivos de mães de até 19 anos com menos de 7 consultas pré-natais (meta 1g)**: percentual de nascidos vivos de mães de 19 anos de idade (inclusive), com menos de 7 consultas pré-natal, em relação ao total de crianças nascidas vivas, para mães da mesma faixa etária.
- **Taxa de mortalidade de pessoas de 0 a 17 anos por homicídio (meta 3a)**: número de óbitos de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos de idade (inclusive) por homicídio, por 100 mil habitantes na mesma faixa etária. As estimativas populacionais são do IBGE.

A.2 Programa Nacional de DST/AIDS - Sistema Nacional de Notificações de Novos Casos de AIDS (SINAN)

Os dados sobre AIDS foram obtidos na página da Internet do Programa Nacional de DST/AIDS (http://www.aids.gov.br), que disponibiliza o sistema para a tabulação de dados de notificação de novos casos de AIDS. A atualização dos dados pelo Ministério é feita à medida em que novas notificações são recebidas, ainda que referentes a anos anteriores ao último ano disponíveis. Por isso, futuras consultas ao sistema podem gerar dados diferentes do aqui colocados. A data de consulta foi 27 de abril de 2004.

- **Número de novos casos de AIDS notificados em jovens de 15 a 24 anos (meta 4a)**: número de novos casos de AIDS notificados em jovens de 15 a 24 anos de idade.
- **Proporção de novos casos de AIDS notificados em jovens de 15 a 24 anos por 100 mil habitantes na mesma faixa etária (meta 4a)**: número de novos casos de AIDS notificados em jovens de 15 a 24 anos de idade, por 100 mil habitantes na mesma faixa etária. Os dados de população são do IBGE.
- **Percentual de parturientes de 15 a 49 anos infectadas com HIV (meta 4b)**: indicador indireto para percentual de mulheres grávidas de 10 a 49 anos infectadas com HIV. O dado foi gerado em uma pesquisa amostral realizada em 2000. A estimativa de 0,61% tem intervalo de confiança 95% de 0,48% a 0,73%.

A.3 Secretaria de Políticas de Saúde - Estudos amostrais

- **Percentual de crianças com aleitamento exclusivo até 6 meses (meta 1a):** percentual de crianças que estão sendo alimentadas exclusivamente com leite materno aos 180 dias de vida, em relação ao total de crianças na mesma faixa etária. Os dados são provenientes de um estudo amostral realizado em 1999 somente nas capitais brasileiras.

B - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

B.1 Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD)

Os indicadores da PNAD foram extraídos dos microdados adquiridos no IBGE, de 1992 a 2002, excluindo-se os anos nos quais não aconteceu a pesquisa (1994 e 2000). É importante lembrar que a PNAD é uma pesquisa amostral, que, portanto, não gera dados tão precisos quanto os coletados por censo. O nível de imprecisão é informado pelo erro-

padrão dos percentuais, que podem ser consultados junto ao IBGE, caso seja de interesse. Esta informação pode ser importante na análise e uso das informações.

Os indicadores aqui calculados não refletem necessariamente a metodologia de cálculo adotada pelo IBGE em suas tabulações, em termos de seleção das variáveis dos questionários, ainda que se tenha buscado a maior aproximação possível do padrão adotado pelo Instituto. As definições utilizadas para os indicadores estão explicitadas a seguir.

A PNAD não abrange a área rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

- **Percentual da população sem acesso à água potável (meta 1d)**: percentual da população residente em domicílios particulares permanentes com abastecimento de água com canalização interna, em relação à população total residente em domicílios particulares permanentes. Canalização interna significa água canalizada para, pelo menos, um cômodo.
- **Percentual da população sem acesso a esgotamento sanitário adequado (meta 1d)**: percentual da população residente em domicílios particulares permanentes cuja forma de escoadouro do banheiro ou sanitário é do tipo "rede coletora de esgoto ou pluvial", "fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto pluvial" ou "fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial", em relação à população total residente em domicílios particulares permanentes.
- **Percentual de crianças de 0 a 6 anos de idade que freqüentam a escola (meta 2a)**: percentual de crianças de 0 a 6 anos de idade (inclusive) que freqüentam a escola ou creche, em relação ao total de crianças na mesma faixa etária. O mesmo indicador foi calculado para as faixas etárias de 0 a 3 e 4 a 6 anos.
- **Taxa de escolarização líquida no Ensino Fundamental (meta 2b)**: percentual de crianças de 7 a 14 anos que freqüentam o Ensino Fundamental em relação ao total de crianças na mesma faixa etária.
- **Percentual de crianças de 7 a 14 anos que estão fora da escola (meta 2b)**: percentual de crianças de 7 a 14 anos que não freqüentam a escola, em relação ao total de crianças na mesma faixa etária.
- **Taxa de escolarização líquida no Ensino Médio por gênero (meta 2c)**: percentual de adolescentes de 15 a 17 anos que freqüentam o Ensino Médio, em relação ao número total de adolescentes na mesma faixa etária, por gênero.
- **Percentual da população jovem (18 a 24) anos com 11 ou mais séries concluídas (meta 2c)**: percentual de pessoas de 18 a 24 anos com 11 ou mais anos de estudo, em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária. O IBGE considera anos de estudo o número de séries concluídas.
- **Taxa de alfabetização de adultos (15 anos ou mais) (meta 2f)**: percentual de pessoas de 15 anos ou mais alfabetizadas em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária. O IBGE define pessoa alfabetizada como "a pessoa capaz de ler e escrever pelo menos um bilhete simples no idioma que conhecesse" (IBGE, 2002). Este indicador também foi calculado para a faixa etária de 15 a 19 anos.
- **Percentual de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos ocupados (meta 3d)**: percentual de crianças e adolescentes de 10 a 17 ocupados, em relação ao total de crianças e adolescentes na mesma faixa etária. O mesmo indicador foi calculado para as faixas etárias de 10 a 15 anos e 16 a 17 anos.

- **Percentual de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos de idade que vivem em famílias com rendimento mensal familiar per capita de até meio salário mínimo (meta 3e)**: percentual de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos de idade que vivem em domicílios com rendimento mensal familiar *per capita* de até meio salário mínimo, em relação ao total de crianças e adolescentes na mesma faixa etária.

B.2 Diretoria de Pesquisas - Coordenação de População e Indicadores Sociais - Estimativas

Para as taxas de mortalidade infantil e na infância, foram consideradas as estimativas geradas pelo IBGE, devido ao alto índice de subregistro dos óbitos. As estimativas de sub-registro de nascimentos foi obtido na publicação *Estatísticas do Registro Civil 2002*, do IBGE.

- **Taxa de mortalidade infantil (meta 1a):** número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos.
- **Taxa de Mortalidade na Infância (meta 1a)**: número de óbitos de menores de 5 anos de idade, por mil nascidos vivos menores de 5 anos de idade.
- **Percentual de crianças de até um ano de idade sem registro de nascimento (meta 3e)**: 100 menos o percentual estimado de cobertura do registro civil. Esse percentual estimado é obtido pela soma dos registros de nascimentos ocorridos no ano com os registros realizados no ano posterior ao do nascimento, cujo intervalo entre a ocorrência e o assentamento do nascimento não ultrapassassem 90 dias, dividido pelo número estimado de nascimentos no ano.

C - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)
C.1 Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB)

Para extração dos dados de proficiência dos alunos no SAEB, com desagregações, foram utilizados os microdados fornecidos pelo INEP, de 1995 a 2001. O SAEB é uma avaliação bianual e amostral, abrangendo alunos de 4ª e 8ª séries do Ensino Fundamental e 3ª série do Ensino Médio. Foram consideradas aqui as disciplinas Língua Portuguesa e Matemática.

- **Proficiência dos alunos de uma determinada série em uma determinada disciplina (meta 2d)**: média das proficiências individuais dos alunos da série na prova do SAEB na disciplina indicada. O indicador foi calculado para **4ª** e **8 ª séries do Ensino Fundamental**, para as disciplinas **Língua Portuguesa** e **Matemática**.
- **Percentual de alunos de uma determinada série no estágio "muito crítico" de competência (meta 2d) em uma determinada disciplina**: percentual de alunos com proficiência inferior a um valor definido como: 125 para alunos de 4ª série do Ensino Fundamental, em Língua Portuguesa e em Matemática; 150 para alunos de 8ª série do Ensino Fundamental em Língua Portuguesa; e 175 para alunos da mesma série em Matemática.

C.2 Censo Educacional

- **Número de matrículas na educação infantil (meta 2a)**: número total de crianças matriculadas na educação infantil, considerando creche e pré-escola.
- **Razão entre matrícula pública/privada na educação infantil (meta 2a)**: número de matrículas na educação infantil em estabelecimentos públicos de ensino dividido pelo número de matrículas no mesmo nível em estabelecimentos privados de ensino.
- **Taxa Média Esperada de Conclusão do Ensino Fundamental (meta 2a):** tempo médio que um aluno leva para concluir um nível de ensino, a partir de uma coorte hipotética, considerando as taxas de transição vigentes para determinado nível de ensino.

D – Outras fontes

- **Número de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas (meta 3e)**: dado obtido junto ao Ministério da Justiça, Departamento da Criança e do Adolescente. Os dados se referem a junho de 2002 e foram desagregados por sexo e tipo de medida socioeducativa: internação, internação provisória e semi-liberdade.
- **Número de crianças e adolescentes atendidos pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) (meta 3d)**: dado obtido em abril de 2004, junto ao Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome - Gerência Nacional do PETI.

III - Tendência das séries históricas

Para os indicadores com meta numérica para o Mundo Para as Crianças e/ou para o Presidente Amigo da Criança, foram ajustados modelos de regressão linear simples, para possibilitar uma avaliação visual da tendência da série histórica e se possível, das possibilidades de alcance das metas. Nem sempre este modelo linear se mostrou adequado aos dados, de modo que a reta de tendência não aparece em alguns gráficos.

Nos modelos, a variável "ano" foi utilizada como variável explicativa e o valor de cada indicador foi utilizado como variável independente. A construção das linhas de tendência não tem o objetivo de estimar com precisão valores futuros da série histórica, mas simplesmente de fornecer apoio visual para a análise da relação entre a meta e a tendência geral apontada pelos dados.

IV - Razões de Iniqüidade

As razões entre os valores das categorias extremas dos indicadores desagregados permitem uma análise da situação de iniqüidade para cada indicador. A tabela de dados traz, abaixo de cada grupo de categorias, uma linha indicando o valor da razão de iniqüidade e as categorias consideradas no cálculo. Esse valor é obtido dividindo-se o maior percentual pelo menor percentual, considerando-se as categorias extremas. No caso de raça/etnia, sempre são consideradas as categorias branca e negra.

A título de exemplo, consideremos o percentual de crianças e adolescentes de 7 a 14 anos que estão fora da escola, por quinto de renda familiar *per capita*. Os dados mais recentes (2002) indicam que 0,7% das crianças que estão entre as 20% mais ricas estão fora da escola, enquanto esse percentual é de 4,5% entre as 20% mais pobres. Dividindo-se o maior percentual (4,5%) pelo menor percentual (0,7%) obtém-se um valor superior a 6, que indica que, em 2002, as crianças mais pobres tinham mais de 6 vezes mais possibilidade de estar fora da escola que as crianças mais ricas.

Metas para razões de iniqüidade

Para os indicadores que têm metas numéricas a eles associadas, calculou-se a meta também para a razão de iniqüidade. Não se pode atingir a meta para o valor total do País sem a redução da iniqüidade existente entre diferentes grupos de crianças e adolescentes. Adotou-se, para a redução da iniqüidade, a mesma meta numérica definida para o indicador. Por exemplo, se a meta é reduzir em um terço o percentual da população sem acesso à água potável, essa mesma proporção foi aplicada à redução da iniqüidade entre pobres e ricos, negros e brancos e pessoas com menos ou mais anos de estudo.

Em uma situação ideal de eqüidade, todas as categorias têm o mesmo valor para o indicador, resultando em uma razão de iniqüidade igual a 1. A partir desse raciocínio, a meta de redução da iniqüidade foi aplicada ao que excede esse valor ideal. Por exemplo, considerando o percentual de nascidos vivos de mães com menos de 7 consultas pré-natais, por anos de estudo da mãe. A razão de iniqüidade entre nascidos de mães com baixa escolaridade e de mães com alta escolaridade em 2000 (linha de base) era de 3,11. A meta de redução em um terço foi aplicada ao excedente de 1, que é 2,11. Portanto, a meta é que a razão de iniqüidade exceda em no máximo 1,40 em 2010 (que representa um terço de 2,11), de modo que o valor da razão de iniqüidade seja 2,40 nesse ano.

Tendo-se uma meta definida simultaneamente para o valor total e para o excedente da razão de iniqüidade, as metas para os valores percentuais das categorias extremas devem ser definidas de modo a cumprir esses dois critérios simultâneos. Em 2010, o valor de uma categoria dividido pelo valor da outra deve resultar a razão de iniqüidade definida e, ao mesmo tempo, possibilitar o alcance da meta para o total. Como resultado, percebe-se que, para as categorias menos privilegiadas, o esforço deve ser mais concentrado que para as categorias mais privilegiadas.

Tomemos como exemplo novamente o percentual de nascidos vivos de mães com menos de 7 consultas pré-natais, por anos de estudo da mãe. A meta é que haja redução em um terço no percentual total e na iniqüidade, passando-se de um total de 51,4% (2000) para 34,3% (2010), com razão de iniqüidade entre mães com baixa e alta escolaridade passando de 3,11 (2000) para 2,40 (2010). Para cumprimento desses critérios, os percentuais de nascidos de mães com baixa e alta escolaridade devem passar, respectivamente, de 75,7% para 44,7% e 24,4% para 18,6%. Percebe-se que a redução para categoria menos privilegiada (baixa escolaridade) foi de 41%, superior a um terço. No caso da categoria mais privilegiada, a redução foi de 24%, inferior à meta geral. Informações técnicas sobre as fórmulas adotadas para obtenção desses números estão disponíveis no CD-Rom.

Referências Bibliográficas

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS. Brasília: Coordenação de DST/Aids, ano 15, n. 1, jan-mar. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **A epidemia de HIV-AIDS entre jovens: Brasil, 1991-2001**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Base de dados em CD-ROM.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Base de dados em CD-ROM.

BRASIL. Presidência da República. **Presidente Amigo da Criança e do Adolescente**: plano de ação 2004/2007. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/planoamigo/texto_planoamigo.doc>.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE; OFICINA REGIONAL DEL FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA; SECRETARÍA DE COOPERACIÓN IBEROAMERICANA. **Bases para poner en ejecución la Agenda de Metas del Plan de Acción Iberoamericano**: las necesidades de la inversión en la infancia para alcanzar las metas de la Agenda del Plan de Acción Iberoamericano. Bolívia, 2003. Disponível em: <http://www.undp.org/rblac/targets/InfanciaUNICEF.pdf>.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Pacto pela paz**: propostas aprovadas na plenária final da IV Conferência dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/pacto.pdf>.

DOWDNEY, Luke. **Crianças do tráfico**: um estudo de caso sobre o envolvimento de crianças em violência armada organizada no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2003.

O ESTATUTO precisa sair da gaveta. **Jornal A Tarde**, Salvador, 24 abr. 2004. Caderno Local. Cita a Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente.

FUNDAÇÃO ABRINQ, INESC, UNICEF, SADECK, Francisco (col.). **Metodologia para avaliação, acompanhamento e monitoramento do orçamento criança e adolescente**. São Paulo: [s.n.], 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas do Registro Civil**. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 1992**. Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 1993**. Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 1995**. Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 1996**. Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 1997**. Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 1998**. Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 1999**. Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 2001**. Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 2002**. Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes da Rede SAC**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.portaldovoluntario.org.br/biblioteca/pesquisa_ipea_redesac.pdf>.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, SILVA, Enid Rocha Andrade, GUERESI, Simone. **Adolescentes em conflito com a lei: situação do atendimento institucional no Brasil**. Brasília: IPEA, 2003. (Texto para discussão, 979). Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/pub/td/2003/td_0979.pdf > [parte da pesquisa "Mapeamento da Situação das Unidades de Execução de Medida Socioeducativa de Privação de Liberdade ao Adolescente em Conflito com a Lei", realizada em 2002 pelo IPEA e pelo Departamento da Criança e do Adolescente, da Secretaria dos Direitos Humanos, do Ministério da Justiça]

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Dicionário de indicadores educacionais**: fórmulas de cálculo. Brasília: INEP/MEC, 2004. Disponível em: < http://www.inep.gov.br/>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. Edudatabrasil**. Brasília, 2004. Banco de dados on-line. Disponível em <http://www.edudatabrasil.inep.gov.br/>.**

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Relatório do SAEB 2001**. Brasília: Ministério da Educação, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Sinopse estatística da educação básica 1991-1995**. Brasília: INEP. Disponível em: < http://www.inep.gov.br/>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Sinopse estatística da educação básica 1996**. Brasília: INEP. Disponível em: < http://www.inep.gov.br/>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Sinopse estatística da educação básica**: censo escolar 97. Brasília: INEP, 1998. Disponível em: < http://www.inep.gov.br/>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Sinopse estatística da educação básica**: censo escolar 98. Brasília: INEP, 1999. Disponível em: < http://www.inep.gov.br/>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Sinopse estatística da educação básica**: censo escolar 99. Brasília: INEP, 2000. Disponível em: < http://www.inep.gov.br/>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Sinopse estatística da educação básica**: censo escolar 2000. Brasília: INEP, 2001. Disponível em: < http://www.inep.gov.br/>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Sinopse estatística da educação básica:** censo escolar 2001. Brasília: INEP, 2001. Disponível em: < http://www.inep.gov.br/>.

MAXWELL, S. & HANMER, L. **For richer, for fairer**: poverty reduction and income distribution. Brighton: DFID/IDS, 1999. (Insights, 31). Disponível em: < http://www.id21.org/insights/insights31/index.html>

MINUIJIN, Alberto; DELAMONICA, Enrique. **Equality matters for a world fit for children**: lessons from the 1990s. New York: UNICEF, 2003. (Working paper of the Policy and Planning Division)

MONTEIRO, Carlos Augusto. **A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil: implicações para políticas públicas**. Trabalho apresentado no Seminário Especial Fome e Pobreza, set. 2003, Rio de Janeiro.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Um mundo digno para as crianças**. Nova Iorque: ONU, 2002.

PETIT, Juan Miguel, SÁ, Fabiana Lobo (trad). **Direitos da criança**: relatório sobre a venda de crianças, prostituição infantil e pornografia infantil. ONU, 2003.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos de saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. Brasília: OPAS, 2002.

SEGONE, Marco. How to achieve the millenium development goals?: reducing inequity through the celebration of diversity: the case of Brazil.

Something to think about, Brasília, UNICEF, 2004. Boletim on-line. Disponível em: intranet do UNICEF.

UNESCO. **Teachers for tomorrow's schools 2001**: analysis of the world education indicators.
Paris: OCDE/UNESCO, 2002.

UNICEF, REDE DE MONITORAMENTO AMIGA DA CRIANÇA, CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, REDE BRASILEIRA DE AVALIAÇÃO. **Ata do seminário sobre identificação e construção de indicadores para as metas do "Um Mundo para as Crianças", 2002, Brasília**. Arquivo eletrônico.

UNICEF, ELLERY, Celina Magalhães (org), GADELHA, Graça (org). **Pesquisa sobre exploração sexual comercial de crianças e adolescentes no estado do Ceará**: relatório final. Fortaleza: IEPRO/UECE, 2003.

UNICEF. **Relatório da situação da infância e da adolescência brasileiras.** Brasília: UNICEF, 2003.

UNICEF. **Um mundo para as crianças**: relatório da sessão especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre a criança: as metas das Nações Unidas para o milênio. Nova Iorque: Nações Unidas, 2002. (Relatório do Comitê Ad Hoc Pleno da vigésima sétima sessão especial da Assembléia Geral, Assembléia Geral, Documentos Oficiais, Vigésima sétima sessão especial, Suplemento No. 3 A/S-27/19/Rev.1). Disponível em: <
http://www.fundabrinq.org.br/biblioteca/acervo/0975.pdf>

VANDEMOORTELE, Jan. **The MDGs and pro-poor policies**: can external partners make a difference? New York: [s.n.], 2003. Disponível em: < http://ctool.gdnet.org/conf_docs/Vandemoortele_paper.pdf >