



Convenção sobre os Direitos da Criança

Distribuição geral
8 de dezembro de 2014 Espanhol
Original: inglês

Comitê dos Direitos da Criança

Exame dos relatórios apresentados pelos Estados Partes nos termos do artigo 44 da Convenção

**Relatórios periódicos combinados do segundo ao quarto
trimestre que os Estados Partes deveriam apresentar em 2007**

Brasil

[Data de recepção: 19 de dezembro de 2012]

* O presente documento é publicado sem ter sido objeto de revisão editorial oficial.

GE.14-23758 (EXT)

1423758

Se ruego reciclar 



Índice

	<i>Parágrafos</i>	<i>Página</i>
Introdução	1–9	4
I. Medidas gerais de aplicação	10–93	5
A. Medidas adotadas para incorporar as disposições da Convenção na legislação nacional	10–12	5
B. Mecanismos (nacionais e locais) disponíveis para coordenar políticas relacionadas com a criança e supervisionar a aplicação da Convenção	13–86	6
C. Dotações orçamentárias e gastos do Governo Federal para a aplicação dos direitos da criança e do adolescente	87–93	21
II. Definição de criança	94–96	22
III. Princípios gerais	97–124	23
A. Não discriminação.....	97–107	23
B. Interesse superior da criança	108–112	25
C. Direito à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento	113–119	27
D. Respeito pelas opiniões da criança	120–124	28
IV. Direitos e liberdades civis	125–149	29
A. Nome e nacionalidade	125–126	29
B. Preservação da identidade	127–130	30
C. Liberdade de expressão e direito de procurar, receber e difundir informações	131	30
D. Direitos políticos	132	30
E. Liberdade de pensamento, de consciência e de religião	133–134	31
F. Liberdade de reunião pacífica e associação.....	135–136	31
G. Proteção da vida privada e da imagem.....	137–138	31
H. Acesso a informações pertinentes	139–140	32
I. Direito de não ser submetido a torturas nem a outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.....	141–149	32
V. Ambiente familiar e modalidades alternativas de cuidado.....	150–176	34
A. Orientação aos pais e responsabilidades comuns dos pais.....	150–154	34
B. Separação dos pais e reunificação familiar	155–156	35
C. Adoção	157–166	35
D. Sequestro e retenção de crianças.....	167–168	37
E. Revisão periódica da colocação	169–175	38
F. Maus-tratos e negligência	176	39
VI. Deficiência, saúde básica e bem-estar	177–229	39
A. Crianças e adolescentes com deficiência	177–184	39
B. Saúde e serviços sanitários.....	185–215	41

C.	Segurança social.....	216–225	46
D.	Nível de vida.....	226–229	48
VII.	Educação, lazer e atividades culturais	230–249	49
A.	Direito à educação, à formação e à orientação profissional	230–248	49
B.	Direito ao descanso, ao lazer, ao jogo, às atividades recreativas, à vida cultural e às artes	249	52
VIII.	Medidas especiais de proteção	250–282	53
A.	Crianças em situação vulnerável	250–251	53
B.	Adolescentes em conflito com a lei	252–260	53
C.	Exploração econômica.....	261–279	56
D.	Crianças pertencentes a grupos minoritários ou indígenas	280–282	60

Anexos**

** Os anexos podem ser consultados nos arquivos da secretaria.

Introdução

1. O Brasil, na qualidade de Estado parte da Convenção sobre os Direitos da Criança, apresenta seu relatório periódico para o período compreendido entre 2003 e 2007. O relatório anterior do Brasil, concluído em 2002, descrevia em detalhes o processo que levou à Constituição Federal do Brasil em 1988 e à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Os direitos e princípios consagrados na Constituição do Brasil para a proteção de crianças e adolescentes tornaram-se as bases fundamentais para a aplicação da Doutrina da Proteção Integral, que tem por objetivo a promoção, a proteção e a defesa dos direitos da população.

2. No mesmo ano em que foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), também foi ratificada a Convenção sobre os Direitos da Criança. Essa coincidência simbolizou a importância do impulso dado à melhoria das políticas sobre os direitos da criança no Brasil. Considerando que o Estatuto da Criança e do Adolescente incorpora à esfera nacional os direitos enunciados na Convenção sobre os Direitos da Criança, a avaliação da aplicação no Brasil dos direitos consagrados na Convenção implica também a avaliação da aplicação do Estatuto.

3. O Brasil é o quinto maior país do mundo, tanto em extensão territorial quanto em população. É um Estado federativo, composto por 26 estados membros e um distrito federal, que possuem organizações políticas e administrativas e sistemas jurídicos autônomos. O federalismo significa descentralização, participação social e gestão das políticas públicas por parte dos estados e municípios, mas também limita a ingerência e o poder de decisão do âmbito federal. Para que o pacto federativo seja operacional, é necessário definir e criar espaços de coordenação política voltados para promover e proteger os direitos das crianças e adolescentes em todas as esferas governamentais.

4. Os dados de 2007 mostram que o Brasil tem uma população estimada em 183,9 milhões de pessoas, das quais 62 milhões são menores de 18 anos. Destes, 29,6 milhões vivem na pobreza, sendo 66% negros. Aproximadamente 11,5 milhões de crianças menores de seis anos, ou seja, 56% do total de 21 milhões nessa faixa etária, vivem com renda mensal inferior à metade do salário mínimo per capita, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As crianças afrodescendentes têm 70% mais risco de viver na pobreza do que as crianças brancas, e as crianças que vivem em áreas rurais são duas vezes mais vulneráveis à pobreza do que as que vivem em áreas urbanas. A taxa da população geral do Brasil que vive na pobreza é de 31,5%, chegando a 50,3% quando se contabilizam apenas crianças de até 17 anos de idade.

5. Durante o período abrangido pelo relatório, houve melhorias no nível de vida das crianças e adolescentes no Brasil, com redução da pobreza e da mortalidade infantil, diminuição da porcentagem de crianças desnutridas, aumento da taxa geral de escolarização e matrícula no ensino público, bem como progressos na eliminação do trabalho infantil e melhorias no acesso das comunidades mais pobres à água potável, o saneamento e a eletricidade. O Índice de Desenvolvimento Infantil (IDI), calculado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), mostra que, em 2006, nenhum estado do Brasil tinha um índice inferior a 0,5, abaixo do

o qual é considerado baixo¹. Esses avanços se devem principalmente às políticas de transferência de renda para os mais pobres, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

6. As políticas de proteção da criança e do adolescente contra a violência foram reforçadas com a expansão da rede de conselhos de tutela, a criação de novos canais para denúncias, a criação de sistemas especializados de justiça e segurança pública, bem como a implementação de procedimentos de proteção especial nos sistemas de saúde e bem-estar. Também foram desenvolvidas políticas públicas destinadas a combater violações graves dos direitos, que apresentaram resultados promissores para a erradicação do trabalho infantil e a construção de uma plataforma nacional contra a exploração sexual. Além disso, foram formuladas novas políticas para adolescentes em conflito com a lei e para a aplicação de medidas alternativas à colocação de crianças e adolescentes em instituições.

7. Nos cinco anos abrangidos pelo presente relatório, o Brasil realizou um grande investimento em políticas sociais e intensificou seu compromisso com a promoção dos direitos humanos, especialmente dos crianças e adolescentes. A criação da Secretaria de Direitos Humanos em 2003, órgão com status ministerial vinculado à Presidência da República, foi um marco. Em sua estrutura está integrada a Secretaria da Criança e do Adolescente, responsável pela articulação de políticas e programas, tanto em nível federal quanto em outros níveis governamentais. No período abrangido pelo presente relatório, as atividades da Secretaria concentraram-se em melhorar a interação entre os diferentes setores e promover políticas de gestão participativa, princípios estruturais do planejamento e da gestão das políticas públicas de direitos humanos no Brasil.

8. Assim, o presente relatório resume e apresenta as medidas adotadas pelo Governo do Brasil no âmbito dos direitos humanos da criança e responde às observações finais feitas pelo Comitê dos Direitos da Criança das Nações Unidas em seu relatório anterior. O relatório foi elaborado com a participação de diferentes ministérios, com base em dados oficiais. Após a redação do primeiro rascunho, o texto foi distribuído aos mesmos ministérios para revisão e sugestões, e apresentado ao Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA).

9. No início de cada capítulo, são mencionadas as observações e recomendações anteriores formuladas pelo Comitê dos Direitos da Criança ao Brasil, seguidas de novos dados.

I. Medidas gerais de aplicação

A. Medidas adotadas para incorporar as disposições da Convenção na legislação nacional

O Comitê recomendou que o Estado parte assegurasse o pleno cumprimento da legislação pertinente, em particular o Estatuto da Criança e do Adolescente. Também instou o Governo Federal a garantir que os estados e municípios federais estivessem cientes de suas obrigações nos termos da Convenção e que os direitos nela consagrados fossem exercidos em todos os estados e municípios por meio de legislação, políticas ou outras medidas apropriadas.

¹O Índice de Desenvolvimento Infantil é composto por quatro indicadores básicos: crianças menores de seis anos que vivem com os pais e têm educação precária; cobertura vacinal em crianças menores de um ano; mulheres grávidas com cobertura pré-natal adequada; e crianças matriculadas em creches.

10. No relatório anterior do Brasil ao Comitê dos Direitos da Criança, foram apresentadas as medidas iniciais adotadas no país para harmonizar sua legislação. Em março de 2004, o Brasil ratificou, por meio dos Decretos n.º 5.006 e 5.007, dois protocolos facultativos da Convenção sobre os Direitos da Criança: o Protocolo Facultativo relativo à participação de crianças em conflitos armados e o Protocolo Facultativo relativo à venda de crianças, à prostituição infantil e à utilização de crianças na pornografia. O Brasil também ratificou a Convenção de Haia sobre a Proteção das Crianças e a Cooperação em Matéria de Adoção Internacional; a Convenção sobre a idade mínima de admissão ao emprego (Nº 138) e a Convenção sobre a proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação (Nº 182) da Organização Internacional do Trabalho (OIT); e o Protocolo para Prevenir, Reprimir e Punir o Tráfico de Pessoas, Especialmente Mulheres e Crianças, que complementa a Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional (Decreto nº 5.017/04). De acordo com a Constituição do Brasil, todos os instrumentos internacionais ratificados para a proteção dos direitos humanos estão incorporados no ordenamento jurídico nacional.

11. Com o objetivo de adaptar a legislação nacional e os avanços institucionais decisivos, entre 2003 e 2007 foram promulgados decretos e leis federais, bem como diferentes regulamentações ministeriais que representavam avanços em matéria de direitos da criança e do adolescente. O CONANDA também promulgou uma série de resoluções históricas (quadro 1). Dada a natureza federativa do Estado brasileiro, é extremamente importante que os órgãos legislativos se envolvam em todos os níveis na questão dos direitos da criança e do adolescente. Essa prioridade pode ser exemplificada pelo grande número de projetos de lei em tramitação na Câmara dos Deputados. Em 2007, o Congresso Federal e as assembleias legislativas dos estados da federação analisaram cerca de 60 projetos de reforma constitucional e quase 800 projetos de lei. Além do processo legislativo, os órgãos legislativos do Brasil também podem supervisionar as políticas públicas e investigar violações por meio de comissões de investigação parlamentar em nível federal (Congresso) e estadual (assembleias legislativas).

12. No entanto, nem todos os projetos de lei que são objeto de análise estão em conformidade com as disposições do Estatuto e da Convenção. O governo do Brasil e os movimentos de direitos humanos tentaram evitar a aprovação de propostas controversas para reduzir a idade mínima de responsabilidade penal e aumentar as penas socioeducativas aplicadas a adolescentes em conflito com a lei. Além disso, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente também formulou uma série de resoluções decisivas (quadro 2).

B. Mecanismos (nacionais e locais) disponíveis para coordenar políticas relacionadas com a criança e supervisionar a aplicação da Convenção

O Comitê recomendou a elaboração de um sistema adequado de coordenação em todos os níveis, a fim de garantir o pleno cumprimento da legislação nacional e da Convenção, em conformidade com as recomendações formuladas pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (E/C.12/1/Add.87) e por alguns dos Relatores Especiais das Nações Unidas. O Comitê recomendou que o Estado parte se remetesse à sua Observação Geral nº 5.

13. Em relação a esta recomendação, a principal melhoria foi a criação, em 2003, da Secretaria Nacional para a Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNPDCA, doravante denominada Secretaria da Criança e do Adolescente), dependente da Secretaria de Direitos Humanos (SDH), que está diretamente ligada à Presidência da República. Anteriormente, era uma divisão do Departamento de Direitos Humanos

do Ministério da Justiça e não era responsável pela gestão nacional das políticas de direitos humanos.

14. A Secretaria da Criança e do Adolescente tornou-se responsável por coordenar, articular e avaliar políticas que garantam os direitos da criança e do adolescente dentro do Governo Federal. Graças à coordenação de programas e comissões, a Secretaria da Criança e do Adolescente desempenha um papel fundamental como elo de ligação entre as diversas esferas governamentais responsáveis pela efetivação dos direitos da criança e do adolescente.

15. A Secretaria da Criança e do Adolescente também assumiu uma função de liderança no Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente como um todo, trabalhando para a integração das atividades de muitas instituições governamentais e da sociedade civil, conforme definido na Resolução 113/06 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. De acordo com o disposto nesta resolução histórica, o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente compreende mecanismos e instituições responsáveis por efetivar os direitos da criança e do adolescente nos níveis federal, estadual, distrital e municipal (quadro 3).

1. Gestão de políticas

16. Foram criadas e implementadas numerosas iniciativas relacionadas à gestão de políticas, com o objetivo de reforçar a promoção, proteção e defesa dos direitos, bem como o controle social de sua aplicação.

17. Para começar, a Secretaria da Criança e do Adolescente ficou encarregada da coordenação de seis comitês intersetoriais e interinstitucionais (quadro 4). Ela também está representada no Conselho de Membros do CONANDA e é responsável por sua mesa executiva e pela gestão do Fundo Nacional para a Infância e a Adolescência. O representante da Secretaria da Criança e do Adolescente foi presidente do CONANDA em 2003 e 2007 e seu vice-presidente de 2004 a 2006. A Secretaria da Criança e do Adolescente também representa a Secretaria de Direitos Humanos no Conselho Nacional da Juventude (CONJUVE) e no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas e perante outras instâncias (quadro 5).

1.1 Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPACA)

18. A Presidência da República apresentou, em outubro de 2003, o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPACA). O Plano baseou-se nos resultados do período extraordinário de sessões sobre a infância das Nações Unidas de 2002 e estabeleceu as metas a serem alcançadas no período compreendido entre 2003 e 2006 para garantir o progresso na proteção dos direitos da criança, levando em consideração quatro princípios gerais: 1) promoção de vidas saudáveis; 2) garantia de uma educação de qualidade; 3) a proteção contra maus-tratos, exploração e violência; e 4) a luta contra o HIV e a AIDS. Essas metas levaram à identificação de 16 desafios que o Governo Federal propôs abordar por meio de um conjunto unificado de mais de 200 medidas, cuja implementação foi confiada a um comitê de gestão interministerial, sob a coordenação da Secretaria da Criança e do Adolescente.

1.2 Programa Social da Criança e do Adolescente

19. O Programa Social da Criança e do Adolescente, lançado pelo Presidente da República em outubro de 2007, concentrou-se no combate à violência contra crianças e adolescentes, um dos principais compromissos do Brasil em apoio ao programa “Um mundo adequado para as crianças”, aprovado pela Sessão Extraordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Infância, em 2002.

20. Trata-se da principal iniciativa intersetorial do Governo Federal em relação a essa questão até o momento. O Programa Social coordena as atividades de 14 ministérios e 6 empresas estatais. Isso também inclui pactos com estados e cidades de 11 regiões metropolitanas consideradas prioritárias. Devido à estrutura federativa do Brasil, o Governo Federal elaborou estratégias como a inclusão do tema nos programas das reuniões da Frente Nacional de Prefeitos, do Fórum de Gestores Estaduais do Sistema Socioeducativo, do Colégio de Secretarias de Bem-Estar dos Estados e Municípios, bem como de diferentes conselhos de direitos.

21. A execução do Programa Social incluiu quatro projetos: “Bem me quer”, para fortalecer a rede de proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência; “Caminho para casa”, para colocar crianças em famílias e comunidades de acolhimento e reduzir o número de crianças e adolescentes em instituições e abrigos; “Na medida certa”, para aplicar o Sistema Nacional de Atenção Socioeducativa e garantir a inclusão social de adolescentes em conflito com a lei; e a criação do Observatório Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (www.obscriancaeadolescente.gov.br), um portal na Internet para garantir a transparência dos dados sobre o Programa Social e compartilhar bancos de dados e ferramentas de gestão descentralizadas.

22. Um comitê de gestão coordenado pela Secretaria da Criança e do Adolescente é responsável pelo acompanhamento da implementação do Programa Social. É composto por oito ministérios e departamentos e apoiado por três comissões intersetoriais criadas para supervisionar políticas temáticas nacionais (violência sexual, sistema socioeducativo e vida familiar e comunitária).

1.3 Programa Pró-Conselhos do Brasil

23. O Programa Pró-Conselhos do Brasil foi criado em 2004 com o objetivo de fortalecer os conselhos de direitos, os conselhos de tutela e os fundos para a infância e a adolescência em todo o país, bem como ajudar na formulação e no controle social das políticas nessa área. O Programa foi estruturado em torno de quatro objetivos: a) melhorar a promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente; b) oferecer formação aos membros dos conselhos de direitos; c) melhorar o conhecimento da realidade dos conselhos da criança e do adolescente, dos conselhos de tutela e dos fundos específicos; e d) incentivar e orientar a criação de conselhos de direitos, conselhos de tutela e fundos em cidades e estados que ainda não os possuem. A Secretaria da Criança e do Adolescente/Secretaria de Direitos Humanos estabeleceu e coordenou, até 2006, um grupo consultivo para o Programa, composto por diferentes agentes da sociedade civil.

1.4 Sistema Nacional de Atenção Socioeducativa (SINASE)

24. Durante o primeiro semestre de 2006, o CONANDA aprovou uma nova política nacional em matéria de assistência a adolescentes em conflito com a lei (SINASE). Na sua formulação e debate, que começou no final da década de 1990, participaram agentes governamentais e não governamentais, especialistas e muitos setores do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente de cada região do país. A nova política está em conformidade com as regulamentações nacionais (Constituição Federal e Estatuto da Criança e do Adolescente), bem como com outras normas internacionais aceitas pelo Brasil, como a Convenção sobre os Direitos da Criança e as Regras mínimas das Nações Unidas para a administração da justiça de menores (Regras de Pequim).

25. Em outubro de 2007, um Decreto Presidencial criou a Comissão Nacional Intersetorial para a Aplicação do Sistema Nacional de Assistência Socioeducativa (SINASE), sob a coordenação da Secretaria da Criança e do Adolescente/Secretaria de Direitos Humanos. A Comissão é formada por representantes de cinco ministérios, assim como

como do CONANDA e de agentes do Fórum de Gestores Estaduais do Sistema Socioeducativo e do Colégio de Secretarias de Bem-Estar dos Estados e das Cidades.

26. O princípio orientador do SINASE é a integração da política socioeducativa em outras políticas. O Sistema adota uma perspectiva sistêmica, desde a avaliação das infrações legais até a aplicação de medidas socioeducativas. Entre seus princípios de gestão, destacam-se os seguintes: prevalência de medidas socioeducativas em ambientes abertos, oferecidas pelos municípios; falta de complementaridade institucional, com o uso do maior número possível de serviços comunitários; regionalização dos centros de admissão; gestão democrática e participativa; responsabilidade financeira compartilhada entre os estados federados; e mobilização da sociedade para a inclusão de adolescentes em conflito com a lei.

27. O projeto pedagógico define uma série de diretrizes, como a prioridade das medidas socioeducativas sobre os aspectos meramente punitivos e a formulação de planos de atendimento individual, com a participação do adolescente e abordagens baseadas na família. Também são definidos parâmetros arquitetônicos, com a desativação de edifícios inspirados em prisões em favor de centros de admissão de pequeno porte e regionalizados, com uma estrutura física que permita oferecer serviços como escolarização, ambulatórios de saúde, oficinas profissionais e atividades culturais, esportivas e religiosas.

1.5 *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito da Criança e do Adolescente à Vida Familiar e Comunitária*

28. Este Plano, aprovado conjuntamente pelo CONANDA e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em dezembro de 2006, é o resultado de um processo participativo, que inclui o trabalho conjunto de agentes de todos os níveis do governo e poderes, da sociedade civil e de organizações internacionais. A formulação do Plano levou em consideração os debates, ainda preliminares na época, relativos às Diretrizes das Nações Unidas sobre Modalidades Alternativas de Cuidado de Crianças Privadas de Cuidados Parental e os resultados da Lista de Centros de Acolhida Nacionais para Crianças e Adolescentes (Instituto de Investigações Econômicas Aplicadas-IPEA/CONANDA), publicada em 2003. Antes de ser aprovado, o Plano foi submetido a um processo de consulta pública.

29. Em outubro de 2007, foi criada, por decreto presidencial, a Comissão Nacional Intersetorial para acompanhar o Plano, sob a coordenação da Secretaria da Criança e do Adolescente/Secretaria de Direitos Humanos e do Ministério do Desenvolvimento Social e da Luta contra a Fome (MDS). O Plano centrou-se no direito fundamental à vida familiar e comunitária e incluiu propostas em quatro eixos estratégicos: 1) avaliação da situação e sistemas de informação; 2) serviços de acolhimento; 3) melhoria da legislação e das normas regulamentares; e 4) mobilização, articulação e participação social. O Plano articulou medidas estratégicas como programas de apoio ao bem-estar e à família, a reorganização dos serviços dos centros de acolhimento institucional e a implementação de novos programas para famílias de acolhimento, bem como programas destinados a adolescentes, o fortalecimento de medidas para facilitar a adoção de crianças cujo perfil era menos desejado pelos futuros pais.

1.6 *Plano Nacional de Combate à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes*

30. A Secretaria da Criança e do Adolescente/Secretaria de Direitos Humanos coordena a Comissão Intersetorial encarregada da aplicação deste Plano Nacional, aprovado em 2000. A Comissão foi criada em 2003 e é composta por 17 ministérios, instituições da sociedade civil e organizações internacionais, bem como pelo CONANDA e pelo Comitê Nacional, que são responsáveis pela formulação e supervisão do Plano.

31. As iniciativas do Plano são distribuídas entre vários ministérios, entre eles o Ministério do Desenvolvimento Social, responsável pelo controle do serviço de apoio às famílias Centinela; o Ministério da Educação, que executa o programa de Proteção à Escola para formar professores; o Ministério da Saúde, responsável pela assistência ambulatorial e hospitalar às vítimas e aos autores de violência; o Ministério do Turismo, responsável pelo Programa de Turismo Sustentável e a Criança; e o Ministério da Justiça, responsável pelo Departamento de Polícia Federal.

32. A Secretaria da Criança e do Adolescente também é responsável pelo Programa de Combate ao Abuso Sexual e à Exploração de Crianças e Adolescentes, criado em 2002; coordena um canal nacional para denúncias de violações (Disque 100, linha telefônica gratuita apresentada mais adiante neste relatório); apoia a expansão de boas práticas e promove campanhas educativas sobre a questão, especialmente durante o Carnaval e o dia 18 de maio, dia de mobilização nacional para combater a violência sexual contra crianças e adolescentes.

2. Conselhos para os Direitos da Criança e do Adolescente

33. Os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente foram criados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente nos três níveis de governo para permitir a participação popular e o controle social sobre as políticas públicas voltadas para a infância e a adolescência. Os Conselhos são formados por representantes do governo e da sociedade civil. Em nível federal, o Conselho Nacional (CONANDA) é responsável por formular a política nacional para os direitos da criança e do adolescente, controlar e supervisionar a aplicação dessa política e regulamentar os procedimentos vinculativos para os conselhos de direitos de outros níveis governamentais. Também é responsável pela gestão do Fundo Nacional para a Infância e a Adolescência e pela definição dos critérios para sua utilização. Entre 2003 e 2007, foram emitidas 40 resoluções orientadoras para as políticas nessa área.

34. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que o Brasil avançou na criação de conselhos de direitos. De 2001 a 2006, o número de conselhos criados no Brasil aumentou 5,7%, com um aumento especialmente significativo em cidades com menos de 5.000 habitantes. A maioria dos novos conselhos foi fundada em cidades da região Nordeste, enquanto nas regiões Sul e Centro-Oeste registrou-se uma diminuição de 4,9% e 4,4%, respectivamente, no número de conselhos estabelecidos (quadro 1).

35. No que diz respeito às condições de trabalho dos conselhos municipais, 91% deles consideram que têm boas condições de trabalho em termos de localização e estrutura física; 51% dispõem de computadores e 46% têm acesso à Internet. No entanto, 20% dos membros dos conselhos não estão familiarizados com textos jurídicos como o Estatuto da Criança e do Adolescente; 16% não criaram um plano que servisse de orientação para o seu trabalho e apenas 17% comunicaram a realização de uma supervisão e avaliação do plano de trabalho. Entre estes últimos, 78% informaram que esses planos foram incluídos nos planos municipais plurianuais. Verificou-se também que os conselhos não dispunham de informações suficientes sobre a diversidade sociocultural das crianças e adolescentes⁽²⁾.

² De acordo com as informações recolhidas na investigação “Buenos Consejos”, com base numa investigação do CONANDA e da Secretaria de Direitos Humanos, em colaboração com a Universidade de São Paulo, em 2005/2006.

3. Conselhos de tutela

36. O Estatuto da Criança e do Adolescente também definiu a criação de conselhos de tutela. Trata-se de órgãos permanentes e autônomos em nível municipal, cuja tarefa consiste em supervisionar a aplicação dos direitos das crianças e dos adolescentes. As decisões dos conselhos de tutela só podem ser anuladas por decisão judicial, a pedido das partes interessadas no caso. O Estatuto da Criança e do Adolescente definiu algumas normas e diretrizes básicas para o funcionamento dos conselhos tutoriais, como sua composição e suas atribuições básicas. As leis municipais devem definir outros aspectos, como os procedimentos para a seleção dos conselheiros e sua remuneração.

37. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, em cada cidade deve haver pelo menos um conselho tutelar. No entanto, em algumas cidades são necessários mais. Os cinco membros de cada conselho tutelar são eleitos diretamente pela comunidade local e seu mandato é de três anos. Suas atribuições são, entre outras, receber denúncias de violações de direitos, oferecer orientação e aplicar medidas de proteção em relação às crianças, adolescentes e suas famílias. O perfil de um conselheiro tutelar normal é o de alguém que concluiu o ensino médio e tem experiência na área de ensino⁽³⁾.

38. O quadro 2 mostra a distribuição dos conselhos tutelares por região e tamanho dos municípios brasileiros. Entre 2002 e 2006, o número de conselhos tutelares aumentou 19,9%. Este aumento foi maior nos municípios pequenos, com até 20.000 habitantes. Também foram significativos os aumentos registrados na região Nordeste, de 32,5%, e na região Norte, de 24,3%. Isto deve-se, em grande parte, às prioridades estabelecidas pelo Governo Federal em parceria com a UNICEF.

39. Apesar desse aumento no número de conselhos de tutela, nem todos eles dispõem de escritório próprio e também enfrentam problemas relacionados ao tamanho e manutenção do escritório, localização, horário de funcionamento e privacidade dos serviços. Os dados mostram ainda que a maioria dos conselhos de tutela não é reconhecida e não conta com a cooperação de órgãos públicos, especialmente das autoridades municipais⁽⁴⁾. A isso se soma o principal desafio enfrentado pelos conselhos de tutela, que é a insuficiente especialização da rede para atender às famílias e crianças que necessitam de medidas de proteção.

4. Sistema de justiça

40. A organização e as responsabilidades dos agentes do sistema de justiça estão definidas no Estatuto da Criança e do Adolescente, que estabelece que toda criança e adolescente tem garantido o acesso a juízes, ao Ministério Público e à Defensoria Pública. O Estatuto da Criança e do Adolescente também estabeleceu uma seção de justiça especial para crianças e adolescentes (Justiça da Infância e da Juventude), indicou que os adolescentes devem ser levados à polícia em caso de flagrante delito e regulamentou a criação de instituições policiais especializadas.

41. Estima-se que 5.500 juízes e promotores públicos participam da prestação de assistência judicial a crianças e adolescentes em 2.643 distritos, abrangendo todas as localidades brasileiras. Nos distritos maiores, existem tribunais especializados exclusivamente para crianças e adolescentes, bem como tribunais que lidam com esses grupos etários, juntamente com outras áreas do direito.

³ De acordo com a pesquisa de “Buenos Consejos”.

⁴ De acordo com a pesquisa “Buenos Consejos”.

42. Em 2008, havia 92 distritos no Brasil que contavam com tribunais especializados, dos quais 18 tinham mais de um tribunal, o que representava apenas 3,4% do total de distritos do país. Deixando de lado a habitual discrepância regional, a consequência desse fato é que os juízes especializados estão sujeitos a uma grande carga de trabalho. A proporção de pessoas por juiz especializado no Brasil é de 438.800⁵⁾.

43. Além disso, há o problema de como possibilitar que os tribunais de menores, o Ministério Público e a Defensoria Pública contem com uma maior diversidade de técnicos. Na maioria dos distritos, apenas psicólogos e assistentes sociais fazem parte do pessoal técnico, o que constitui um obstáculo para compreender melhor a vida das crianças, dos adolescentes e de suas famílias. Uma das causas desse déficit é a falta de critérios institucionais para o funcionamento de tribunais e escritórios especializados.

44. Os gabinetes do Ministério Público criaram centros de apoio operacional para crianças e adolescentes em 15 estados, e os gabinetes da Defensoria Pública contam com escritórios especializados em direitos da criança e do adolescente em 17 estados; em ambos os casos, essas instâncias tendem a estar centralizadas nas regiões metropolitanas (quadro 3).

45. Quanto ao sistema de segurança pública, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos 5.564 municípios do Brasil, existem 161 departamentos de polícia especializados na proteção de crianças e adolescentes, pelo menos um por estado. A maioria desses departamentos de polícia lida com adolescentes em conflito com a lei ou crianças que foram vítimas de algum ato criminoso. Menos da metade desses departamentos lida especificamente com crimes contra crianças e adolescentes.

46. Em 2007, o Ministério da Justiça lançou o Programa Nacional de Segurança Pública e Cidadania (PRONASCI), que estabeleceu uma série de medidas contra a violência em 11 regiões críticas. Foram implementados acordos com 98 cidades e dada prioridade às atividades preventivas com crianças, adolescentes e jovens adultos até 24 anos de idade. Os acordos incluíram a ampliação das atividades policiais baseadas na comunidade, em colaboração com os departamentos de segurança pública dos estados, e o estabelecimento de administrações de justiça e mediadores em cada unidade federativa.

5. Parlamento

47. As comissões de cidadania e direitos humanos (CCDH) das diversas câmaras de representantes em nível federal, estadual e local são responsáveis pela defesa dos direitos da criança e do adolescente na legislação. Suas atividades incluem estritamente a elaboração de leis, a promoção e a supervisão da aplicação dos direitos. Em alguns estados do Brasil, assim como no Congresso Nacional, essas comissões têm subcomissões especializadas para tratar de questões relacionadas a crianças e adolescentes. Existem também várias das chamadas “frentes parlamentares dos direitos da criança” em diferentes níveis.

48. Já é um procedimento normalizado que as comissões de cidadania e direitos humanos sejam responsáveis por analisar projetos de lei que abordam temas relacionados a crianças e adolescentes. Além disso, os membros dessas comissões podem apresentar projetos de propostas e outras iniciativas legislativas, muitas vezes como resultado de audiências públicas com a sociedade civil. Essas comissões também promovem seminários,

⁵ De acordo com o relatório “Justiça da Criança e do Adolescente no décimo oitavo ano do Estatuto da Criança e do Adolescente”, publicado pela Associação Brasileira de Magistrados, Promotores e Defensores Públicos da Infância e da Juventude (ABMP).

cursos, campanhas e atividades editoriais, e realizam visitas em apoio ao trabalho e às redes parlamentares locais. Em 2005, na reunião nacional da Frente Parlamentar dos Direitos da Criança, diversos representantes federais, estaduais e municipais estabeleceram o Pacto Nacional Legislativo da Criança e da Adolescência, que foi formalizado posteriormente com a criação da Rede Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Foram assumidos compromissos para criar mecanismos de apoio técnico-político entre o Congresso Nacional, as assembleias legislativas e as prefeituras, supervisionar os recursos orçamentários e examinar as políticas públicas, acompanhar as propostas legislativas de interesse para crianças e adolescentes e estabelecer alianças entre os conselhos de direitos, os conselhos de tutela e a sociedade civil.

6. Organizações não governamentais e sociedade civil

Nos parágrafos 27 e 28, o Comitê incentivou uma cooperação mais estreita com as organizações não governamentais (ONGs) e outros setores da sociedade civil que trabalham com ou em favor das crianças e, em particular, a considerar a possibilidade de sua participação mais sistemática em todas as etapas do cumprimento da Convenção.

49. A fim de melhorar os processos de negociação e tomada de decisão relacionados com questões estratégicas para os direitos das crianças e adolescentes, a Secretaria da Criança e do Adolescente, juntamente com o CONANDA, presta apoio a muitos fóruns e redes. Esse apoio é considerado uma meta de longo prazo e o Plano Plurianual Orçamentário 2008-2011⁶ foi alterado para introduzir essas medidas.

50. Tendo em conta o exposto, a Secretaria da Criança e do Adolescente e o CONANDA procederam à identificação dos principais órgãos colegiados e à divulgação do processo de mobilização de fóruns e redes. Cada um desses órgãos compreende dezenas de entidades. A Secretaria da Criança e do Adolescente e o CONANDA participam de muitas de suas atividades todos os anos. Eles também influenciam seus programas, principalmente nas associações estabelecidas por meio de acordos de trabalho conjunto (quadro 6).

51. A maioria desses fóruns e redes se comunicam entre si por meio de grupos eletrônicos e trocam informações com outras redes por meio de boletins eletrônicos ou seus portais na Internet. Os comunicados desses grupos são geralmente publicados nos sites e boletins institucionais da Secretaria de Direitos Humanos/Secretaria da Criança e do Adolescente e do CONANDA, e vice-versa.

7. Gestão da informação

O Comitê recomendou o fortalecimento e a centralização dos mecanismos para coletar e analisar sistematicamente dados desagregados sobre todos os menores de 18 anos em todas as esferas abrangidas pela Convenção, especialmente os grupos mais vulneráveis (ou seja, crianças indígenas, de ascendência africana, com deficiência, vítimas de abuso e negligência e aquelas que vivem em extrema pobreza ou têm problemas com a justiça). O Comitê também instou a utilização eficaz desses indicadores e dados para elaborar disposições legislativas, políticas e programas que garantam o cumprimento efetivo da Convenção. A este respeito, o Comitê recomendou ao Estado parte que solicitasse assistência técnica ao UNICEF, entre outros organismos, e a outros mecanismos regionais adequados, como o Instituto Interamericano da Criança.

⁶ Lei nº 11.653/06.

52. No período abrangido pelo presente relatório, o Brasil lançou as seguintes iniciativas.

7.1 *Observatório Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente*

53. O Observatório Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente é uma das iniciativas do Programa Social (2007). Inicialmente, foi concebido como um site (www.obscriancaeadolescente.gov.br) para divulgar informações sobre as iniciativas do Programa e sobre vários dados gerados pelo Governo Federal. É possível realizar pesquisas por região, estado e cidade por meio de instrumentos especialmente desenvolvidos para esse fim. Além disso, foram disponibilizados no site pesquisas e estudos realizados nos últimos anos por vários ministérios e departamentos, bem como relatórios setoriais relacionados aos direitos da criança e do adolescente.

54. Uma vez que as principais políticas setoriais já dispõem de bases de dados consolidadas, a Secretaria da Criança e do Adolescente e o CONANDA investiram no desenvolvimento de sistemas de informação em áreas e temas ainda pouco explorados, especialmente sobre a violação dos direitos da criança e do adolescente.

7.2 *Sistema de Informação para a Infância e a Adolescência (SIPIA)*

55. O SIPIA é um sistema nacional de registro e processamento de informações sobre a promoção e defesa dos direitos fundamentais estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Foi criado em 1997.

56. O sistema tem dois módulos. O primeiro coleta informações dos conselhos de tutela sobre violações dos direitos de crianças e adolescentes. Bem organizada, a informação deste módulo gera estatísticas que permitem visualizar a situação em diferentes níveis federativos, sendo uma ferramenta importante para formular e avaliar políticas públicas locais. O segundo módulo, denominado “SIPIA – Infoinfra”, foi concebido para analisar as informações sobre a aplicação e execução de medidas socioeducativas e permite elaborar perfis dos adolescentes em conflito com a lei e programas centrados neles.

57. Após a primeira década de implementação dos módulos do SIPIA, foram identificados muitos problemas, entre eles a falta de uso. Em 2005, apenas 19% dos conselhos de tutela haviam instalado o SIPIA e o utilizavam. Outros o haviam instalado, mas estavam inativos (18%), e outros nem sequer o tinham instalado (63%). As principais razões para este baixo nível de compromisso foram a falta de manutenção ou a inadequação do equipamento (64%) e a falta de formação e as dificuldades em utilizar o sistema (61%)⁷.

58. Problemas técnicos também contribuíram para o seu baixo uso. Os dois módulos do SIPIA não foram atualizados desde a sua entrada em funcionamento e, portanto, não estavam disponíveis em uma versão web. O envio de dados pela Internet era feito off-line ou por meio de disquetes enviados à Secretaria de Direitos Humanos-Secretaria da Criança e do Adolescente. Muitos conselhos de tutela relataram dificuldades para inserir dados no sistema devido a problemas com as conexões à Internet. Assim, a Secretaria da Criança e do Adolescente e o CONANDA estabeleceram como prioridade em 2007 a revitalização do SIPIA e contrataram uma empresa para desenvolver um *software* sobre tutela baseado na web e atualizar as categorias utilizadas nos dados de acordo com as novas normas legais e institucionais.

⁷De acordo com a pesquisa “Buenos Consejos”.

59. Também foi elaborado um programa de formação contínua a nível nacional para os conselhos tutoriais. A fim de garantir a aplicação do novo módulo, denominado “SIPIA – SINASE”, foi estabelecido um pacto com os administradores estaduais e municipais do sistema socioeducativo, bem como com o sistema de justiça. Foram também determinados os recursos para equipar adequadamente as regiões mais pobres ou mais vulneráveis.

7.3 *Número Nacional de Notificação gratuito – Disque 100*

60. A base de dados do Número Nacional de Notificação tem sido uma das fontes mais utilizadas por administradores, conselheiros e outros operadores do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Além disso, os meios de comunicação publicam frequentemente dados do Disque 100. A fim de gerar estatísticas a partir do serviço, foi criado um sistema de extração de dados para supervisionar diariamente as notificações e produzir relatórios mensais. Além dos operadores do call center, existe também um grupo específico que reencaminha e supervisiona as notificações e outro que processa e analisa os dados.

61. O serviço é um número direto gratuito, disponível em todas as cidades do Brasil, cujo objetivo é receber denúncias e informações sobre violência contra crianças e adolescentes. Uma vez notificada uma violação, as redes locais são acionadas para cuidar da vítima e garantir que o agressor responda por seus atos. O serviço foi criado em 1997, sob a coordenação da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA), e foi disponibilizado ao Governo Federal em 2003. Em 2006, houve uma mudança do sistema 0800 para o número 100. Atualmente, a Secretaria de Direitos Humanos oferece este serviço através de uma parceria estabelecida com a Petróleo Brasileiro S/A (Petrobras) e o Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes (CECRIA).

62. O Disque 100 também é responsável por notificações de outras violações dos direitos humanos, como tráfico de pessoas e desaparecimento de crianças e adolescentes. Desde 2006, existe um serviço especializado de interlocução voltado para crianças e adolescentes, bem como para possíveis agressores. O Disque 100 também oferece informações sobre a rede de proteção e o trabalho dos conselhos de tutela. As denúncias recebidas são encaminhadas às autoridades competentes no prazo de 24 horas e a identidade dos autores não é revelada. Durante o período em análise, o volume de atendimento aumentou enormemente: das 4.494 notificações recebidas em 2003 para 24.942 notificações em 2007, ou seja, quase quintuplicou.

7.4 *Índice de homicídios de adolescentes*

63. Desde 2007, com o apoio da Secretaria de Direitos Humanos/Secretaria da Criança e do Adolescente e do UNICEF, o Observatório das Favelas, em conjunto com o Laboratório da Violência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), desenvolveu o Programa de Redução da Violência Letal. Entre suas iniciativas, destacam-se os estudos para subsidiar políticas públicas destinadas a combater a violência letal contra e por adolescentes e a criação de indicadores sobre homicídios de adolescentes, com o objetivo de criar sistemas de informação e vigilância.

64. Para atingir essa meta, a UERJ elaborou um novo indicador, o índice de homicídios de adolescentes (IHA), que utiliza como referência estatística e epidemiológica o modelo da tabela de mortalidade. A partir de 2009, esse índice permitirá estimar o número de homicídios de adolescentes em cidades com mais de 100.000 habitantes.

7.5 *Estudo nacional sobre conselhos tutoriais e conselhos de direitos*

65. Em 2005/2006, por meio do estudo “Buenos Consejos” (Bons Conselhos), foi feito um inventário dos conselhos de direitos e conselhos de tutela do país, suas condições de trabalho e suas necessidades. Participaram do estudo 25 conselhos estaduais de direitos da criança e do adolescente, bem como 2.474 conselhos municipais de direitos e 3.476 conselhos de tutela (respectivamente, 96%, 49% e 71% do total). Graças a este estudo nacional, foram obtidas informações básicas para projetos destinados a reforçar os conselhos e as políticas voltadas para crianças e adolescentes, como as resoluções do CONANDA sobre os parâmetros para o funcionamento dos conselhos de tutela e sobre a gestão de fundos pelos conselhos de direitos.

66. A estratégia de formação contínua também foi reafirmada pelos projetos de financiamento da Secretaria de Direitos Humanos/Secretaria da Criança e do Adolescente e do CONANDA, uma vez que 65% dos conselheiros assumiam o cargo pela primeira vez, 69% dedicavam apenas cinco horas por mês às atividades do conselho e um terço deles indicou que não tinha experiência na área da infância e adolescência ou que sua experiência era inferior a um ano. Além disso, apenas 20% dos conselhos haviam diagnosticado de forma documentada a situação das crianças e adolescentes em sua área.

7.6 *Mapa da exploração sexual de crianças e adolescentes*

67. O “Guia para localizar pontos vulneráveis à exploração sexual de crianças/adolescentes nas rodovias brasileiras” foi publicado pela primeira vez em 2006 e já está em sua quarta edição. Ele fornece informações georreferenciadas dos principais pontos de exploração sexual ao longo de 60 rodovias federais do país. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) e o Governo Federal realizam este estudo todos os anos. Trata-se de um importante instrumento de combate à exploração sexual de crianças e adolescentes, que facilita o trabalho dos policiais responsáveis pela fiscalização e controle das rodovias e é utilizado para implementar políticas públicas em nível local.

68. Também foi realizado um diagnóstico participativo local nas cidades que fazem parte da Rede Intersetorial contra a Violência Sexual, criada pela Universidade de Brasília em conjunto com parceiros da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), utilizando dados relacionados de muitos estudos nacionais. De 2003 a 2007, esses estudos diagnósticos foram realizados com o patrocínio da Secretaria de Direitos Humanos/Secretaria da Criança e do Adolescente e do CONANDA em 59 capitais e cidades metropolitanas de 11 estados, como parte do Programa Social da Criança e do Adolescente.

7.7 *Estudos sobre o sistema socioeducativo e sobre adolescentes em conflito com a lei*

69. O CONANDA aprovou em 2007 a realização do II Estudo Nacional sobre Unidades de Admissão. A primeira edição desse estudo foi realizada em 2002. Seu objetivo é apoiar a implementação do SINASE e pretende superar a falta de dados sobre as medidas socioeducativas em virtude de programas que incluem a privação de liberdade, de modo que os administradores públicos das políticas socioeducativas, os conselhos de direitos, os conselhos de tutela e a sociedade civil em geral possam ter uma visão geral atualizada do sistema socioeducativo em relação a muitos estados. O Estudo analisa o perfil dos adolescentes que são objeto de cuidados, a situação relativa às unidades de acolhimento e as articulações institucionais que compõem a política de atendimento aos adolescentes em conflito com a lei.

70. O Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Crime e o Tratamento do Delinquente, em parceria com a Secretaria da Criança e do

Adolescente/Secretaria de Direitos Humanos, realizou em 2007 o primeiro Estudo Nacional sobre Medidas Socioeducativas Abertas. Ele surgiu da necessidade de subsidiar o planejamento estratégico e o orçamento do SINASE, especialmente no que se refere ao financiamento das funções municipais de execução dos programas socioeducativos abertos. O Governo Federal utilizou as informações para planejar o financiamento conjunto de programas por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a partir de 2008, uma vez que o estudo havia mostrado que a maioria dos programas era executada por meio dessa rede setorial. Por outro lado, os dados confirmaram as preocupações sobre o baixo grau de aplicação do programa. O acompanhamento regular da execução das penas privativas de liberdade aplicadas a adolescentes em conflito com a lei é da responsabilidade exclusiva de membros do poder judiciário na maioria das cidades brasileiras.

71. A Secretaria da Criança e do Adolescente também realiza, desde 2006, o Estudo Nacional sobre Medidas Privativas de Liberdade, que examina a taxa de admissão de adolescentes no sistema socioeducativo e fornece informações quantitativas atualizadas sobre a aplicação da admissão provisória e sobre as medidas socioeducativas privativas de liberdade e de semiliberdade no Brasil. A análise desses dados é um tema recorrente nas reuniões de gestores locais e estaduais, o que também permite o planejamento de iniciativas pela Comissão Intersetorial do SINASE.

7.8 *Registro de crianças e adolescentes desaparecidos*

72. Desde 2002, o Brasil desenvolve a Rede Nacional de Identificação e Localização de Crianças e Adolescentes Desaparecidos (ReDESAP). A Rede dá maior visibilidade a esta questão e mantém um registro centralizado dos casos. Também ajuda a coordenar os serviços públicos especializados na busca de pessoas desaparecidas.

73. O registro dos casos é feito pelas agências executivas da ReDESAP, compostas por 45 entidades em todo o território nacional, a maioria delas departamentos de polícia para a proteção de crianças e adolescentes e associações familiares. Em 2007, dos 1.247 casos registrados de crianças e adolescentes desaparecidos, 725 foram resolvidos.

74. A Rede divulga informações através do seu próprio site, por meio de campanhas nacionais e parcerias com a Caixa Econômica Federal, o Ministério dos Transportes e os Correios, e publica informações e fotografias das pessoas desaparecidas nos seus escritórios, presentes em todo o país.

8. **Gestão do conhecimento**

À luz do artigo 42 da Convenção, o Comitê recomendou ao Brasil que:

a) Continue fortalecendo seu programa de divulgação da Convenção e sua aplicação às crianças e seus pais, à sociedade civil e a todos os setores e níveis governamentais;

b) Forneça formação e/ou sensibilização adequadas e sistemáticas sobre os direitos da criança a todos aqueles que trabalham com crianças ou em seu favor, tais como parlamentares, juízes, advogados, forças da ordem e pessoal de saúde, professores e diretores de escolas e assistentes sociais, bem como às próprias crianças;

c) Aplicará as recomendações formuladas em matéria de capacitação pela Relatora Especial sobre execuções extrajudiciais, sumárias ou arbitrárias, pelo Relator Especial sobre a questão da tortura e pelo Relator Especial sobre a venda de crianças, a prostituição infantil e a utilização de crianças na pornografia.

75. Entre 2003 e 2007, o Governo Federal empreendeu muitas iniciativas destinadas a formar os principais operadores do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Cabe destacar a estratégia elaborada pela Secretaria de Direitos Humanos/Secretaria da Criança e do Adolescente e pelo CONANDA para dar prioridade aos investimentos em projetos de formação contínua e à construção de centros de formação descentralizados, preferencialmente associados a universidades. Nessa perspectiva, foram implementadas as seguintes novas iniciativas:

8.1 Formação para membros dos conselhos de direitos e conselhos de tutela

76. A Secretaria de Direitos Humanos/Secretaria da Criança e do Adolescente e o CONANDA incorporaram a experiência gerada em 1998 na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, com o conceito de “escolas dos conselhos” para formar os membros dos conselhos de direitos e conselhos de tutela, a fim de atualizá-los em matéria de legislação e questões relativas à infância e à adolescência, bem como ajudá-los a planejar suas medidas, especialmente o acompanhamento e a avaliação das políticas públicas nessa área.

8.2 Formação dos operadores do sistema socioeducativo

77. A estratégia de formação contínua também foi desenvolvida para as equipes do SINASE. Nesse sentido, a experiência de parceria com algumas instituições de formação em diferentes estados em 2006 e 2007 mostrou a necessidade de uma maior coerência conceitual, a ser alcançada através da análise de um plano de estudos elaborado por um comitê de especialistas.

8.3 Formação dos operadores do sistema jurídico

78. Em 2007, a Secretaria de Direitos Humanos/Secretaria da Criança e do Adolescente, o CONANDA e a Associação Brasileira de Magistrados, Promotores e Defensores Públicos da Infância e da Juventude (ABMP) iniciaram o programa “Atualização dos direitos da criança e do adolescente: fortalecimento da defesa e do controle social dos direitos dos adolescentes em conflito com a lei”. Este projeto, desenvolvido a partir de seminários regionais, tem como objetivo manter atualizados e formar juízes, promotores e defensores públicos que atuam nos tribunais de menores, com um enfoque duplo: medidas socioeducativas e de proteção. Um dos resultados dos seminários nacionais é o estabelecimento de fluxos operacionais para aplicar e implementar essas medidas.

79. O objetivo da proposta é superar a falta de conhecimentos especializados sobre a configuração do sistema de justiça, conforme prescrito pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelas normas internacionais. A produção teórica e doutrinária também é escassa, e o debate sobre a jurisprudência em matéria de direitos da criança e do adolescente é incipiente no Brasil. A maioria dos cursos de direito, bem como as escolas de juízes e escolas de procuradoria e defesa, não têm nenhuma disciplina obrigatória em seus currículos sobre os direitos da criança e do adolescente.

8.4 Formação de policiais

80. Durante o período de 2004 a 2007, foram desenvolvidas muitas atividades de formação centradas nas crianças e nos adolescentes, destinadas a policiais civis, militares e rodoviários

estrada, bem como bombeiros, guardas municipais e guardas metropolitanos. Desde 2004, mais de 22.400 profissionais da segurança pública receberam formação em todo o território nacional. Uma das inovações foi a formação de polícias comunitários. A estratégia comunitária da polícia utiliza uma ampla gama de métodos para trabalhar em parceria com a comunidade, geralmente por meio de conselhos de segurança comunitária.

8.5 *Formação de profissionais da educação*

81. O programa nacional “Paz nas Escolas”, de caráter multissetorial, desenvolveu o conceito de que cada escola poderia promover uma cultura de paz com o apoio da comunidade, dos alunos e dos professores. Para isso, foram treinados professores com base em um currículo transversal sobre ética e cidadania, bem como policiais que trabalhavam nas escolas, e foram realizados estudos e pesquisas na área da violência escolar. Aproximadamente 5.500 professores receberam formação entre 2003 e 2005, em colaboração com os departamentos estaduais de educação. Também foi ministrada formação a 3.000 polícias que atuavam na segurança escolar.

9. **Supervisão dos direitos da criança e do adolescente**

O Comitê incentivou o Brasil a estabelecer um mecanismo independente e eficaz, nos termos dos Princípios de Paris (Resolução 48/134 da Assembleia Geral), dotado de recursos humanos e econômicos suficientes e de fácil acesso às crianças, para tratar sem demora suas denúncias, respeitando-as, e resolver os casos de violação dos direitos que lhes são reconhecidos na Convenção. O Comitê recomendou que o Brasil solicitasse assistência técnica ao Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos e ao UNICEF.

82. Embora o Brasil não disponha de nenhuma estrutura independente específica para supervisionar a aplicação dos direitos da criança e do adolescente, antes do período abrangido pelo presente relatório e durante esse período, foram criados ou aprimorados muitos mecanismos que permitem o registro e o acompanhamento oportuno de denúncias de violência contra crianças e adolescentes.

83. Os conselhos tutelares são um desses mecanismos que, por definição, podem ser considerados “defensores da comunidade”, eleitos pelas comunidades locais para um mandato de três anos, com possibilidade de reeleição. Os conselhos de tutela são órgãos públicos, independentes do poder executivo e não jurisdicionais. São facilmente acessíveis a todos aqueles que necessitam de orientação ou assistência, incluindo crianças e adolescentes. Como já foi mencionado, existem conselhos de tutela em 93% das cidades brasileiras.

84. Além disso, também são instituições de supervisão o Gabinete do Ombudsman da Secretaria de Direitos Humanos, os departamentos de polícia estadual e as comissões de direitos humanos das câmaras estaduais de representantes. O Disque 100, como descrito anteriormente, tem sido a principal fonte de denúncias sobre violações dos direitos de crianças e adolescentes. Além disso, a partir de 2006, o Ministério da Saúde estabeleceu, em 27 unidades federativas, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA).

85. No que diz respeito à avaliação dos programas, deve-se destacar o trabalho dos conselhos de direitos, que desempenham uma função, definida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, de controle social das políticas públicas para a infância e a adolescência. Esses tribunais colegiados são representados pela sociedade civil, conforme definido pelas próprias entidades não governamentais, e funcionam de forma descentralizada, com instâncias nos estados, no Distrito Federal e nas cidades. Além disso, existem em 83% das

cidades brasileiras. De forma complementar, a Rede de Monitoramento Amigo da Criança tem sido o principal interlocutor da sociedade civil na supervisão das iniciativas no âmbito do Programa Presidente Amigo da Criança e do Adolescente.

10. Cooperação internacional

Nos parágrafos 20, 24, 37, 51, 59 e 70, o Comitê recomendou basear-se na cooperação internacional e na assistência técnica para a realização dos direitos da criança, especialmente em atividades de supervisão, sistematização de dados, respeito às opiniões da criança, crianças com deficiência, educação e sistema de justiça.

86. Durante o período abrangido pelo presente relatório, foram implementados muitos acordos de cooperação com parceiros internacionais, entre os quais os seguintes:

a) Em 2004, o Ministério do Desenvolvimento Social e da Luta contra a Fome, a Secretaria de Direitos Humanos e a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) assinaram um memorando de entendimento com o objetivo de trocar diretrizes regulamentares da assistência técnica prestada pela USAID para a execução de programas contra a exploração sexual e o tráfico de crianças e adolescentes para fins sexuais.

b) O projeto intitulado “Segurança nas escolas: uma questão de direitos humanos”, executado por meio do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), tinha como objetivo contribuir para a redução de muitas formas de violência entre crianças, adolescentes e jovens adultos, e proporcionava formação em muitas instituições para o desenvolvimento de projetos e atividades destinados à prevenção da violência e ao fortalecimento dos conselhos estudantis, com especial ênfase nas escolas das unidades de admissão do sistema socioeducativo.

c) Também foi desenvolvido em colaboração com o UNFPA, em 2007, o projeto “Direitos humanos: uma política pública contra a vulnerabilidade de crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual”, cujo objetivo era reduzir a violência contra crianças e adolescentes por meio do aumento, fortalecimento e articulação de políticas públicas contra a violência sexual.

d) O Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM) patrocinou o projeto intitulado “Promoção dos direitos das mulheres jovens vulneráveis ao abuso sexual e à exploração sexual comercial”, cujo objetivo era a promoção desses direitos e o intercâmbio de experiências bem-sucedidas nessa área.

e) Muitos outros projetos foram elaborados em parceria com organizações internacionais como a Organização Internacional do Trabalho, a Organização Pan-Americana da Saúde, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e o UNICEF, com o objetivo de promover os direitos das crianças e adolescentes.

f) Foram firmados acordos de cooperação bilateral com o Uruguai e a Colômbia para fortalecer as políticas destinadas a garantir os direitos das crianças e adolescentes.

g) O Brasil também participou ativamente da criação de uma biblioteca digital coordenada pelo Instituto Interamericano da Criança, do Adolescente e do Adolescente, órgão dependente da Organização dos Estados Americanos, por meio da compilação de documentos e publicações nacionais para divulgação em um banco de dados eletrônico.

h) Em 2005, foi instituída no MERCOSUL uma reunião periódica de altas autoridades em direitos humanos (RAADH), com a participação de autoridades

públicas especializadas, organizações mundiais e regionais do sistema de direitos humanos e da sociedade civil. Desse processo surgiu a iniciativa Nin@sur, que reuniria, duas vezes por ano, as autoridades nacionais responsáveis pelos direitos das crianças e adolescentes, com o objetivo de alcançar uma articulação legal para dar cumprimento à Convenção. A cada dois anos, seriam estabelecidas prioridades comuns, incluindo no âmbito da exploração sexual dentro das fronteiras nacionais, a pornografia infantil e adolescente na Internet e o sistema de justiça juvenil.

i) O Brasil participou ativamente, juntamente com outros 14 países, das negociações das Diretrizes das Nações Unidas sobre Modalidades Alternativas de Cuidado de Crianças. O Brasil teve um papel de destaque na aprovação dessas diretrizes pela Assembleia Geral e defendeu a adoção de uma perspectiva de direitos humanos para a questão, que favorecesse o direito da criança de estar com suas famílias e comunidades de origem ou, conforme o caso, de ser criada em um ambiente familiar alternativo.

C. Dotações orçamentárias e gastos do Governo Federal para a aplicação dos direitos da criança e do adolescente

O Comitê recomendou que o Brasil prestasse especial atenção ao cumprimento integral do artigo 4 da Convenção, dando prioridade às dotações orçamentárias para que fossem exercidos em todos os níveis os direitos da criança, em particular das crianças de grupos marginalizados e desprotegidos, incluindo crianças de ascendência africana e crianças indígenas, “até o máximo dos recursos disponíveis e, quando necessário, no âmbito da cooperação internacional” e aumentando-as em vista do recente desenvolvimento econômico.

87. É importante ressaltar que os 27 estados, o Distrito Federal e também as 5.564 cidades têm seus próprios orçamentos para essas despesas. Portanto, são definidos diferentes programas, medidas e populações beneficiárias para os fundos alocados nas diferentes esferas governamentais. Além disso, nem todas as unidades federativas dispõem de mecanismos descentralizados e transparentes, o que constitui um obstáculo à realização de análises separadas, em conformidade com a recomendação do Comitê.

1. Dotações orçamentárias para crianças e adolescentes

88. A fim de avaliar os gastos sociais federais para o período 2003-2007, foram analisados 17 programas sociais diferentes⁸. O crescimento médio foi de 10,8%, sendo maior em 2004 e 2006, com 15,6% e 12%, respectivamente. Tomando o ano de 2003 como referência, os gastos sociais médios aumentaram 50% até 2007 de forma não linear: os gastos com Seguridade Social aumentaram 38%; Bem-estar, 131%; Trabalho, 112%; e Saúde, 426% (quadro 4).

89. Os recursos orçamentários destinados a crianças e adolescentes⁹ são indicados no quadro 5. Os investimentos foram menores em 2003 do que em 2004, enquanto o orçamento infantil aumentou 1.704,2%, em parte devido à execução de programas como Transferências Monetárias Condicionadas e Brasil Escolarizado. No período

⁸ As funções e os programas foram selecionados do Siga Brasil, um banco de dados do Senado que utiliza dados do Governo Federal, do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI), do Sistema Integrado de Dados Orçamentários (SIDOR) e do Sistema de Elaboração Orçamentária do Poder Legislativo (SELOR).

⁹ Os valores orçamentários para crianças e adolescentes provêm do orçamento temático do Siga Brasil, do Senado, que utiliza dados do SIAFI, do SIDOR e do SELOR. À seleção do Siga Brasil foram acrescentados os valores do Fundo Nacional da Criança e da Adolescência.

Entre 2004 e 2007, o aumento médio anual do orçamento foi de 11,6%, atingindo um total de 39%.

90. Assim, quando se compara o orçamento específico para crianças e adolescentes com o produto interno bruto (PIB), observa-se um aumento na taxa de gastos de 0,5% em 2004 para 0,6% em 2007. Observa-se também que o orçamento para políticas voltadas para crianças e adolescentes aumentou mais rapidamente do que o orçamento geral para políticas sociais nesse período, sobretudo em 2007, quando o Orçamento para a Criança e o Adolescente aumentou 15% e os gastos sociais, menos de 10%. A comparação da evolução dos gastos sociais e do orçamento para a infância nos quatro anos abrangidos pelo presente relatório é apresentada na figura 1.

2. Fundos para a infância e a adolescência

91. Foram criados fundos para a infância e a adolescência com o apoio de uma série de receitas, incluindo uma fonte de financiamento baseada em isenções fiscais. De acordo com a lei, as doações feitas para fundos em nível nacional, estadual, distrital e municipal podem ser deduzidas dos impostos a pagar pelas empresas e pelos particulares. Estes podem deduzir até 6% do imposto de renda e as empresas podem deduzir até 1%⁽¹⁰⁾.

92. No estudo “Buenos Consejos”, 8% dos municípios inquiridos indicaram que ainda não tinham criado fundos municipais, enquanto 21% indicaram que, embora esses fundos já existissem, ainda não tinham sido regulamentados. De 1.712 fundos ordinários, apenas 936 (39%) comunicaram ter recebido doações. Os conselhos municipais acreditam que isso se deve à falta de informação sobre as condições das doações e as isenções fiscais que elas implicam, pelo que ainda existem recursos financeiros por explorar.

93. A fim de aumentar o financiamento recebido, os conselhos de direitos propuseram uma grande campanha publicitária para aumentar a conscientização sobre os fundos dentro da administração e entre o público em geral, bem como a elaboração de programas de treinamento sobre gestão financeira e uso eficaz dos recursos. No âmbito federal, o Fundo Nacional registrou uma evolução em termos de montante arrecadado, autorizado e desembolsado, conforme mostrado no quadro 6 em anexo. Houve uma melhoria gradual, tanto no montante autorizado quanto na porcentagem desembolsada, com um aumento significativo em 2007.

II. Definição de criança

94. A definição de infância no Brasil foi alterada durante o período abrangido pelo relatório devido à introdução, em 2003, do novo Código Civil (Lei nº 10.406/02). Uma das mudanças mais significativas foi a redução da idade da maioridade civil de 21 para 18 anos.

95. De acordo com o Código Civil anterior, as pessoas entre 16 e 21 anos tinham capacidade jurídica limitada¹¹. Após a promulgação do novo Código Civil, a maioridade foi fixada em 18 anos. Crianças até 16 anos não têm capacidade jurídica, e seus interesses devem ser representados por um adulto até que atinjam a maioridade. O registro para votar é opcional a partir dos 16 anos e obrigatório a partir dos 18. A

¹⁰ Lei nº 9532/97 e Norma provisória nº 2189-49/01.

¹¹ Artigos 5, I, e 6, I da Lei nº 3.071/16.

Os adultos com mais de 18 anos podem conduzir veículos motorizados. A idade mínima para o recrutamento militar é de 17 anos.

96. Considerando o Código Civil anterior, os jovens entre 18 e 21 anos podiam incorrer em responsabilidade penal, apesar de não terem capacidade jurídica. Atualmente, os adultos maiores de 18 anos são responsáveis por seus atos, tanto do ponto de vista civil quanto penal. No entanto, a idade a partir da qual se incorre em responsabilidade penal tem sido objeto de intensos debates parlamentares, jurídicos e sociais. Por um lado, houve muitas propostas legislativas para reduzir a idade mínima de responsabilidade penal; por outro, o Brasil está trabalhando com vistas a aplicar integralmente as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça Juvenil (Regras de Pequim), que também se aplicam ao grupo com idades entre 18 e 21 anos. Consequentemente, o Estatuto da Criança e do Adolescente define esse período como excepcional para a aplicação de medidas socioeducativas. A jurisprudência do Tribunal Superior de Justiça continua controversa quanto à questão de saber se a maioridade civil deve ser considerada o ponto de partida para o processo penal.

III. Princípios gerais

A. Não discriminação

O Comitê observou com grande preocupação a enorme desigualdade por motivos de raça, classe social, gênero ou situação geográfica que impedia consideravelmente o progresso no sentido do pleno exercício dos direitos da criança consagrados na Convenção. Instou igualmente o Brasil a tomar medidas adequadas para que fossem aplicadas a legislação em vigor e as políticas que garantiam o princípio da não discriminação e o pleno cumprimento do artigo 2º da Convenção, e a que adotasse uma estratégia geral para eliminar a discriminação por qualquer motivo contra todos os grupos vulneráveis, incluindo todas as medidas especiais necessárias para corrigir as desigualdades bastante persistentes de alguns grupos étnicos, como os brasileiros de ascendência africana. O Comitê também recomendou ao Brasil que continuasse as campanhas gerais de conscientização e adotasse todas as medidas dinâmicas necessárias para prevenir e combater os preconceitos e os atos de discriminação.

Além disso, o Comitê solicitou que, no próximo relatório periódico, fossem informadas as medidas e os programas adotados pelo Estado parte em relação à Convenção sobre os Direitos da Criança para dar efeito à Declaração e ao Programa de Ação aprovados na Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e as Formas Conexas de Intolerância, realizada em 2001, e tendo em conta a Observação Geral n.º 1 relativa ao artigo 29.º, n.º 1, da Convenção (objetivos da educação).

97. Em 2003, foi criada a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) e, desde 2004, esta passou a ter um representante oficial no CONANDA. A SEPPIR tem status ministerial e depende diretamente da Presidência da República. Foi criada com a missão de articular as políticas governamentais contra as desigualdades étnicas e raciais. De forma semelhante, foi criada a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, com o objetivo de aplicar políticas públicas contra a desigualdade de gênero.

98. A seguir, são descritas algumas medidas adotadas para aplicar a Declaração e o Programa de Ação da Terceira Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e as Formas Conexas de Intolerância. Nos casos em

o presente relatório trata de políticas sociais básicas, são fornecidas informações adicionais sobre a situação das crianças e adolescentes dos chamados grupos minoritários.

1. Diversidade étnico-racial

99. No Brasil, entre os 10% mais ricos da população, apenas 18% são pessoas de ascendência africana (mestiços ou negros); entre os 10% mais pobres, 71% são negros ou mestiços¹². Os negros são três vezes mais afetados do que os brancos pela insegurança alimentar.

100. Tendo em conta esta realidade, a igualdade racial é considerada estratégica e é objeto de muitas iniciativas. No domínio da educação, o principal objetivo do Governo brasileiro no período abrangido pelo relatório foi estabelecer iniciativas para a promoção da igualdade racial no sistema educativo, especialmente através da garantia do acesso das crianças e adolescentes negros à escola e da sua permanência na mesma. Também foi incentivada a admissão e o apoio a jovens negros no ensino superior. Como resultado, o número de estudantes negros ou pardos que ingressaram na universidade aumentou, passando de 22% do total de estudantes em 2001 para 30% em 2005. Da mesma forma, houve algum progresso na área jurídica: o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB), promulgado em 2006, proporcionou financiamento para promover a igualdade racial, e a Lei 10.639/03 tornou obrigatórias nas escolas as disciplinas de história africana e cultura afro-brasileira.

101. A 12ª Conferência Nacional de Saúde estudou a criação da Política Nacional de Saúde para a População Negra. Entre outras medidas, foram incluídas informações sobre raça/cor no Folheto de Saúde da Criança do Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal; foi criado o Programa Nacional de Combate ao Racismo Institucional no Sistema Único de Saúde (SUS) e o site do Ministério da Saúde dedicou uma seção específica à saúde da população negra. Em 2005, foi lançada a campanha educativa “Aids e Racismo. O Brasil tem que viver sem preconceitos”.

102. A perspectiva da igualdade racial também foi integrada à Política Nacional para a Juventude. A estrutura do Conselho Nacional da Juventude (CONJUVE) incorporou muitas seções do movimento negro: hip-hop, quilombolas, comunidades candomblé, indígenas e ciganos.

103. O projeto Zanauandê é uma das principais atividades voltadas para crianças e adolescentes quilombolas. Foi lançado em 2004 e compreende a mobilização e organização de líderes locais para a criação de sistemas de detecção que sinalizem suas principais demandas em relação a, entre outras questões, saúde, alimentação saudável, exploração sexual e proteção contra a violência. Como parte do Pacto pela Zona Semiárida, em agosto de 2006 foi realizado o Apelo Nutricional dos Quilombolas, em parceria com o UNICEF, com o objetivo de detectar o grau de nutrição e segurança alimentar das comunidades.

104. Em novembro de 2004 e agosto de 2007, o CONANDA organizou dois seminários sobre “O Estatuto da Criança e do Adolescente e a população indígena juvenil”. Em ambas as ocasiões, os debates incluíram adolescentes indígenas com o objetivo de criar diretrizes para as políticas sociais.

¹² Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2006.

2. Diversidade, gênero e orientação sexual

105. Em média, as meninas brasileiras permanecem mais tempo na escola do que os meninos, mas depois recebem salários mais baixos, mesmo quando desempenham as mesmas funções no trabalho. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as meninas passaram a ser maioria nas escolas, especialmente nos níveis de ensino superior. Em 2005, os meninos representavam 52% das matrículas na primeira à quarta séries, mas esse número se invertia nos níveis superiores. Na quinta à oitava séries, houve 143 mil matrículas a mais de meninas do que de meninos e, no ensino médio, a diferença é ainda maior, com 725 mil alunas a mais que alunos. Uma das razões para esse desequilíbrio é a situação de pobreza enfrentada pelas famílias, que obriga as crianças a trabalhar em vez de estudar. Apesar do baixo rendimento escolar dos meninos, eles têm uma vantagem econômica ao entrar no mercado de trabalho. Além disso, as mulheres trabalham mais horas e têm menos oportunidades e opções de vida do que os homens.

106. O fato de as meninas estudarem mais não lhes garante a igualdade de gênero. O ambiente escolar ainda difunde estereótipos que reproduzem uma posição de submissão para a mulher, o que mantém o preconceito e reforça a desigualdade. Levando em conta esses aspectos, a política nacional para a mulher tem incentivado a produção de material educativo para uso nas escolas e espaços comunitários. Juntamente com o Ministério da Educação, a Secretaria de Políticas para as Mulheres e a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial elaboraram o projeto Gênero e Diversidade nas Escolas, com o objetivo de formar profissionais do sistema público de ensino que trabalham do quinto ao oitavo ano sobre questões relacionadas ao gênero, sexualidade e igualdade étnico-racial. Também foi dada prioridade à elaboração de diretrizes jurídicas para promover o uso de imagens da mulher com o objetivo de combater preconceitos.

107. No que diz respeito à diversidade sexual, o Plano Plurianual (PPA) para 2004-2007 definiu medidas para combater a violência contra os homossexuais. A Secretaria de Direitos Humanos lançou o programa Brasil sem Homofobia, com o objetivo de garantir a igualdade de direitos e combater a discriminação homofóbica. O Governo Federal também apoia iniciativas legislativas destinadas a aprovar nova legislação no Congresso brasileiro para a prevenção da homofobia nas escolas e a formação de profissionais de atendimento, especialmente aqueles que trabalham em casas de apoio e centros de acolhimento de crianças, adolescentes e jovens adultos.

B. Interesse superior da criança

O Comitê recomendou que o princípio do “interesse superior da criança”, previsto no artigo 3º da Convenção, fosse devidamente refletido em todas as disposições legislativas, políticas e programas, bem como nas decisões judiciais e administrativas que afetam as crianças. Recomendou também que fosse dada mais formação os profissionais e sensibilizar mais o público em geral para o cumprimento desse princípio.

108. O interesse superior da criança é estabelecido no artigo 277 da Constituição do Brasil como princípio de prioridade absoluta, e, para isso, define que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de garantir, com prioridade absoluta, o direito à vida, à saúde, à nutrição, à educação, ao esporte, ao lazer, à formação profissional, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à família e à vida comunitária da criança e do adolescente.

109. O Estatuto da Criança e do Adolescente define que “a família, a comunidade, a sociedade em geral e a autoridade pública têm o dever de zelar, com prioridade absoluta,

pela aplicação efetiva dos direitos à vida, à saúde, à nutrição, à educação, ao esporte, ao lazer, à formação profissional, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à família e à vida comunitária. A garantia de prioridade compreende: a) prioridade para receber proteção e assistência em qualquer circunstância; b) prioridade para receber serviços públicos e de relevância pública; c) preferência na formulação e execução de políticas sociais públicas; d) atribuição privilegiada de recursos públicos em áreas relacionadas com a proteção da infância e da juventude”.

110. A prioridade absoluta da criança foi reconhecida na jurisprudência brasileira, que determinou que é proibido ao poder público alegar falta de recursos para efetivar os direitos das crianças e adolescentes. Como exemplo disso, pode-se citar o Tribunal do Distrito Federal – Tribunal de Apelação Civil Nº 62/93, Decisão Nº 3.835, e o Tribunal do Rio Grande do Sul – Tribunal de Apelação Civil Nº 596017897, 7ª Câmara Civil.

111. A ação civil de interesse público¹³ é o mecanismo de aplicação do princípio da prioridade absoluta dos interesses da criança protegidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pela Constituição. Entre as partes legítimas para propor causas civis por crimes contra os direitos da criança e do adolescente estão o Ministério Público, a União, os estados, os municípios, o Distrito Federal e algumas associações com capacidade jurídica. Essas ações civis podem ter por objeto solucionar a prestação irregular ou a falta de prestação de educação, saúde, formação profissional juvenil e outros serviços relacionados com crianças e adolescentes⁽¹⁴⁾.

112. O princípio da prioridade absoluta das crianças e adolescentes também orienta a implementação e aplicação da legislação, bem como a redação de disposições regulamentares. A Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006, publicada pelo CONANDA, estabelece os parâmetros para a institucionalização e o fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente e, para isso, enfatiza o seguinte:

- Parágrafo 2: Este sistema favorecerá a integração dos interesses da criança e do adolescente nos processos de criação e execução de atos legislativos, políticas, programas e ações públicas, bem como nas decisões jurídicas e administrativas que possam afetar as crianças e os adolescentes;
- Parágrafo 3: Este sistema promoverá estudos e pesquisas, processos de formação de recursos humanos voltados para seus próprios operadores, bem como a mobilização do público em geral em relação à aplicação da prevalência do princípio do interesse superior da criança e do adolescente.

¹³A ação civil de interesse público é um instrumento processual para a proteção dos interesses difusos da sociedade e, excepcionalmente, para a proteção dos interesses coletivos ou individuais de caráter homogêneo. Não pode apoiar direitos individuais (embora o Estatuto da Criança e do Adolescente defina exceções). Foi concebida para proteger direitos ambientais e do consumidor, bem como outros direitos de valor estético, histórico, turístico e paisagístico, por meio do Ministério Público ou outros atores pertinentes.

¹⁴ Artigos 201, V, 208 e 210 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

C. Direito à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento

O Comitê instou o Brasil a adotar, com a máxima prioridade, todas as medidas necessárias para impedir o assassinato de crianças, investigar exaustivamente cada uma dessas graves violações dos direitos da criança, levar os autores à justiça e apoiar e indenizar adequadamente as famílias das vítimas.

113. Um estudo da UNICEF baseado em dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) indica que, no Brasil, em 2005, houve uma média de 16 assassinatos diários de crianças e adolescentes. Entre as vítimas, o número de negros foi o dobro do de brancos. O resultado do estudo “Mapa da Violência”, publicado em 2006, mostrou um aumento das mortes violentas no Brasil. O estudo indicou que 18.583 brasileiros entre 15 e 24 anos morreram em homicídios. As mortes por causas alheias corresponderam a 72,1% do total de mortes ocorridas na faixa etária entre 15 e 24 anos. Adolescentes e jovens adultos do sexo masculino que viviam na periferia das grandes cidades, afrodescendentes e aqueles que não tinham frequentado a escola eram as principais vítimas da violência mortal (quadro 7). De acordo com um estudo publicado em 2006 pelo Ministério da Saúde, em 2004 ocorreram 8.045 homicídios de pessoas entre 10 e 19 anos, o que representou 34,2% das mortes nessa faixa etária. A maioria das vítimas era do sexo masculino (91,8%). Mais de 70% dos jovens mortos em homicídios tinham entre 17 e 19 anos. Os afrodescendentes representaram 57,7% das vítimas fatais. As regiões com o maior número registrado de mortes violentas foram o Sudeste e o Nordeste, com 50,9% e 23,9%, respectivamente (figura 2).

114. Em razão desse cenário, medidas foram adotadas, sendo a primeira delas a criação, pelo Governo Federal, em 2003, do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM). Este programa foi implementado na região Sudeste até 2006 e ampliado em 2007 para Pernambuco e Pará, dois estados com altas taxas de homicídios entre adolescentes.

115. O objetivo do Programa é proteger a vida de crianças e adolescentes ameaçados de morte, bem como apoiar estudos e a elaboração de políticas públicas para evitar que esse grupo populacional se envolva em situações de violência letal. O Programa é uma iniciativa pioneira no Brasil e, por isso, teve que desenvolver seus próprios métodos e ajustes na rede de serviços nas cidades e estados, atendendo aos princípios da Convenção e do Estatuto da Criança e do Adolescente, especialmente no que se refere à garantia do direito de ter uma família e viver em comunidade.

116. A proteção é colocada em prática através da retirada da criança ou do adolescente ameaçado do local de risco, preferencialmente colocando-o com sua família e integrando-o em outra comunidade. O objetivo desse procedimento é proporcionar proteção plena, juntamente com o gozo de todos os direitos humanos, incluindo os direitos à saúde, educação, esporte, cultura, formação profissional, políticas de bem-estar e acesso ao emprego.

117. Entre 2003 e 2007, foi prestada proteção a 1.814 pessoas: 737 crianças e adolescentes e 1.077 familiares seus. Só em 2007, foram admitidas no Programa 1.908 pessoas. O perfil das pessoas que podem ter acesso à proteção do Programa é detalhado no quadro 7. Os conselhos tutelares foram responsáveis por 43% das admissões; os juízes, por 31%; e o Ministério Público, por 26%. Sessenta e dois por cento dos beneficiários da proteção estavam ameaçados nas capitais; 24%, nas regiões metropolitanas; e 11%, em cidades pequenas.

118. A causa mais comum das ameaças era o envolvimento em tráfico de drogas e brigas entre gangues rivais. 44% dos casos foram resolvidos por meio de realocação familiar, 32% dos beneficiários foram transferidos para um abrigo ou instituição,

22% foram admitidos em uma instituição de tratamento de dependência química e 2% foram recolocados em lares adotivos. A duração da permanência no Programa foi inferior a seis meses em 52% dos casos; entre seis meses e um ano em 33%; entre um ano e um ano e meio em 10%; entre um ano e meio e dois anos em 4%; e mais de dois anos em 1%. Além disso, 33% dos beneficiários abandonaram o Programa porque consolidaram sua inserção social; 21% porque a ameaça havia terminado; 18% porque fugiram; 16% porque não cumpriram os termos ou as normas; e 11% porque a parte incluída solicitou.

119. Em 2008, por meio do acordo Observatório das Favelas, foi lançado o programa Redução da Violência Letal com o objetivo de aumentar a conscientização da sociedade civil e dos responsáveis pela gestão pública sobre as taxas de mortalidade entre crianças e adolescentes, e, para isso, organizou redes sociais, divulgou experiências bem-sucedidas, entre elas a inclusão do tema na agenda pública, e também elaborou um indicador para monitorar os índices de homicídios de adolescentes.

D. Respeito pelas opiniões da criança

O Comitê recomendou que, em conformidade com o artigo 12 da Convenção, o Estado parte assegure que a opinião da criança seja devidamente considerada na família, na escola, nos tribunais e em todos os processos administrativos ou informais que a afetem. Isso deve ser feito, por exemplo, aprovando leis e políticas adequadas, capacitando profissionais, sensibilizando o público e realizando atividades criativas e informais específicas dentro e fora das escolas. O Comitê também recomendou que o Brasil solicitasse a cooperação técnica do UNICEF.

120. Desde 1995, a cada dois anos, são organizadas conferências sobre os direitos da criança e do adolescente nos âmbitos municipal, estadual, distrital e nacional. De 2003 a 2007, foram realizadas três conferências nacionais. A V Conferência, realizada em 2003, foi inaugurada pelo Presidente da República e contou com a presença de nove ministros. O tema da reunião foi “Pacto pela Paz – Uma construção possível” e, pela primeira vez, os adolescentes participaram de uma conferência educacional como delegados, e não apenas como observadores. Essa participação havia sido uma solicitação dos adolescentes, discutida na IV Conferência, realizada em 2001. O tema da VI Conferência, realizada em 2005, foi “Participação, controle social e garantia dos direitos – Por uma política para crianças e adolescentes” e também contou com a presença de adolescentes como delegados.

121. Em 2007, o tema da VII Conferência foi “Concretização dos direitos humanos das crianças e adolescentes – Investimento obrigatório”. A VII Conferência representou um avanço, pois teve caráter deliberativo e o número de delegados adolescentes aumentou em 50% em relação à Conferência anterior, atingindo um total de 300 delegados, ou seja, um quinto do total de participantes. Além disso, os adolescentes gozaram dos mesmos direitos que os adultos, incluindo o de atuar como participantes e comentaristas dos grupos de debate da Conferência Nacional.

122. Foram reforçadas as experiências participativas de crianças e adolescentes, desde a supervisão de políticas — como a iniciativa da Rede de Adolescentes Orçamento e Participação Ativa (OPA) de Fortaleza/Ceará, por meio do Centro de Defesa da Criança e do Adolescente, que controla o orçamento da cidade— até medidas como a rede Sou de Atitude, constituída em 2003 por adolescentes e jovens adultos, com o apoio da ONG Cipó, que propõe o monitoramento das políticas destinadas a crianças e adolescentes. Outro bom exemplo disso é o Plenarinho, uma iniciativa do Parlamento do Brasil que convoca anualmente em todo o país um concurso no

que reúne projetos de lei elaborados por crianças e adolescentes, e cujo projeto vencedor é apresentado oficialmente como projeto de lei ao Congresso Nacional.

123. O Programa Nacional Paz nas Escolas, executado entre 2003 e 2005, tem como um dos seus pilares o apoio à organização de adolescentes e jovens adultos que atuam em conselhos estudantis. Foram criadas cerca de 100 instituições. A abordagem da Justiça Restaurativa também foi aplicada aos adolescentes no Brasil. Sua proposta fundamental é modificar as relações de poder nos processos legais, permitindo que os adolescentes participem das decisões que os afetam. Essa prática, já adotada em outras partes do mundo, tem sido apoiada e financiada no Brasil. Três projetos-piloto foram lançados, dois deles com adolescentes ⁽¹⁵⁾.

124. O SINASE também expressou respeito pela opinião dos adolescentes. Uma de suas diretrizes define o direito dos adolescentes à participação na construção, supervisão e avaliação das medidas socioeducativas. Esse direito está em processo de regulamentação por meio do projeto de lei nº 1.627/07, que trata do sistema socioeducativo. O artigo 6º da lei estipula que, além dos direitos e garantias definidos na Constituição, no Estatuto da Criança e do Adolescente, nos tratados e convenções internacionais ratificados pelo Brasil, os adolescentes submetidos a medidas socioeducativas gozam do direito de serem respeitados em sua própria personalidade, intimidade, liberdade de pensamento e religião, bem como de todos os direitos para os quais não haja restrição textual expressa; de apresentar petições por escrito ou, em caso de analfabetismo, verbalmente, diretamente a uma autoridade ou órgão público, e de receber resposta no prazo de 15 dias; receber a resposta por escrito e ser informado das normas da organização e do funcionamento do programa de serviços, incluindo as medidas disciplinares; e receber, sempre que solicitar, informações sobre a evolução do seu plano pessoal, com participação própria na sua avaliação e reavaliação.

IV. Direitos e liberdades civis

A. Nome e nacionalidade

125. No relatório anterior, foram descritos os requisitos legais relativos à nacionalidade dos brasileiros, nativos e naturalizados. Embora o direito a um nome seja reconhecido como um direito universal, o sub-registro de nascimentos impede seu pleno gozo.

126. Os filhos de refugiados também enfrentam a questão da nacionalidade. O Comitê Nacional para Refugiados (CONARE) registrou 261 crianças refugiadas entre 1998 e dezembro de 2007. A partir do momento em que é feito um pedido de permanência no Brasil, as crianças refugiadas gozam do mesmo direito de acesso às políticas sociais básicas que as crianças brasileiras, mesmo que não tenham permissão definitiva de residência no país.

¹⁵ O terceiro projeto piloto, Justiça Reparadora no Tribunal Especial Criminal – Núcleo Bandeirante, tem como objetivo a mediação em conflitos em processos judiciais especiais do Distrito Federal, nos quais não está prevista a figura específica do adolescente.

B. Preservação da identidade

O Comitê recomendou que o Brasil melhorasse seu sistema de registro de nascimentos, para que fosse estendido a todo o país, levando em conta o desequilíbrio regional, e que adotasse medidas que facilitassem o registro, em particular no caso das crianças mais pobres e marginalizadas.

127. Embora a primeira certidão de nascimento seja gratuita para todos os brasileiros, persiste o sub-registro (figura 3) devido ao cumprimento deficiente da lei de registro obrigatório, à falta de informação sobre a gratuidade do documento e à inexistência de uma rede de proteção à infância em algumas cidades. Também existem dificuldades de acesso a cartórios e muitas crianças não nascem em hospitais, o que dificulta ainda mais o registro de nascimentos. Há também casos em que o registro não é feito porque a paternidade não é reconhecida.

128. No caso dos indígenas, muitas famílias não registram seus filhos em cartórios civis, mas apenas na Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Embora a maioria dos órgãos aceite o documento emitido por essa fundação, quando a família precisa obter um benefício ou outra documentação, é necessário que um notário faça um registro tardio do nascimento.

129. Desde 2002, são oferecidos incentivos econômicos às maternidades que dispõem de unidades de registro em suas instalações ou que assinaram um acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS) para registrar os nascimentos antes da alta hospitalar. Em 2007, o Governo Federal lançou o Plano Social para o Registro Civil de Nascimentos e Documentação Básica com o objetivo de erradicar a subnotificação de nascimentos e implementar uma estrutura que garantisse o direito ao registro de nascimento. O plano foi articulado em torno de três eixos: mobilização nacional, ampliação da rede de serviços de registro civil e estabelecimento de condições estruturais para melhorar o sistema de registro.

130. Em virtude deste último eixo, foi criado o Sistema Nacional de Informação do Registro Civil (SIRC), que integra as informações provenientes das notarias e maternidades. Além disso, foi aplicado um acordo entre o Governo Federal e os estados para resolver o sub-registro de nascimentos e ampliar o acesso à documentação básica. É importante destacar também o apoio de parceiros como a sociedade civil, o setor privado e organismos como o UNICEF.

C. Liberdade de expressão e direito de buscar, receber e difundir informações

131. A liberdade de expressão é um direito consagrado na Constituição brasileira. A manifestação livre e sem restrições do pensamento, sob qualquer forma, também constitui uma garantia escrita, que determina a liberdade de expressão para fins intelectuais, artísticos, científicos e comunicativos. O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece a garantia da liberdade de expressão para crianças e adolescentes. Esse direito compreende, entre outros, os seguintes aspectos: opinião, expressão e participação na vida política, de acordo com a legislação.

D. Direitos políticos

132. A legislação brasileira reconhece o direito de voto aos adolescentes entre 16 e 18 anos. O voto é obrigatório para todas as pessoas entre 18 e 70 anos de idade. De acordo com dados da Justiça Eleitoral, em outubro de 1992, o número de

eleitores com 17 anos era de 1.822.639 (2,02%), e o de 16 anos, de 1.398.841 (1,55%), que juntos representavam 3,57% de todos os eleitores. Em junho de 2007, esses números haviam caído para 1.584.199 (1,26%) e 507.939 (0,4%), respectivamente, representando no total 1,66% de todos os eleitores.

E. Liberdade de pensamento, de consciência e de religião

133. A liberdade de expressão e de pensamento está consagrada na Constituição brasileira, cujo artigo 5º define que a manifestação do pensamento é livre. De fato, a Constituição Federal garante todas as liberdades fundamentais, entre elas a liberdade de manifestação, consciência, crenças, práticas religiosas, deslocamento, reunião pacífica e associação, e a liberdade de expressão com fins intelectuais, artísticos, científicos e comunicativos, que não podem ser submetidas a censura ou permissão prévia. O artigo 220 também garante a manifestação do pensamento e estabelece que não pode ser restringida, de forma alguma, a manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação, em qualquer de suas formas, procedimentos ou meios.

134. No artigo 16, o Estatuto do Menor e do Adolescente (ECA) especifica que o direito dos menores e adolescentes à liberdade compreende os seguintes aspectos: direito de circular e estar em locais públicos e espaços comunitários; opinião e expressão; crença e prática religiosa; brincar, praticar esportes e se divertir; participar da vida familiar e comunitária e buscar refúgio, auxílio e orientação. E, mesmo privado de liberdade, o adolescente tem direito a receber assistência religiosa, de acordo com suas próprias crenças, sempre que o solicitar (ECA, art. 124).

F. Liberdade de reunião pacífica e associação

135. Uma das garantias mais importantes da Convenção é o direito das crianças e adolescentes de participar em todas as questões que lhes dizem respeito, bem como o direito de se organizarem para fins pacíficos e lícitos. No Brasil, esses direitos estão consagrados no artigo 16 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que garante o direito de participar da vida familiar e comunitária, bem como da vida política. Considera-se que as estratégias que levam à participação dos jovens adultos na comunidade têm um alto valor educativo e constituem um mecanismo útil e eficaz para prevenir a violência, o abuso de drogas e a delinquência.

136. A organização da I Conferência Nacional da Juventude constituiu um marco importante. Até dezembro de 2007, foram realizadas conferências municipais em 841 municípios brasileiros. Nas conferências estaduais realizadas em 2008, foram debatidos diferentes aspectos, como educação, saúde, sexualidade, trabalho e participação social, com o objetivo de elaborar propostas sobre o planejamento, a execução e o controle de políticas relacionadas à juventude no Brasil.

G. Proteção da vida privada e da imagem

137. A Constituição garante a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem dos indivíduos, bem como o sigilo da correspondência e das comunicações telefônicas e telegráficas. A lei estabelece que a violação dessa garantia pode acarretar indenização por danos morais ou materiais. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) especifica que a garantia abrange a inviolabilidade da integridade física, psicológica e moral da criança e do adolescente, incluindo a preservação de

sua imagem, identidade, autonomia, valores, ideias e crenças, e espaços e objetos pessoais.

138. É proibida a divulgação de procedimentos judiciais, policiais e administrativos que se refiram a crianças e adolescentes acusados de uma infração. Qualquer notícia sobre o fato não pode identificar a criança ou o adolescente, e é proibida a divulgação de fotografias e referências ao nome, apelido, filiação, parentesco e residência (ECA, art. 143). O não cumprimento dessas normas constitui uma violação punível com multa, apreensão das emissoras e jornais responsáveis ou suspensão de sua transmissão ou publicação (art. 247). Da mesma forma, é crime fotografar ou publicar imagens de sexo em que apareçam crianças ou adolescentes, punível com pena de um a quatro anos de prisão e multas para os infratores (ECA, art. 241). Também é possível responsabilizar os fornecedores, uma vez que cometem o mesmo crime que as pessoas que fornecem os meios ou serviços necessários para o armazenamento de material pornográfico.

H. Acesso a informações pertinentes

139. O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que o Governo deve regulamentar os espetáculos públicos e informar sobre sua natureza, as idades para as quais não são recomendados e os locais e horários inadequados para sua exibição (art. 74). Menciona-se também que todas as crianças e adolescentes devem ter acesso a espetáculos e diversões públicas classificadas como adequadas para sua faixa etária (art. 75) e que as revistas e publicações destinadas ao público infantil e juvenil não devem conter ilustrações, fotografias, crônicas ou anúncios de bebidas alcoólicas, tabaco, armas de fogo ou munições (art. 79).

140. Foi criada a Rede de Colaboradores da Classificação Indicativa, composta por cidadãos que participam do processo de classificação. Em 2006, foi publicado o Ato Administrativo nº 1.100/MJ, que estabelece classificações para espetáculos públicos, especialmente obras audiovisuais destinadas a salas de cinema, vídeo, DVD, videogames, jogos de RPG e outros usos análogos.

I. Direito de não ser submetido a tortura ou a outros tratos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes

O Comitê instou o Brasil a aplicar integralmente a legislação e a levar em conta as recomendações da Relatora Especial sobre execuções extrajudiciais, sumárias ou arbitrárias e do Relator Especial sobre a questão da tortura, em particular no que diz respeito a medidas eficazes contra a impunidade. O Comitê também instou o país a indicar, em seu próximo relatório periódico, o número de casos de tortura e/ou tratamentos desumanos ou degradantes de crianças que tenham sido comunicados às autoridades ou aos órgãos competentes, o número de autores desses atos que tenham sido condenados pelos tribunais e a natureza das sentenças.

O Comitê recomendou que o Brasil proibisse explicitamente os castigos corporais no seio da família, nas escolas e nas instituições penais e realizasse campanhas para ensinar aos pais outras formas de disciplinar seus filhos.

141. Tanto a Constituição Federal quanto o Estatuto da Criança e do Adolescente proíbem a tortura, crime para o qual não é permitida a liberdade sob fiança, e todas as formas de violência, crueldade e opressão contra crianças e adolescentes, bem como qualquer comportamento desumano, violento, assustador, assediador ou vergonhoso. Os casos de

suspeita ou confirmação de abusos contra crianças ou adolescentes devem ser encaminhados ao conselho tutelar, ao sistema de justiça especializada em infância e juventude ou ao promotor público.

142. Uma ferramenta importante para quantificar o problema do abuso infantil e adolescente é a Linha Direta Nacional, um serviço que se tornou um canal de comunicação, registro e encaminhamento desses crimes. Nesses casos, recorre-se ao ombudsman da Secretaria de Direitos Humanos e aos órgãos policiais, bem como às unidades penitenciárias internas dos órgãos policiais (*corregedorias*), incluindo as instituições de privação de liberdade do Sistema Nacional de Atenção Socioeducativa (SINASE), que já foram implementadas em alguns estados das regiões Sul e Sudoeste, por exemplo.

143. Em 2006, foi criado o Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, com a participação de representantes do governo, do poder judiciário e de organizações da sociedade civil, com o objetivo de supervisionar a aplicação dos instrumentos internacionais de combate à tortura no Brasil.

144. Com a colaboração do SINASE, com base em princípios como a afirmação da natureza pedagógica (e não apenas punitiva) das medidas socioeducativas e o direito à segurança e à integridade física e mental, foram propostos mecanismos para eliminar a violência institucional, tais como a criação de unidades regionais de pequeno porte com capacidade para até 40 adolescentes e quartos para no máximo três adolescentes; planos de atendimento individual com supervisão técnica e assistência jurídica; a inclusão de regulamentos disciplinares nos conselhos municipais de direitos; e a ausência de celas de isolamento em favor de espaços de convivência protegida.

1. Proibição de castigos corporais

O Comitê expressou sua preocupação com o fato de que, em geral, no Brasil, ainda era permitido o castigo corporal e não existia legislação que o proibisse explicitamente. O castigo corporal era usado como medida disciplinar em instituições penais, enquanto nas escolas eram usados castigos razoáveis e na família eram permitidos castigos moderados.

145. Existe consenso entre os especialistas em infância de que a proibição dos castigos corporais, juntamente com atividades educativas para as famílias, é uma das formas de reduzir a incidência da violência mais grave, como espancamentos de crianças e adolescentes que podem causar a morte. Consequentemente, o projeto de lei nº 2.654/03 do Congresso Nacional visa proibir qualquer forma de castigo físico a crianças e adolescentes. A iniciativa também recebeu o apoio de um grupo de organizações da sociedade civil e tem como objetivo mudar totalmente a noção cultural de que as crianças só podem ser disciplinadas por meio de tapas, palmadas, gritos e outros maus-tratos psicológicos.

146. Nesse contexto, foi fundamental o papel desempenhado pela rede “Não bata, eduque”, criada com o objetivo de integrar as ações das organizações que trabalham para mudar as atitudes da sociedade em relação ao uso de castigos físicos e humilhantes contra crianças e adolescentes. De grande relevância foi a criação, em 2007, de uma iniciativa de cooperação entre a Secretaria de Direitos Humanos/Secretaria da Criança e do Adolescente e a referida rede. Esse acordo incluiu apoio a um workshop nacional onde se debateu a questão da erradicação do castigo e se propôs incluir o tema na formação e capacitação dos conselheiros de direitos de tutela.

147. Por último, foi lançado o projeto Escola que Protege, baseado na formação de profissionais da educação e na consolidação das redes de proteção,

para que estes pudessem agir contra a violência e abordar o tema nas suas múltiplas dimensões e na sua articulação com o âmbito educativo.

2. Crianças que vivem com a mãe na prisão

148. O Brasil vem registrando um aumento significativo da população carcerária, particularmente de mulheres, cuja prisão agrava o problema da manutenção e dos cuidados dos filhos que as acompanham. A Constituição Federal e a Lei de Execução Penal estabelecem o direito das mulheres encarceradas de permanecer com seus filhos durante o período de amamentação.

149. Em mais da metade das 79 prisões femininas do país, há crianças que permanecem com suas mães nas celas, uma vez que não há um local específico para elas. Cerca de 300 crianças vivem com suas mães na prisão. Em 2007, o Ministério da Justiça começou a avaliar a situação das instalações penitenciárias de todos os estados brasileiros e, em conjunto com a Secretaria de Políticas para as Mulheres, está elaborando uma proposta para abordar a situação dessas mães e seus filhos.

V. Ambiente familiar e modalidades alternativas de cuidado

A. Orientação aos pais e responsabilidades comuns dos pais

150. O Brasil reconhece que a responsabilidade primordial pelo desenvolvimento da criança e do adolescente é dos pais ou dos representantes legais. Portanto, o Estado deve prestar auxílio aos pais para garantir a proteção, o cuidado e o nível de vida adequado da criança e do adolescente¹⁶.

151. Conforme indicado no último relatório, no Brasil, o pai e a mãe compartilham os mesmos direitos parentais. Qualquer um deles tem, em caso de desacordo entre ambos, o direito de recorrer à autoridade judicial para a resolução do mesmo (ECA, art. 21). Os pais têm o dever de sustentar, guardar e educar seus filhos menores (Constituição Federal, art. 229, e ECA, art. 22). As autoridades competentes devem aplicar medidas adequadas para proteger as crianças e os adolescentes quando os direitos reconhecidos pela lei forem ameaçados ou violados por falta, omissão ou abuso dos pais ou tutores (ECA, arts. 98 e 129).

152. A falta ou escassez de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a suspensão ou perda da paternidade. Se não houver outro motivo que, por si só, autorize a decretação de medidas de separação, a criança ou adolescente deve permanecer em sua família de origem, que deve ser obrigatoriamente incluída em programas oficiais de assistência (ECA, art. 23).

153. A legislação brasileira incorpora as normas internacionais relativas à família e aos direitos das crianças e adolescentes e sua proteção. O artigo 227 da Constituição Federal estabelece que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com prioridade absoluta, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de protegê-los de toda e qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. O

¹⁶ De acordo com os artigos 3.2, 18 e 27 da Convenção, o artigo 10 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o artigo 227 da Constituição Federal e o artigo 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

O atual Código Civil (Lei nº 10.406/02) define as atribuições e obrigações dos pais e também se refere ao conceito de família e suas modalidades, que compõem a estrutura social brasileira.

154. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2007, a situação econômica precária afetava mais as mulheres com filhos menores de 16 anos, ou seja, 60% dos casos. Quase metade (49%) das famílias brasileiras, cerca de 28,9 milhões, tinha filhos menores de 14 anos. A porcentagem de famílias consideradas pobres (com renda mensal per capita de até metade do salário mínimo) era de 25% do total de domicílios do país e chegava a 40% entre as famílias com crianças de 0 a 14 anos. Contabilizando apenas as famílias com crianças de 0 a 6 anos, a porcentagem era ainda maior, 45%. Esses resultados evidenciam a necessidade de implementar políticas públicas específicas para famílias monoparentais chefiadas por mulheres, levando em consideração especialmente as crianças pequenas.

B. Separações dos pais e reunificação familiar

155. Em 2005, o número total de casamentos celebrados no Brasil foi de 835.846, 3,6% a mais que em 2004. Por outro lado, o número de dissoluções de casamentos no Brasil por meio de separação judicial em 2005 aumentou 7,4% em relação a 2004, o que representa a retomada de uma tendência progressiva ascendente. Os divórcios concedidos em 2005 registraram um crescimento de 18% na região Norte e de 22% na região Sudeste em comparação com o ano anterior. Vale ressaltar também que, em 90% dos divórcios, a guarda dos filhos foi concedida à mulher. ⁽¹⁷⁾

156. Conforme indicado no relatório anterior, nos casos em que crianças e adolescentes não vivem com um dos pais devido à separação do casal ou divórcio, a legislação estabelece que devem ser realizadas reuniões sistemáticas e regulares entre as crianças e o progenitor ausente, a fim de manter os laços familiares. Em situações extremas em que a integridade dos meninos e adolescentes possa estar em perigo, a medida aplicada é a separação temporária entre o pai ou a mãe e os filhos.

C. Adoção

O Comitê lamentou a falta de dados estatísticos sobre adoções dentro e fora do Brasil e recomendou que fossem coletados de forma sistemática e constante dados estatísticos e informações pertinentes sobre a adoção dentro e fora do país.

157. A fim de otimizar os processos de adoção nos casos necessários, após esgotados todos os recursos para a reintegração na família e para garantir a transparência nos procedimentos dos casos relacionados com este processo, o Comitê Especial para a Lei de Adoção da Câmara dos Deputados aprovou, em um relatório de 2006, a criação de dois registros nacionais: um para crianças e adolescentes disponíveis para adoção e outro para pessoas interessadas em adotar.

158. As listas serão utilizadas prioritariamente para adoções dentro do território nacional. O registro nacional único permitirá o acompanhamento e a supervisão do sistema de adoção nacional e internacional de crianças e adolescentes, em conformidade com o artigo 21 da Convenção, o que possibilitará maior transparência e controle e a tomada de decisões razoáveis para erradicar o tráfico e a venda de crianças para adoção

¹⁷ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.

ilegais, bem como de decisões judiciais relativas à pornografia infantil e à exploração sexual.

1. Adoção dentro do país

159. Os procedimentos jurídicos relativos à adoção estabelecidos na Constituição, no Estatuto da Criança e do Adolescente e na Convenção foram descritos no relatório anterior apresentado ao Comitê pelo Brasil.

160. A fim de melhorar a coleta de dados sobre as adoções no país, a Secretaria da Criança e do Adolescente/Secretaria de Direitos Humanos, em colaboração com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, desenvolveu o sistema informático SIPIA/InfoAdote com o objetivo de criar um registro nacional de pessoas interessadas em adotar e de crianças passíveis de adoção. Para que o processo de adoção fosse transparente, rápido e viável e, ao mesmo tempo, promovesse uma mudança na cultura do processo de adoção, era necessário um novo sistema. O Registro Nacional de Adoção deve funcionar em coordenação com o sistema judicial em todo o país.

161. Atualmente, não há dados oficiais sobre o número de crianças aptas para adoção nem de pais que desejam adotar. O novo sistema permitirá ter uma visão geral da situação no país e contribuirá para a formulação de políticas e ações para melhorar o processo de adoção. O Registro Nacional de Adoção, além de trazer mais flexibilidade ao processo, tem como objetivo promover a colocação de crianças com outros perfis, como crianças com mais de cinco anos de idade, crianças com deficiência, grupos de irmãos, crianças com necessidades específicas de saúde ou crianças pertencentes a minorias étnicas. O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito da Criança e do Adolescente à Vida Familiar e Comunitária também financia a busca ativa de famílias que desejam adotar essas crianças. O Registro Nacional de Adoção é um recurso importante para esgotar as possibilidades de adoção dentro do Brasil.

162. Os resultados da “Pesquisa nacional sobre centros de acolhimento para crianças e adolescentes” (IPEA/CONANDA) suscitaram um amplo debate sobre a adoção no país. Nesse contexto, o projeto de Lei de Adoção Nacional (PL nº 6.222/05), que está em tramitação na Câmara dos Deputados, visa melhorar a legislação nacional em matéria de adoção com base nos últimos avanços observados no país, especialmente por meio do mencionado Plano Nacional para a Vida Familiar e Comunitária.

2. Adoção internacional

O Comitê recomendou que o Brasil:

a) Aumente o controle e a supervisão do sistema de adoção de crianças, nos termos do artigo 21 e outras disposições pertinentes da Convenção, e assegure que a adoção fora do país seja o último recurso;

b) Tome as medidas necessárias para garantir o cumprimento efetivo da Convenção de Haia, tais como dotar a autoridade central de recursos humanos e financeiros suficientes;

(...)

d) Implementasse as recomendações do Relator Especial sobre a venda de crianças, a prostituição infantil e a utilização de crianças na pornografia (E/CN.4/2004/9/Add.2).

163. Os procedimentos jurídicos regulados pela Constituição e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente foram descritos no primeiro relatório apresentado ao Comitê. A adoção internacional é uma medida excepcional no Brasil, à qual só se deve recorrer após esgotadas todas as possibilidades de adoção dentro do país.

164. O Brasil aderiu à Convenção de Haia de 1993 (relativa à Proteção da Criança e à Cooperação em matéria de Adoção Internacional) por meio do Decreto nº 3.087/99. A Convenção de Haia de 1980 (sobre os Aspectos Cíveis do Sequestro Internacional de Menores) foi promulgada pelo Decreto nº 3.413/00.

165. Em 2001, foi criada a Autoridade Central Administrativa Federal (ACAF) para supervisionar as adoções internacionais e os casos de subtração internacional de crianças. Suas funções incluem o cumprimento dos procedimentos administrativos relacionados à cooperação judicial internacional e ao cumprimento da Convenção, bem como a participação no processo de credenciamento de organizações estrangeiras para realizar adoções internacionais. A ACAF atua em coordenação com diversos órgãos governamentais. Em matéria de adoção internacional, também obedece às resoluções do Conselho de Autoridades Centrais do Brasil, um órgão colegiado presidido pela Secretaria de Direitos Humanos e composto por 27 procuradorias e representantes governamentais.

166. O Brasil regulamentou as adoções internacionais e as atividades das organizações estrangeiras e nacionais que atuam no âmbito da adoção internacional (Decretos n.º 5.491/05 e 5.947/06). Essas organizações são responsáveis por enviar à ACAF e às comissões estaduais judiciais de adoção (CEJA) os certificados de cidadania estrangeira concedidos a crianças brasileiras adotadas, a fim de garantir a plena proteção dessas crianças sob a jurisdição e as leis do país de sua nova residência. Devem também apresentar relatórios anuais das suas atividades, detalhando o número de adoções realizadas, os custos incorridos e as contribuições para projetos sociais.

D. Sequestro e retenção de crianças

167. Em casos de sequestro de crianças, a Autoridade Central trabalha em colaboração com o Procurador-Geral da República do Brasil. São comuns as tentativas de mediação para chegar a um acordo entre os países. Além disso, foram estabelecidas atividades de cooperação com a Interpol para localizar crianças levadas para o Brasil cujos endereços não são confirmados pelo país solicitante. Também participam dessas atividades o Ministério da Justiça, o Ministério das Relações Exteriores, os consulados brasileiros, a autoridade central do país estrangeiro em questão, juízes federais e assessores técnicos da União e dos tribunais de justiça do Brasil (quadro 8).

168. O Ministério Público do Brasil colabora na apresentação de denúncias nos casos em que há provas de crimes e na organização de atividades conjuntas com as autoridades centrais de Portugal, Argentina, Chile, México, Estados Unidos, Alemanha, Itália, Israel, Canadá, Grécia, Irlanda, Noruega, Paraguai, Uruguai, Suíça, Austrália, Hungria, Espanha e Países Baixos.

E. Revisão periódica da colocação

169. Em 2003, o Brasil realizou a “Pesquisa Nacional sobre Centros de Acolhimento para Crianças e Adolescentes”¹⁸, que evidenciou a necessidade de fortalecer as políticas para garantir os princípios de excepcionalidade e provisoriedade da permanência em centros de acolhimento. De acordo com a pesquisa, 19.373 crianças e adolescentes estavam alojados em 589 instituições que recebiam verbas destinadas a políticas de bem-estar do Governo Federal. O perfil das crianças e adolescentes que viviam nessas instituições por muito tempo não correspondia às expectativas da maioria dos pais que desejavam adotar, que geralmente preferiam bebês brancos do sexo feminino. A maioria das crianças que viviam em centros de acolhimento eram do sexo masculino (59%), de origem africana (63%) e com idades entre 7 e 15 anos (61%).

170. A investigação indicou também que a grande maioria das crianças e adolescentes (87%) tinha família e que 58% deles mantinha contacto regular com os seus familiares. Apenas 6% deles tinham sido impedidos de contactar com a família por ordem judicial e apenas 5% eram órfãos. A maioria dos programas permitia que as crianças e os adolescentes visitassem suas famílias de origem ou que os familiares visitassem livremente os centros de acolhimento. Apenas 31% dos programas realizavam os dois tipos de visitas ao mesmo tempo. A maioria dos programas também dava prioridade à manutenção ou ao reagrupamento de grupos de irmãos.

171. Embora a falta de recursos materiais não constituísse motivo para a perda ou suspensão da guarda parental, a pesquisa mostrou que, em 24% dos casos, a colocação de crianças em centros de acolhimento se devia à pobreza. A situação de pobreza da família também foi identificada como o principal obstáculo ao regresso à vida familiar de 36% das crianças que viviam em centros de acolhimento. Foram também mencionadas as seguintes razões para a colocação de crianças em centros de acolhimento: abandono (19%), violência doméstica (18%), dependência química dos pais ou tutores (11%), vida nas ruas (7%) e orfandade (5%).

172. No que diz respeito às medidas aplicadas nos centros de acolhimento destinadas à vida comunitária, apenas 7% dos centros inquiridos utilizavam todos os serviços disponíveis na comunidade, tais como creches e centros de ensino básico, formação profissional para adolescentes, cuidados médicos e dentários, atividades culturais, desportivas e recreativas e assistência jurídica. O estudo revelou também que muitas crianças viviam em instituições por mais tempo do que o previsto. Aproximadamente metade das crianças e adolescentes vivia em instituições há mais de dois anos, enquanto 33% viviam em centros de acolhimento entre dois e cinco anos, 13% entre seis e dez anos e 6% há mais de dez anos.

173. Os resultados do estudo também mostraram que a maioria das crianças que viviam em centros de acolhimento não reunia as características necessárias para serem adotadas. Apenas 11% dos casos cumpriam os requisitos legais para serem considerados para adoção. Além disso, a maioria das instituições não era governamental, tinha orientação religiosa e era dirigida por trabalhadores voluntários e, em geral, dependia de seus próprios recursos para funcionar.

174. Em resumo, a pesquisa indicou que era necessário reorganizar as práticas de assistência dos centros de acolhimento e fortalecer as políticas de apoio às famílias, para que a rede de segurança pudesse responder melhor aos casos de crianças e adolescentes

¹⁸ Ministério do Desenvolvimento Social. Pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) com o apoio do CONANDA e da Secretaria de Direitos Humanos.

que corriam o risco de serem separados de suas famílias ou que já estavam em centros de acolhimento. Os dados também indicavam que era necessário introduzir mudanças no sistema judicial.

175. Desde 2007, a Secretaria da Criança e do Adolescente/Secretaria de Direitos Humanos fornece recursos para apoiar projetos de implementação do Plano Nacional. Entre outras iniciativas, foram financiados a formação de profissionais, estudos e pesquisas e a sistematização de experiências inovadoras. Entre os projetos apoiados, destacam-se a elaboração de livros e DVDs destinados a apoiar a formação dos profissionais que trabalham em centros de acolhimento, a divulgação de programas para famílias de acolhimento e o financiamento de iniciativas de mobilização do Grupo de Trabalho Nacional para a Vida Familiar e Comunitária. Essa rede, que também conta com o apoio do UNICEF, organizou nove workshops em 2006 e 2007, dos quais participaram mais de 2,6 milhões de pessoas e que apareceram 253 vezes na mídia.

F. Maus-tratos e negligência

O Comitê recomendou ao Brasil que:

- a) Realize campanhas de sensibilização para evitar as consequências negativas dos maus-tratos às crianças;**
- b) Tomar as medidas necessárias para prevenir abusos e negligência contra crianças;**
- c) Além dos procedimentos existentes, instituir procedimentos respeitosos para com as crianças e mecanismos preventivos eficazes para receber, verificar e investigar denúncias, como a intervenção das autoridades sociais e judiciais, quando necessário, a fim de encontrar soluções adequadas no interesse superior da criança;**
- d) Levar em consideração as barreiras socioculturais que impedem as vítimas de pedir ajuda e procurar superá-las;**
- e) Solicitar assistência, por exemplo, ao UNICEF e à Organização Mundial da Saúde (OMS).**

176. O Governo Federal promoveu campanhas sistemáticas de sensibilização sobre o problema da violência contra crianças e adolescentes. Algumas dessas iniciativas são realizadas em parceria com o poder judiciário, o poder legislativo, setores empresariais, organismos e organizações internacionais e setores da sociedade civil. O quadro 8 do anexo descreve alguns fatos destacados.

VI. Deficiência, saúde básica e bem-estar

A. Crianças e adolescentes com deficiência

O Comitê recomendou que se definisse bem o conceito de deficiência e, de acordo com a definição, se reavaliasse o número de pessoas com deficiência, a fim de elaborar uma política geral para crianças com deficiência.

177. Em 2004, o Decreto nº 5.296 revisou e ampliou o conceito jurídico de pessoa com deficiência e determinou que os órgãos públicos, as empresas prestadoras de serviços públicos e as instituições financeiras prestassem assistência

prioridade às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. As deficiências foram divididas nas seguintes categorias: física, auditiva, visual, mental e múltipla (quadro 9).

178. Em 2000, o Censo Demográfico adotou uma definição mais ampla de deficiência, que incluía a percepção das pessoas em relação às alterações causadas pela deficiência na capacidade de participar na vida social. Os resultados da pesquisa refletiram essa nova abordagem conceitual e metodológica e indicaram que havia 24,5 milhões de pessoas com deficiência no país (15% da população total). Quanto ao número de crianças e adolescentes com deficiência, estes representavam 22% de um total de 4.267.930 pessoas, o equivalente a 1,4% da população total na faixa etária entre 0 e 19 anos (quadros 9 e 10).

179. Nos últimos anos, foram envidados esforços para remediar a falta de uma base de dados sobre pessoas com deficiência. É de salientar que o aspecto “existência de deficiência” já é indicado na declaração de nascimentos, bem como nos cadernos de saúde da criança e da mulher. O recenseamento escolar e o Programa de Benefício de Prestação Continuada também registam o número de crianças e adolescentes com deficiência.

180. O Decreto nº 5.296/04 exige a eliminação das barreiras físicas e arquitetônicas que dificultam o acesso e a utilização de edifícios públicos e transportes por pessoas com deficiência e determina que os governos devem realizar reformas que permitam a acessibilidade dos edifícios que administram. Essas regulamentações impulsionaram iniciativas em todo o país para promover a acessibilidade dos ambientes públicos e coletivos e dos meios de transporte e comunicação.

181. O Brasil assinou em 2007, sem reservas, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, que foram incorporados como emendas à Constituição Federal. Desde então, vários ministérios trabalham com o tema.

182. A Política Nacional de Saúde das Pessoas com Deficiência compreende o diagnóstico precoce, programas de prevenção de deficiências, vacinação (que atingiu uma cobertura de 90% e atualmente a poliomielite e o sarampo são considerados erradicados no país) e iniciativas para melhorar a alimentação e a nutrição. Além disso, foi publicado o “Manual da estrutura física das unidades básicas de saúde” para orientar a elaboração dos planos arquitetônicos de acordo com as normas de acessibilidade.

183. Foram realizados avanços significativos na implementação de programas de educação especial para crianças com deficiência e na inclusão dessas crianças no sistema escolar geral. O Plano Nacional de Educação de 2001 garantiu o acesso das crianças com deficiência ao sistema escolar geral. A principal mudança no acesso à educação foi a reestruturação dos sistemas educacionais para ampliar a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais nas turmas regulares. Esse trabalho alcançou avanços significativos, mas ainda enfrenta dificuldades importantes, relacionadas não apenas à escassez de recursos financeiros, mas também à falta de professores qualificados.

184. Em 1998, havia apenas 43.923 alunos com necessidades especiais matriculados em escolas regulares, e esse número aumentou para 262.243 em 2005, o que representava 41% do total de matrículas na educação especial. No total, houve 640.317 matrículas na educação especial, incluindo escolas regulares e escolas especiais para pessoas com deficiência (quadro 11). Atualmente, existem 57.308 escolas que oferecem educação especial a 777.769 crianças e adolescentes. Nesse sistema escolar, há 2.724 escolas destinadas exclusivamente à educação especial de 301.500 alunos, 4.325 escolas regulares que oferecem aulas especiais para atender 74.010 alunos e 50.259 escolas que oferecem educação regular a 136.300

estudantes com necessidades educativas especiais, que estão integrados em salas de aula comuns e recebem apoio pedagógico especializado. No entanto, cerca de 188.700 alunos não recebem esse apoio pedagógico especializado. Embora o total de matrículas seja superior nas escolas públicas — 59,9% nas escolas públicas contra 40,1% nas privadas —, a presença de instituições privadas especializadas continua a ser notável (quadro 12)⁽¹⁹⁾.

B. Saúde e serviços sanitários

O Comitê instou o Brasil a continuar desenvolvendo o sistema de saúde de modo que todas as crianças, em particular as crianças do campo e de áreas remotas e as crianças de famílias de baixa renda, gozem do mais alto nível de saúde.

185. Desde 2003, o Ministério da Saúde prioriza o atendimento às populações mais vulneráveis, como as crianças, por meio da elaboração e aplicação de políticas públicas com base territorial, articuladas por redes intra e intersetoriais, e da integração das ações no Sistema Único de Saúde.

186. O Programa Saúde da Família é um dos maiores programas de assistência médica domiciliar do mundo. Ele integra iniciativas do governo federal, 27 estados e 5.264 prefeituras, e emprega mais de 220.000 profissionais de saúde comunitária que atendem 110 milhões de pessoas, principalmente em áreas carentes. Trata-se de um modelo de saúde que prioriza ações relacionadas aos princípios de territorialidade, integração, descentralização e responsabilidade compartilhada, bem como os grupos populacionais com maior risco de adoecer ou morrer. Nos últimos cinco anos, foram realizados importantes investimentos neste programa, o que representa a melhor garantia de prestação de serviços de atenção básica na história da saúde pública do Brasil.

1. Saúde infantil e adolescente

187. O Ministério da Saúde definiu em sua estrutura as áreas técnicas de saúde infantil e lactação materna e a área técnica de saúde para adolescentes e jovens, pois considera prioritária a atenção a esses grupos etários. O Ministério define crianças como pessoas com idade entre 0 e 9 anos e adolescentes como pessoas com idade entre 10 e 19 anos.

1.1 Atenção integral à saúde da criança

188. Em 2005, foi instituída a Cartilha de Saúde Infantil, que contém informações relacionadas aos cuidados pediátricos e ao calendário de imunização sistemática e dá ênfase especial às atividades de vacinação e aos exames de detecção que ajudam a prevenir deficiências (quadro 13).

189. O Programa Nacional de Controle da Malária, lançado em 2003, tem como objetivo melhorar o acesso ao diagnóstico e fornecer tratamento o mais rápido possível. O número total de casos da doença em crianças e adolescentes foi de 408.821 em 2003, atingiu seu pico em 2006, com 605.026 casos, e recuou para os números normais em 2007, com 456.809 casos. No âmbito da saúde familiar, as mortes causadas por doenças infecciosas, parasitárias e infecções respiratórias agudas em crianças menores de 5 anos diminuíram de 14,8% para 12,3% em 2007.

¹⁹ Censos Escolares de 2005 e 2006 do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas sobre Educação (INEP).

190. Durante o período compreendido entre 1990 e 2007, a taxa de mortalidade infantil apresentou uma tendência de diminuição em todo o país (de 47,1 por mil para 19,3 por mil), com uma redução média de 59%, ou seja, uma redução de -4,8% ao ano (figura 4). O Governo reconhece que, embora a taxa de mortalidade infantil tenha diminuído na última década, ela permanece em um nível elevado. Na análise das causas de morte em crianças menores de um ano em 2006, observou-se que 71% das mortes eram evitáveis e que esse percentual se manteve inalterado desde 1997 (figura 5). Em 2004, o Governo lançou o Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, estratégia prioritária para reduzir a mortalidade materna e neonatal.

1.2 Cuidados de saúde integrais para adolescentes

191. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens foi aprovada em 2007 e tem como prioridade promover o crescimento e o desenvolvimento dos adolescentes, bem como a saúde sexual e reprodutiva e a redução da mortalidade por causas externas. Compreende medidas preventivas e iniciativas que foram incorporadas ao Plano Integrado para Enfrentar a Feminização da Epidemia de AIDS, à Política Nacional para a Prevenção do Uso de Álcool e Outras Drogas, à Política de Promoção da Saúde e ao Projeto de Saúde e Prevenção nas Escolas. Também merecem destaque os principais objetivos da Política Nacional de Prevenção do Uso de Álcool e Outras Drogas, aprovada pelo Decreto nº 6.177/07, no que se refere a: reduzir o consumo global e individual de bebidas alcoólicas; mudar o padrão de consumo prejudicial de álcool, particularmente entre os jovens; reduzir a correlação entre acidentes e vítimas fatais e o consumo de bebidas alcoólicas; e ampliar a acessibilidade à assistência pelo Sistema Único de Saúde em atendimento básico e atendimento psicossocial para crianças e adolescentes (CAPSi) em hospitais gerais.

1.3 Mortalidade de crianças e adolescentes por causas externas

192. No Brasil, o setor da saúde considera a violência um problema de saúde pública devido às altas taxas de mortes por causas externas (acidentes e violência) no país, juntamente com os elevados custos econômicos e sociais que isso gera para o Estado e as famílias e os anos potenciais de vida perdidos. Em 2001, foi estabelecida a Política Nacional de Redução da Morbidade e Mortalidade por Acidentes e Violência (Decreto nº 737/01). Entre suas diretrizes estão a mobilização da sociedade e a coordenação das atividades de saúde com outros setores, a fim de estruturar e fortalecer medidas intersetoriais para prevenir a violência e ajudar as vítimas.

193. As principais causas de morte entre crianças de 0 a 9 anos são acidentes de trânsito (32%), afogamentos (23%) e dificuldades respiratórias (17%). Agressões (violência) aparecem como a quarta causa de mortalidade. As principais causas de morte entre adolescentes (entre 10 e 19 anos) são a violência (53%), seguida pelos acidentes de trânsito (26%) e afogamentos (9%). Entre os adolescentes com idades compreendidas entre 15 e 19 anos, esta tendência mantém-se, com 58% das mortes devidas à violência. Na faixa etária de 10 a 14 anos, as principais causas externas de morte são os acidentes de trânsito (36%).

194. Em 2006, foi criado o programa Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA). Os dados coletados pelo programa no período de 2006 a 2007 indicavam que a violência sexual era a principal causa de encaminhamento aos serviços de atendimento a crianças e adolescentes (figura 6). Os 1.939 casos de violência contra crianças estavam relacionados principalmente com violência sexual (44%), violência psicológica (38%), negligência ou abandono (33%) e violência física (29%). Os 2.370 casos de violência contra adolescentes estavam relacionados principalmente com violência sexual (56%), violência psicológica (50%), violência física (48%) e negligência ou abandono (13%). O lar familiar era o

local onde ocorria a maior parte da violência contra crianças (58%) e adolescentes (50%), seguido das vias públicas (20%) (figura 7). As meninas e as adolescentes eram as principais vítimas, com 60% e 78% do total, respectivamente (figura 8).

195. O fortalecimento das redes de saúde de atendimento integral a crianças, adolescentes e jovens vítimas e autores de violência é o aspecto fundamental em que se concentra o trabalho de combate à violência, especialmente na forma de violência sexual e doméstica, contra esse segmento da população.

1.4 Redução da mortalidade materna e atenção à saúde reprodutiva

196. No Brasil, a taxa de mortalidade materna em 2000 foi de 45,8 mortes maternas por cada 100.000 nascidos vivos. No entanto, essa taxa não reflete a dimensão real do problema da mortalidade devido a complicações durante a gravidez, o parto ou o puerpério. Em 2001, a taxa de mortalidade materna nas capitais foi de 74,5 mortes por 100.000 nascidos vivos. Em 2005, aproximadamente 73% das mortes maternas foram causadas por problemas obstétricos diretos, incluindo abortos (IPEA, 2007).

197. Os indicadores mencionados são considerados um indicio claro de que a assistência à saúde durante o período pré-natal é inadequada. No Brasil, em 2005, apenas 53% das mulheres grávidas realizaram mais de seis consultas médicas. Nas regiões Sul e Sudeste, 68% das mulheres realizaram mais de sete consultas, número que diminuiu nas regiões Norte e Nordeste, com 29% e 35%, respectivamente. Do total de 52.000 mulheres que em 2005 não tinham acesso à assistência pré-natal, 68% eram negras.

198. Diante dessa situação, foi assinado o Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal com o objetivo de organizar os agentes sociais em torno da melhoria da qualidade de vida das mulheres e crianças e da redução de 15% da mortalidade materna e neonatal. Para isso, foi oferecida formação especial a 457 equipes de maternidade que integravam 1.857 profissionais de saúde. Além disso, para reduzir as desigualdades regionais, também foram formados 370 agentes comunitários, 85 multiplicadores e 904 parteiras tradicionais em 11 estados. Foi prestado apoio técnico e financeiro às escolas de enfermagem de todos os estados para a organização de 34 cursos de especialização em enfermagem obstétrica. Também foram adquiridos meios de transporte exclusivos para mulheres grávidas e aumentou o número de autorizações para laqueadura e vasectomia, bem como a disponibilidade de métodos contraceptivos reversíveis em todas as unidades de saúde familiar.

199. Outra iniciativa importante para monitorar e reduzir a mortalidade materna e neonatal foi a criação do Comitê de Investigação sobre Mortalidade Materna e Neonatal. No período de 2005 a 2007, aumentou em 1.519 o número de municípios que investigavam as mortes maternas e foram criados 19 comitês regionais de mortalidade materna, 145 comitês municipais e 59 comitês em hospitais.

1.5 Segurança alimentar e combate à desnutrição

200. A desnutrição em crianças menores de um ano de idade foi reduzida em mais de 60% nos últimos cinco anos. O número de crianças desnutridas menores de 2 anos também está diminuindo. A proporção de crianças com baixo peso para a idade foi reduzida entre 2000 e 2006 no Brasil de 13% para 3%, o que representou uma redução de 72%. No entanto, a prevalência de baixo peso em crianças menores de 2 anos foi quatro vezes maior na região Nordeste do que na região Sul, refletindo as condições associadas à pobreza e à desigualdade.

201. O Governo Federal adotou em 2003 o programa Fome Zero com o objetivo de organizar programas e projetos que modificassem as condições relativas à nutrição e

garantissem o direito humano à alimentação adequada para toda a população brasileira. Entre as iniciativas nesse sentido, destacam-se o aumento da produção e do consumo de alimentos saudáveis, a criação de empregos e a melhoria da educação, das condições de saúde e do acesso à água.

202. No âmbito da estratégia Fome Zero, destaca-se o programa Bolsa Família, instituído pela Lei nº 10.836/04, um programa de transferência condicional de renda que beneficia famílias pobres. Os números consolidados em nível nacional mostram que 19% das crianças beneficiárias desse programa apresentam baixo peso ao nascer ou riscos nutricionais, sendo maior a prevalência desses fatores de risco nas regiões Norte e Nordeste.

1.6 *Medidas de prevenção e controle das deficiências de micronutrientes no Brasil*

203. Vários estudos locais revelaram que, no Brasil, a falta de vitamina A afeta entre 15% e 33% das crianças menores de 5 anos. O Ministério da Saúde estabeleceu o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A com o objetivo de distribuir cápsulas vitamínicas a crianças entre 6 e 59 meses de idade, bem como às mães no período imediatamente após o parto.

204. Em 1999, foi estabelecido o Compromisso Social para a Redução da Anemia por Deficiência de Ferro, com o objetivo de reduzir a incidência da anemia por meio da promoção de uma alimentação saudável e da orientação aos consumidores para a diversificação da dieta a baixo custo, juntamente com a distribuição de suplementos a grupos específicos da população. Da mesma forma, pela Resolução RDC Nº 344/02, foi determinado o enriquecimento da farinha.

205. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro foi estabelecido em 2005 e consiste na suplementação universal de todas as crianças entre 6 e 18 meses de idade e mulheres grávidas a partir da vigésima semana de gestação até o terceiro mês após o parto.

1.7 *Aumento do acesso ao saneamento e à água potável*

206. No Brasil, a disponibilidade limitada e a qualidade insuficiente dos serviços de abastecimento de água e saneamento, bem como as condições inadequadas de moradia e a falta de água potável, estão intimamente relacionadas à mortalidade infantil e à incidência de doenças. Estima-se que, para cada aumento de 10% no número de domicílios com banheiro e água corrente, sejam evitadas quase nove mortes de crianças menores de 5 anos para cada 1.000 nascimentos. A fim de superar esta situação, o Plano Plurianual 2003-2007 previu uma despesa de 12,9 bilhões de reais para ampliar o acesso aos serviços de saneamento e água potável.

2. **Gravidez na adolescência**

O Comitê expressou sua preocupação com as altas taxas de gravidez precoce, especialmente entre os setores desprotegidos da sociedade.

207. Desde 2000, o Brasil tem experimentado uma diminuição progressiva no número de gravidez de mães adolescentes com idades compreendidas entre 15 e 19 anos (figura 9). Em 2003, foram registrados 646.838 nascimentos na faixa etária de 10 a 19 anos, número que diminuiu para 527.341 em 2007, o que representa uma redução de 19%. No entanto, o número de mães adolescentes continua relativamente alto nas regiões Norte e Nordeste.

208. O Ministério da Saúde lançou várias campanhas para prevenir doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS e reduzir o uso prejudicial de bebidas alcoólicas entre os jovens, bem como diversas estratégias de políticas relacionadas à saúde reprodutiva de

os adolescentes, em particular a contracepção de emergência, a introdução da educação sexual nas escolas e o uso dos meios de comunicação para informar os jovens sobre as consequências negativas das gravidezes não planejadas.

3. Saúde reprodutiva e saúde mental

O Comitê recomendou ao Brasil que continuasse a melhorar o programa de saúde para adolescentes, abordando especificamente a saúde reprodutiva, a educação sexual e a saúde mental. Também recomendou que levasse em consideração a Observação Geral nº 4 do Comitê sobre a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes no contexto da Convenção sobre os Direitos da Criança (CRC/GC/2003/4).

209. Em 2005, oito ministérios colaboraram na política sobre direitos sexuais e reprodutivos. O planejamento familiar foi uma das medidas propostas, com maior disponibilidade de métodos contraceptivos, ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária no Sistema Único de Saúde, organização de atividades educativas em matéria de saúde e prevenção nas escolas, apoio ao desenvolvimento da pesquisa sobre essas questões e prestação de atenção especial à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens adultos, incluindo aqueles privados de liberdade.

210. As iniciativas relacionadas à melhoria da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes são orientadas pelos princípios da confidencialidade e privacidade e levam em consideração as especificidades da adolescência. Essas iniciativas devem garantir o acesso à informação e atividades educativas, atividades de atenção à saúde e métodos contraceptivos, respeitando o direito à tomada de decisões informadas.

211. As tendências mais recentes na taxa de AIDS no Brasil permitem um certo otimismo. Na faixa etária de 13 a 19 anos, a incidência da AIDS aumentou entre 2000 e 2002-2003, depois diminuiu e, em 2006, atingiu níveis inferiores aos de 2000 (quadro 14). No entanto, o número de casos entre negros e mulheres continua aumentando mais rapidamente do que entre brancos e homens. Também foi observado um aumento na proporção de transmissão heterossexual entre adolescentes, principalmente entre as mulheres. São registrados mais de 20.000 novos casos de transmissão do HIV por ano na população entre 15 e 24 anos. Atualmente, para cada novo caso de infecção pelo HIV em um homem de 13 a 19 anos, 1,5 mulheres da mesma idade contraem o vírus. O Plano Nacional de Combate à Feminização da AIDS foi criado para reverter essa tendência. É importante destacar o aumento do uso de preservativos entre os jovens na primeira relação sexual. Pesquisas comportamentais realizadas em 2004 indicaram que 67% da população sexualmente ativa havia usado preservativos na última relação sexual com um parceiro ocasional.

212. No caso da prevalência do HIV entre lactentes e crianças, o principal indicador é a taxa de transmissão vertical. Em um estudo realizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, a taxa era de 8% em 2004, variando entre 13% na região Norte e 4% na região Centro-Oeste. Esse indicador registrou uma prevalência de cerca de 4% em 2003. A meta para o período 2004-2007 era alcançar uma redução de 45% na prevalência do HIV em lactentes, até atingir um nível de 2% no final de 2007. Essa redução foi alcançada em áreas onde foram adotadas medidas profiláticas, como medidas de quimioprofilaxia para prevenir a transmissão materno-infantil, e outras iniciativas, como a formação especializada de assistentes na assistência pré e pós-parto e nos cuidados ao recém-nascido. Em relação às crianças afetadas pelo HIV/AIDS, cabe destacar uma iniciativa nacional para garantir o fornecimento de leite em pó durante os primeiros seis meses de vida a crianças nascidas de mães soropositivas. Atualmente

atualmente, essa iniciativa beneficia 50% das crianças nascidas de mães infectadas pelo HIV.

213. Iniciado em 2003, o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas conta com a participação de jovens para enfrentar questões como a prevenção do abuso de álcool e outras drogas, ou de doenças sexualmente transmissíveis como a AIDS, bem como a saúde sexual e reprodutiva. O Censo Escolar de 2005 mostrou que 99% das escolas públicas de ensino médio desenvolviam regularmente iniciativas de orientação sexual e que 60% das escolas públicas de ensino fundamental e médio desenvolviam continuamente iniciativas para a prevenção do HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis.

214. A Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade e as medidas socioeducativas para a internação provisória têm como objetivo prestar assistência do Sistema Único de Saúde a 16.000 adolescentes privados de liberdade. No que diz respeito à capacitação dos profissionais de saúde que trabalham em instalações socioeducativas, foi estabelecida uma parceria com a Universidade de Brasília para elaborar a metodologia e as diretrizes dos serviços de saúde mental do sistema.

215. A rede de atendimento à saúde mental registrou um aumento significativo no número de centros de atendimento psicossocial, passando de 500 em 2002 para 1.156 em 2007. O número de residências terapêuticas também aumentou, passando de 85 em 2002 para 475 em 2006. Além disso, foram criados centros comunitários e culturais nas principais cidades para promover a inclusão social de pessoas com transtornos mentais; em 2006, havia cerca de 60 desses centros. Em 2007, foi criado o Grupo de Trabalho sobre Saúde Mental e Direitos Humanos com o objetivo de promover os direitos das crianças e adolescentes que viviam em centros de acolhimento, utilizavam o sistema socioeducativo e estavam internados em unidades psiquiátricas, por meio da vigilância e denúncia dos casos de violação observados nessas instituições.

C. Segurança social

216. Em 2004, o Brasil aprovou a Política Nacional de Assistência Social, que se concretizou com a criação do Sistema Único de Assistência Social. O objetivo dessa política era implementar a Lei de Organização da Assistência Social (LOAS – Lei nº 8.742/93) e possibilitar um sistema regulamentado, descentralizado e participativo.

217. O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que coordena a execução dessa política, aplica uma abordagem intersetorial aos programas e projetos. Atualmente, as iniciativas têm uma gestão unificada que melhora a eficácia e a sinergia da ação governamental no âmbito social, simplifica a tomada de decisões e evita a sobreposição de estruturas.

218. A população atendida é caracterizada pela vulnerabilidade social, que, por sua vez, é consequência da pobreza, da privação — como a falta de renda ou o acesso precário ou nulo aos serviços públicos — e do enfraquecimento dos laços sociais e do sentimento de pertencimento, devido à discriminação por motivos de idade, etnia, gênero ou deficiência. Tendo em conta a diversidade e a complexidade destas situações, os serviços de proteção social foram divididos em dois níveis: proteção social básica e proteção social especial.

1. Proteção social básica

219. Os serviços são prestados por meio de cofinanciamento nos âmbitos federal, estadual e municipal para o financiamento do Programa de Proteção e Atenção Integral às Famílias (PAIF), executado por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

(CRAS). Esses centros atuam como referências locais e territoriais, prestam assistência social a famílias e indivíduos e promovem a melhoria da rede de assistência local básica. O PAIF promove o fortalecimento, a emancipação e a inclusão social de famílias vulneráveis por meio de atividades e serviços de acolhimento, acompanhamento, inserção em serviços de convivência e encaminhamento a outros serviços.

220. A proteção social básica também possibilita atendimento complementar, como serviços de creche para crianças desde o nascimento até os 6 anos de idade, cuidados, acompanhamento de jovens beneficiários do programa de assistência Agente Jovem e ações voltadas para a formação profissional. Os municípios cofinanciados são 4.727, atendendo cerca de 1,6 milhão de crianças (quadro 15). O cofinanciamento do Governo Federal é direcionado ao apoio a creches, pré-escolas e serviços de bem-estar para crianças de até seis anos de idade e suas famílias.

221. O objetivo da concessão de auxílios a jovens em situação de vulnerabilidade social é facilitar canais que lhes permitam participar em atividades que promovam a cidadania, permanecer no sistema educativo e incorporar-se no mercado de trabalho. A inserção dos jovens beneficiários do auxílio Agente Jovem no Registro Único representou um aumento significativo (mais de 600%) no número de jovens adultos que se inscreveram no Registro Único. No entanto, o número total de jovens inscritos nesse registro em outubro de 2006 representava apenas 16% dos jovens que haviam recebido o auxílio.

222. Em 2007, foi lançado o novo Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem). Os seus beneficiários são jovens adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos que concluíram o quarto ano do ensino básico, mas não ultrapassaram o oitavo ano, e não têm vínculos laborais formais. Este programa oferece oportunidades de acesso a um nível de ensino superior, formação profissional, planeamento e execução de iniciativas comunitárias. Oferece capacitação integral, com carga horária de 1.600 horas, ministrada durante 12 meses consecutivos e inclui disciplinas como educação básica, inglês, informática, formação profissional e atividades sociais e comunitárias. Cada aluno, como incentivo, recebe uma bolsa de 100 reais por mês, desde que frequente 75% das aulas e conclua as atividades programadas.

2. Proteção social especial

223. A proteção social especial é uma modalidade de ajuda destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social por negligência, abusos físicos e/ou psicológicos, abusos sexuais, uso de substâncias psicoativas, e também destinada a crianças e adolescentes sujeitos a medidas socioeducativas, sem-teto ou vítimas de trabalho infantil. Esses serviços exigem atenção individual e mais flexibilidade para proteger, supervisionar, apoiar e reforçar a eficácia da reintegração desejada. Os serviços de proteção especial colaboram estreitamente com o sistema de justiça e o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

224. A proteção social de complexidade média compreende medidas dirigidas a crianças e adolescentes que foram vítimas de violações, mas que vivem com suas famílias e comunidades. Esses programas exigem uma estrutura técnica e operacional maior do que a da proteção básica. Os principais serviços desta categoria são articulados através dos seguintes programas: Programa para Erradicar o Trabalho Infantil (PETI); Programa de Proteção Social de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias (Centinela); e Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS).

225. A proteção social de alta complexidade atende às necessidades de pessoas e famílias que não foram encaminhadas aos serviços sociais ou que se encontram em situação de abandono,

ameaça ou violação de seus direitos e que necessitam de medidas especiais de proteção fora de suas famílias ou comunidades de origem. A ênfase é colocada na reorganização dos serviços de alojamento e das práticas de atendimento²⁰ com vistas a adaptá-los aos marcos jurídicos aplicáveis e às necessidades vitais dos beneficiários.

D. Nível de vida

No parágrafo 57, o Comitê recomendou enfaticamente ao Brasil que:

a) Continuasse a consolidar suas políticas e programas contra os fatores que permitiam que cada vez mais crianças vivessem em extrema pobreza;

b) Procurasse garantir que os setores mais pobres da população tivessem efetivamente acesso à saúde, à educação, à moradia e a outros serviços sociais em condições de igualdade;

c) Elaborará programas e políticas para fornecer recursos e serviços suficientes a todas as famílias.

226. Apesar do grande número de crianças e adolescentes que vivem na pobreza (figuras 10 e 11), seu nível de vida melhorou nos últimos anos. A mortalidade infantil diminuiu, a escolarização nas escolas públicas aumentou, o trabalho infantil foi praticamente erradicado, o acesso das comunidades mais pobres ao abastecimento de água, saneamento e energia elétrica melhorou e foi implementado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

227. Conforme observado no relatório anterior sobre o Brasil, os programas de transferência de renda, como Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Auxílio Gás, melhoraram o nível de renda das famílias em situação de pobreza desde 2001. Em 2004, o programa Bolsa Família, instituído pela Lei nº 10.836/04, unificou os procedimentos para gestão e execução dos programas de transferência de renda.

228. O programa Bolsa Família baseia-se na articulação de três aspectos com o objetivo de acabar com a fome e a pobreza: a promoção do alívio imediato da pobreza por meio da transferência direta de renda; o acesso aos direitos sociais nas esferas da saúde e da educação; e a coordenação de programas complementares voltados para o progresso das famílias. Para que as famílias possam receber os benefícios, elas devem cumprir algumas condições em matéria de saúde, nutrição, alimentação e educação.

229. Crianças de até 6 anos representam 10% de todos os beneficiários do programa. Na região Nordeste, esse percentual é de 48%, seguido pelo Sudeste, com 27% (quadro 16). Os beneficiários são famílias com crianças e adolescentes de até 15 anos que recebem prestações mensais de até 120 reais por pessoa⁽²¹⁾. Esse conjunto de iniciativas contribui para prevenir o abandono de crianças em centros de acolhimento por causa da pobreza e para fortalecer a reintegração familiar das crianças que permanecem nos centros apenas por esse motivo.

²⁰A Política Nacional de Assistência Social contempla a possibilidade de esses serviços voltados para crianças serem organizados de diferentes maneiras: Abrigo Institucional, Casa Lar e Programa de Famílias Acolhedoras.

²¹ De acordo com o relatório sobre a situação da infância da UNICEF.

VII. Educação, lazer e atividades culturais

A. Direito à educação e à formação e orientação profissional

No parágrafo 59, o Comitê recomendou ao Brasil que a) investisse mais em educação e assegurasse que fossem alocados recursos orçamentários em todos os níveis, e elaborasse políticas levando em conta a Observação Geral nº 1 do Comitê sobre os objetivos da educação; b) envidar mais esforços para melhorar a qualidade da educação, por exemplo, revisando o currículo, introduzindo métodos de ensino-aprendizagem dinâmicos e centrados na criança e incorporando o estudo dos direitos humanos; c) aumentar a taxa de conclusão do ensino primário e garantir que o ensino primário seja sempre gratuito; d) solicite cooperação técnica à Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e ao UNICEF, entre outros.

230. Em 2007, foi elaborado o Plano de Desenvolvimento da Educação, que estabeleceu novas metas para a educação básica²². Em 2006, a duração da ensino primário obrigatório aumentou de oito para nove anos. O ensino básico compreende a educação infantil, a escola primária, para crianças de 6 a 14 anos, e a escola secundária, para adolescentes de 15 a 17 anos. Existem também escolas para adultos que não receberam educação regular e ensino profissional e especial para pessoas com deficiência. A escola pública representa a maior percentagem de escolarização no ensino básico. O recenseamento escolar de 2006 indicava que 83% dos estabelecimentos de ensino eram públicos e 17% privados.

231. A educação infantil continua dependendo administrativa e orçamentariamente dos municípios, enquanto a educação primária e secundária é responsabilidade dos estados e municípios; e a educação superior pública, do Governo Federal. Com a substituição, em 2006, do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Fundamental e Valorização do Magistério (FUNDEF) pelo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB), o modelo de financiamento da educação básica melhorou em pelo menos dois aspectos: a contribuição complementar do Governo Federal para a educação básica aumentou de cerca de 500 milhões para 5 bilhões de reais por ano e foi instituído um fundo único para o conjunto da educação básica. Além disso, com a aplicação do Plano de Desenvolvimento da Educação de 2007, o Governo Federal fornecerá, além da contribuição do FUNDEB, 19 bilhões de reais anuais ao orçamento do Ministério da Educação.

232. Em 2007, quase metade do orçamento da área da infância e adolescência, cerca de 14 bilhões de reais, foi destinado ao FUNDEB. O programa Brasil Alfabetizado, que tem como objetivo garantir o acesso à educação básica de todas as crianças e adolescentes e sua permanência nela, foi o programa com a segunda

²² Os novos objetivos do Plano de Desenvolvimento da Educação são: a) alcançar a alfabetização das crianças de oito anos de idade; b) fazer um acompanhamento individualizado de todos os alunos da rede pública de ensino; c) combater a evasão escolar por meio de trabalho de atualização ou progressão parcial; d) combater a evasão escolar; e) prolongar o horário escolar; f) fortalecer a inclusão educacional de pessoas com deficiência; g) promover a educação infantil; h) estabelecer programas de formação e aplicar planos profissionais, cargos e salários para os profissionais da educação, e valorizar os méritos dos trabalhadores da educação; i) estabelecer regras claras, levando em consideração os méritos e o desempenho, para nomear e exonerar os diretores das escolas; j) promover a gestão participativa no sistema escolar; e k) promover e apoiar os conselhos escolares, entre outros.

A maior parte do orçamento foi destinada à educação, sendo o programa Formação e Promoção de Professores e Trabalhadores da Educação o terceiro mais importante.

233. Em 2005, o Sistema de Avaliação da Educação Básica foi reformulado como resultado da primeira avaliação nacional do desempenho educacional do ensino público básico. Preocupado com os baixos níveis de aprendizagem e as altas taxas de evasão e repetência, o Governo decidiu combinar as informações sobre o desempenho escolar com as informações sobre os resultados escolares em um único indicador de qualidade, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). A criação do IDEB, calculado para cada escola, sistema escolar e para o país como um todo, permitiu estabelecer metas de médio e curto prazo para o desenvolvimento da educação.

1. Política educacional no Brasil

1.1 Educação infantil

234. Desde a ampliação, em 2006, da educação básica para nove anos, o sistema educacional inclui crianças desde o nascimento até os 5 anos de idade. A falta de acesso a esse nível educacional continua sendo um problema, já que menos da metade dos 23 milhões de crianças dessa faixa etária frequentam uma creche ou centro de ensino pré-escolar. Dos 11 milhões de crianças menores de 3 anos, apenas 15,5% frequentam creches, enquanto 76% dos cerca de 7 milhões de crianças entre 4 e 6 anos estão matriculadas na educação pré-escolar. No total, há 9,5 milhões de crianças de até 3 anos que não frequentam creches e 2,2 milhões entre 4 e 6 anos que não frequentam centros de ensino pré-escolar. Do total de crianças entre 4 e 6 anos que não frequentam a escola, 58% são negros, o que corresponde a 1,3 milhão de crianças (quadros 17 e 18). A evolução das matrículas em creches públicas e privadas é indicada no quadro 19. Também existem diferenças entre a evolução das matrículas em creches e centros de ensino pré-escolar nas zonas urbanas e rurais, conforme indicado nos quadros 20 e 21.

235. Apesar da ampliação da escolarização na educação infantil, a demanda continua crescente, especialmente entre os pobres, cuja taxa de matrícula é quase três vezes menor do que entre as famílias com renda per capita superior a cinco vezes o salário mínimo. Como resultado, nas camadas sociais mais altas, as crianças chegam à primeira série com mais experiência escolar. Por isso, em 2007, o Governo Federal criou o programa Proinfância, que financia a ampliação da educação infantil pública como parte do Plano de Desenvolvimento da Educação, com um orçamento de 340 milhões de reais.

236. A meta estabelecida pelo Plano Nacional de Educação é que, em 2011, 50% das crianças de até 3 anos e 80% das crianças entre 4 e 5 anos estejam matriculadas em creches ou centros de educação pré-escolar. Estabelece também que 70% dos professores desse nível devem ter diploma de ensino superior.

1.2 Educação básica

237. Entre 2000 e 2005, o nível de escolarização no ensino fundamental e básico permaneceu inalterado. Apesar de a taxa de escolarização no ensino básico ser de 98% do total de crianças brasileiras, dados recentes indicam que a oferta é insuficiente para garantir a universalização do ensino obrigatório. É importante destacar que dois terços das crianças entre 7 e 14 anos que não frequentam a escola são negros. Por outro lado, nas regiões Norte e Nordeste, apenas 38% das crianças concluem o ensino básico, enquanto nas regiões mais desenvolvidas (Sul e Sudeste), a porcentagem é de 70% (quadro 22). O objetivo do governo é que nenhuma criança entre 7 e 14 anos falte à escola.

238. Embora a taxa de evasão escolar tenha registrado uma pequena queda nos últimos cinco anos, a taxa de repetência no ensino fundamental cresceu em todas as regiões. Os níveis mais elevados de evasão e repetência, que provocam atrasos importantes no ciclo de aprendizagem e um aumento significativo da distorção idade-série, ocorrem nas regiões Norte e Nordeste. No Brasil, os jovens podem concluir o ensino básico aos 15 anos, mas em 2003 apenas 66% deles conseguiram (quadro 23). Foi detectada uma ligeira melhora nos indicadores de desempenho da educação básica entre 2004 e 2005, período em que a porcentagem de aprovados aumentou cerca de 0,8% e a porcentagem de evasão escolar diminuiu 0,8%. A porcentagem de reprovações permaneceu igual (13%).

239. Os dados obtidos entre 2004 e 2006 indicam que houve uma evolução positiva no sentido de uma permanência mais prolongada das crianças na escola. Em 2004, apenas 3% dos alunos matriculados no ensino básico frequentavam escolas com turnos de mais de cinco horas. Em 2005 e 2006, essa proporção foi de aproximadamente 8%.

1.3 *Ensino secundário*

240. Dos 21 milhões de adolescentes entre 13 e 17 anos, 3,5 milhões frequentam a escola. Além disso, de cada 100 crianças que ingressam na escola primária, 82 concluem o quinto ano, 59 o oitavo ano e apenas 40 o ensino médio (quadro 24). A taxa de conclusão do ensino secundário duplicou nas últimas décadas, passando de 20% para mais de 40%. A taxa de escolarização no ensino secundário para jovens adultos entre 15 e 17 anos é de 46%. O objetivo do governo é atingir uma taxa de 69%.

241. Entre 2004 e 2005, observou-se uma pequena diminuição de 0,7% na taxa de abandono escolar no ensino secundário. No entanto, os dados gerais mostraram um aumento de 2% na taxa de reprovação, que passou de 10% (2004) para 12% (2005). Contudo, contrariamente à ideia de que uma maior taxa de reprovação pode levar a uma maior taxa de abandono escolar, os dados indicam que as regiões com menores taxas de reprovação, Norte e Nordeste, com 9%, registram maiores taxas de abandono (21%).

1.4 *Educação profissional*

242. A inclusão de jovens e adultos no sistema de formação profissional ganhou relevância. O Programa Nacional para a Integração da Educação Profissional na Educação Básica no que diz respeito à Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PROEJA), incluído no FUNDEB, oferece educação profissional integrada ao ensino médio, enquanto o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEM) orienta os sistemas municipais na mesma direção nos últimos anos do ensino fundamental.

243. Também foram aumentados os fundos para despesas correntes e pessoal na rede federal de educação profissional e técnica. Entre 2003 e 2006, foram contratados 3.433 professores e técnicos administrativos. Da mesma forma, durante o período de quase um século entre 1909 e 2002, foram criadas apenas 140 unidades de educação profissional e tecnológica federal no país; de 2003 a 2007, no entanto, foi autorizada a criação de 214 novas unidades federais, o que equivale a um crescimento de 150% no sistema federal de educação profissional e tecnológica em apenas oito anos. Em 2006, foram registradas 744.000 matrículas, número que representou um crescimento de 5% em relação ao ano anterior. Esse crescimento foi particularmente acentuado no sistema público, principalmente nos estados das regiões Nordeste (291%) e Norte (161%) (Censo Escolar de 2006 do INEP).

1.5 Ensino superior

244. No contexto do Plano de Desenvolvimento da Educação, o Programa de Apoio à Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) tem como objetivo ampliar o sistema por meio da redução das taxas de evasão no ensino superior e melhorar os indicadores registrados nas instituições federais de ensino superior, uma vez que apenas 11% dos jovens entre 18 e 24 anos têm acesso a esse nível de ensino.

245. De 1988 a 2004, as instituições de ensino superior sem fins lucrativos, que representam 85% das matrículas no setor privado, usufruíram de isenções fiscais sem qualquer regulamentação por parte do governo. A partir de 2004, o Programa Universidade para Todos (PROUNI) estabeleceu que as instituições que beneficiavam de isenções fiscais deveriam conceder um número de bolsas de estudo proporcional ao número de estudantes pagantes. Existem dois tipos de bolsas, a saber, totais ou parciais, cujos beneficiários são selecionados através do Exame Nacional de Ensino Secundário.

246. Foram concedidas aproximadamente 300.000 bolsas, das quais 40% a pessoas de ascendência africana e de povos indígenas, para cursos de grande demanda, como medicina, direito, engenharia e odontologia, entre outros. Cerca de 60.000 bolsistas frequentam aulas em diversas áreas e os professores do serviço público de ensino básico têm preferência para acessar o programa.

1.6 Analfabetismo

247. A taxa de analfabetismo na faixa etária de 15 a 29 anos é de 3% nas regiões Centro-Oeste, Sul, Sudeste e Norte e chega a 13% no Nordeste. Cerca de 30% da população analfabeta com mais de 15 anos de idade vive na região Nordeste. O analfabetismo é observado tanto nas áreas rurais (26%) quanto nas urbanas (8%) do Brasil. A taxa de analfabetismo entre os negros é de 16%, contra 7% entre os brancos. A região Nordeste registra as piores taxas de analfabetismo absoluto: 22% da população. Negros e pardos apresentam as taxas mais altas de analfabetismo funcional⁽²³⁾.

248. Embora a Constituição Federal e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que regulamenta a educação formal no Brasil, garantam o direito à educação básica a todas as pessoas que não tiveram acesso a ela na idade apropriada, os esforços para escolarizar pessoas fora da faixa etária de 7 a 14 anos estão longe de atingir seu objetivo. Os dados do censo escolar de 2006 indicam que o número de alunos matriculados na educação de jovens e adultos (destinada àqueles que não tiveram acesso à educação básica e secundária na idade apropriada) é semelhante ao do censo anterior, com um aumento de apenas 882 matrículas. Aproximadamente 69% da escolarização na educação de jovens e adultos (EJA) corresponde ao ensino fundamental, e aproximadamente 31% ao ensino médio (quadros 25 e 26).

B. Direito ao descanso, ao lazer, ao jogo, às atividades recreativas, à vida cultural e às artes

249. O programa Escola Aberta foi lançado em 2004 com o objetivo de proporcionar às escolas públicas e suas comunidades, nos finais de semana, espaços alternativos para o desenvolvimento de atividades culturais e de lazer, geração de renda, formação cidadã e outras atividades complementares à educação formal, bem como

²³O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística considera uma pessoa analfabeta funcional se ela não completou quatro anos de escolaridade.

como para o esporte. Este programa consiste em disponibilizar escolas públicas de ensino fundamental e médio localizadas em regiões urbanas afetadas pela violência e vulnerabilidade social para toda a comunidade durante os finais de semana. O programa, entre outros objetivos, também visa contribuir para melhorar a qualidade da educação, promover a inclusão social e construir uma cultura de paz. Em 2006, o programa foi implementado em 1.258 escolas das cinco regiões brasileiras e cerca de dois milhões de pessoas das comunidades escolares o utilizam mensalmente.

VIII. Medidas especiais de proteção

A. Crianças em situação vulnerável

1. Crianças refugiadas

250. Conforme indicado em seu primeiro relatório, o Brasil se compromete a garantir aos refugiados o mesmo tratamento que dá aos seus cidadãos no que diz respeito à educação básica, ao respeito à idade mínima para trabalhar, à aprendizagem e à formação profissional. O Comitê Nacional para Refugiados, órgão colegiado que reúne representantes do governo, da sociedade civil e das Nações Unidas, realiza diversas ações de assistência aos refugiados: a) analisa os pedidos de reconhecimento da condição de refugiado;

b) delibera sobre a extinção da condição de refugiado, oficiosamente ou a pedido das autoridades competentes; c) anuncia a perda da condição de refugiado; d) orienta e coordena as medidas necessárias de proteção, assistência, integração local e assistência jurídica aos refugiados; e) aprova instruções normativas que permitam a aplicação da Lei nº 9.474/97 sobre a Condição do Refugiado.

2. Crianças em conflitos armados

251. O Brasil assinou em 2002 e ratificou em 2004 o Protocolo Facultativo da Convenção sobre os Direitos da Criança relativo à participação de crianças em conflitos armados.

B. Adolescentes em conflito com a lei

No parágrafo 69, o Comitê recomendou que o Estado parte continuasse a procurar melhorar o sistema de justiça juvenil em todos os estados federados, em conformidade com a Convenção, em particular os artigos 37, 40 e 39, e outras normas das Nações Unidas na matéria, tais como as Regras mínimas das Nações Unidas para a administração da justiça juvenil (Regras de Pequim), as Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil (Diretrizes de Riade), as Regras das Nações Unidas para a Proteção de Menores Privados de Liberdade e as Diretrizes de Ação sobre a Criança no Sistema de Justiça Penal.

Como parte desse processo, o Comitê recomendou, em particular, que o Brasil:

a) Cumprisse integralmente a legislação pertinente à justiça juvenil, como a adoção de medidas socioeducativas, em todo o território do Estado parte;

b) Forneça os meios e o incentivo para que, na medida do possível, os casos de menores de 18 anos com problemas com a justiça sejam encaminhados sem instauração de processo judicial;

c) Considere a privação da liberdade como último recurso e pelo menor tempo possível, limite por lei a duração da apresentação à autoridade judicial e assegure que um juiz verifique sem demora e regularmente a legitimidade dos casos de retenção;

d) Prestar assistência jurídica ou de outra natureza a menores de 18 anos em fase inicial do processo judicial;

e) Protegê-los-á os direitos dos menores de 18 anos privados de liberdade e melhorará as suas condições de detenção e prisão, nomeadamente criando instituições especiais para eles em condições adequadas à sua idade e necessidades e assegurando o acesso a serviços sociais, como saúde e educação, em todos os centros de detenção do Estado parte, e, entretanto, garantir que eles sejam mantidos separados dos adultos em todas as prisões e centros de detenção em todo o país;

f) Investigar os casos de abuso por parte de agentes da lei, como guardas prisionais, instaurar inquéritos e punir os autores, e estabelecer um sistema independente e acessível, respeitoso das crianças, que receba e trate as denúncias;

g) Assegurar que as crianças permaneçam em contato com suas famílias enquanto estiverem à disposição do sistema de justiça juvenil, especialmente informando aos pais sobre a detenção de seus filhos;

h) Introduzir a prática de exames regulares de menores de 18 anos privados de liberdade por médicos independentes;

i) Institua programas de ensino das normas internacionais pertinentes para todo o corpo médico do sistema de justiça juvenil;

j) Fazer todo o possível para instituir um programa de recuperação e reabilitação social dos menores após os processos judiciais;

k) Levasse em consideração as recomendações formuladas pelo Comitê durante seu dia de debate geral sobre justiça juvenil (CRC/C/46, parágrafos 203 a 238);

l) Solicitasse assistência técnica na área da justiça juvenil e da formação da polícia, entre outros, ao Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, ao UNICEF e ao Instituto Interamericano da Criança, do Adolescente e do Adolescente.

252. O Brasil melhorou as políticas relativas aos adolescentes em conflito com a lei. A criação, em 2006, do Sistema Nacional de Assistência Socioeducativa (SINASE) representou um avanço importante. Foi o resultado de um amplo debate nacional que contou com a participação de vários segmentos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, bem como dos debates e deliberações da Sétima Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, realizada em 2007.

253. O SINASE estabeleceu uma série de normas pedagógicas e arquitetônicas relativas ao tratamento dos adolescentes na aplicação de medidas socioeducativas. Afirmou que os adolescentes em conflito com a lei devem ter a oportunidade de reavaliar as causas de seus atos delituosos e as consequências desses atos em suas próprias vidas e na sociedade.

Além de oferecer uma prestação de contas adequada, os esforços do SINASE concentram-se em garantir o respeito aos direitos fundamentais à saúde, educação, assistência social, formação profissional, cultura, lazer e esporte.

254. A política socioeducativa deve ser aplicada de forma descentralizada e de modo que a responsabilidade seja compartilhada entre os diferentes níveis de governo. Desde 2003, a Secretaria de Direitos Humanos/Secretaria da Criança e do Adolescente apoia, por meio de diferentes associações, a elaboração de projetos municipais e a descentralização em 23 estados para a execução de medidas socioeducativas em um ambiente aberto. Desde 2005, são realizadas reuniões semestrais que reúnem administradores estaduais, distritais e federais com o objetivo de planejar ações comuns.

255. Foram introduzidas novas medidas para melhorar a qualidade do tratamento dos adolescentes, como o Plano de Atenção Individual, que inclui assistência às suas famílias. No que diz respeito à assistência à saúde dos adolescentes, em 2004 foram estabelecidas medidas para garantir a assistência básica, além de hospitalização e exames especializados. O Governo Federal também apoiou projetos de profissionalização e promoção do esporte e das atividades culturais em 12 estados e a reintegração de ex-presidiários em quatro estados. O Sistema Único de Assistência Social considerou prioritária a concessão de subsídios dos programas Bolsa Família e Bolsa Agente Jovem a adolescentes que se beneficiam de medidas socioeducativas.

256. O projeto Na Medida Certa, lançado em 2007, contemplou medidas para a criação de salas de aula e bibliotecas multimídia nas escolas, iniciativas de escolarização acelerada e formação profissional, desenvolvimento de cooperativas econômicas e implementação de programas culturais e esportivos em todos os centros de internação de 11 estados.

257. No que diz respeito à prestação de assistência jurídica, foram criados escritórios de defesa pública em todo o território nacional, embora o número de defensores públicos nomeados ainda seja muito reduzido. Desde 2007, a Secretaria de Direitos Humanos/CONANDA oferece uma linha de financiamento para os escritórios de defesa pública e os centros de defesa jurídica, a fim de aumentar a oferta de assistência jurídica aos adolescentes submetidos a medidas socioeducativas. Esses recursos são atualmente utilizados em 12 estados. Em 2006, o estabelecimento de projetos-piloto de justiça reparadora em dois estados e no Distrito Federal representou um avanço significativo.

258. Também estão sendo criados centros de assistência inicial (NAI) que têm repercussão em nível nacional, apesar de seu número reduzido. Tanto a arquitetura quanto o programa pedagógico desses centros cumprem o artigo 88 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que estabelece que a política de atenção à saúde deve ser integrada para acelerar a assistência inicial aos adolescentes em conflito com a lei. Esses centros oferecem alojamento básico e assistência desde o momento da detenção até a conclusão das medidas corretivas. Até 2007, foram criados centros de assistência integrada em São Paulo, Bahia, Rio Grande do Norte e Goiás.

259. Apesar dos inúmeros esforços realizados pelos defensores públicos, promotores, juízes e sociedade civil organizada, em relação à investigação de maus-tratos a adolescentes privados de liberdade, é difícil reunir provas de crimes de tortura. O Sistema Nacional de Assistência Socioeducativa (SINASE) adotou diferentes medidas para prevenir maus-tratos e tortura, tais como: garantir que o adolescente mantenha contato regular com sua família; obrigar que os centros de internação sejam pequenos (capacidade máxima de 40 internos e não mais de três adolescentes por quarto); proibir o uso de celas de isolamento; aprovar obrigatoriamente o regime disciplinar dos conselhos municipais para os direitos da criança e do adolescente; e estabelecer divisões de assuntos internos. Espera-se que, no período de 2006 a

2007, novos centros de internação entrem em funcionamento em 16 estados, com novas normas arquitetônicas que visam resolver a situação de superlotação e más condições de higiene, associadas à violência institucional. Em 2007, um estudo indicou que cerca de 74% dos centros estavam em conformidade com as normas de estrutura física indicadas pelo SINASE.

260. Além disso, a revisão do atual Sistema de Informação para a Infância e a Adolescência (SIPIA) permitirá acessar informações on-line sobre o perfil do adolescente e o controle dos dados sobre o volume de trabalho dos centros de internação, o que permitirá avaliar a qualidade dos programas e as situações de maior vulnerabilidade. Para mudar a cultura carcerária no sistema socioeducativo, foi priorizada a educação continuada do pessoal e dos operadores do sistema de justiça.

C. Exploração econômica

1. Trabalho infantil

No parágrafo 61, o Comitê acolheu com satisfação o Programa para Erradicar o Trabalho Infantil (PETI) e recomendou que: a) fosse fortalecido o programa para erradicar o trabalho infantil, apoiando iniciativas para gerar renda destinadas às famílias das crianças assistidas; b) fosse melhorado o sistema de inspeção do trabalho e, em particular, habilitado para vigiar e denunciar os casos de crianças em serviço doméstico; c) fossem oferecidas oportunidades adequadas de recuperação e estudo às crianças que tivessem sido empregadas.

261. A Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Código do Trabalho do Brasil protegem as crianças contra a exploração econômica, incluindo o trabalho infantil. Além disso, a Lei nº 8.666/93 proíbe o governo de contratar entidades privadas que explorem crianças para fins laborais e a Lei nº 9.977/98 aumenta as penas aplicáveis aos crimes de impedimento do gozo, por meio de fraude ou violência, de um direito garantido, e à contratação de trabalhadores com o objetivo de transferi-los de um local para outro no território nacional, no caso de a vítima ser menor de 18 anos.

262. Em 2004, foi aprovado o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção dos Trabalhadores Adolescentes e, em 2005, foram integrados o programa Bolsa Família e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). Atualmente, as famílias beneficiárias do PETI e as famílias com crianças e adolescentes que trabalham estão inscritas no Registro Único.

263. Vários fatores socioculturais do Brasil podem contribuir para a existência do trabalho infantil, como a baixa renda familiar associada a altos níveis de desemprego, bem como uma visão da participação precoce no trabalho como princípio fundamental para a formação do indivíduo.

264. Atualmente, diversas medidas contra o trabalho infantil estão sendo aplicadas, tais como: prolongamento do horário escolar; incorporação de atividades complementares ao horário escolar; realização de inspeções para a erradicação do trabalho infantil; melhoria do mapa de focalização do trabalho infantil; supervisão das condições de trabalho dos adolescentes empregados como aprendizes; promoção da primeira oportunidade de emprego; inclusão e permanência de crianças e adolescentes na escola; integração de suas famílias em programas de transferência de renda e geração de renda.

265. Outras iniciativas foram lançadas, tais como estudos qualitativos, produção de material gráfico e audiovisual sobre o trabalho infantil doméstico e na agricultura, identificação de experiências bem-sucedidas, construção de uma metodologia de intervenção

e o desenvolvimento de novos instrumentos de controle das condições na concessão de benefícios sociais. Os seguintes resultados foram alcançados: construção conjunta de uma metodologia e normas teóricas nas Diretrizes de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, referenciadas por faixas etárias; elaboração de uma iniciativa integrada de escolarização em tempo integral. Em junho de 2007, foi lançada a campanha “Com o trabalho infantil, desaparece a infância”. Ela reflete a realidade das crianças e adolescentes que trabalham no campo, nas ruas das cidades e em tarefas domésticas. Além da campanha, nesse mesmo ano, a Comissão Nacional para a Erradicação do Trabalho Infantil (CONAETI) iniciou uma revisão do Plano Nacional para a Erradicação do Trabalho Infantil.

266. Estudos realizados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) indicam que, em 2002, 3.464.000 crianças e adolescentes com idades entre 5 e 15 anos estavam economicamente ativos. Dois anos depois, o total de crianças e adolescentes na mesma faixa etária era de 2.952.000, o que significa uma redução de 512.000 nesse grupo. Em 2007, os dados indicam que o emprego de crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos diminuiu de 12,2% em 2005 para 11,5% em 2006. Houve uma diminuição no número de crianças empregadas em todas as faixas etárias analisadas. Atualmente, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) atende

1 milhão de crianças e adolescentes na faixa etária abaixo de 16 anos em 3.296 municípios. De acordo com um estudo publicado pela Organização Internacional do Trabalho, estima-se que em 2015, no Brasil, trabalharão cerca de 2,7 milhões de crianças entre 10 e 17 anos, muito abaixo do número de 4,6 milhões em 2003.

2. Trabalho adolescente

267. A Constituição brasileira permite que adolescentes de 16 e 17 anos trabalhem, desde que o trabalho não seja noturno, perigoso ou insalubre. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) indicam que 2,4 milhões de adolescentes, 17% do total, trabalhavam efetivamente e 778.700 estavam desempregados. Entre 2002 e 2004, o número de adolescentes que trabalhavam diminuiu em cerca de 37.500. A porcentagem de adolescentes de 16 e 17 anos que combinam os estudos com o trabalho é de 31%. A maioria desses adolescentes estava empregada no setor informal da economia (69%), muitos deles sem receber remuneração pelo trabalho (30%). Cerca de 34% trabalhavam em atividades agrícolas, enquanto 22% trabalhavam no setor de comércio e reparos.

268. A supervisão do trabalho de adolescentes faz parte do Programa Nacional de Incentivo ao Primeiro Emprego. Em 2006, como resultado da execução da iniciativa, foi superada a meta estabelecida no Plano Plurianual (PPA) de 20.000 adolescentes. Com a supervisão do trabalho, conseguiu-se que 44.049.000 adolescentes entre 14 e 24 anos de idade⁽²⁴⁾ entrassem no mercado de trabalho e que se regularizasse a situação de emprego de 2,831 milhões de adolescentes em idade legal para trabalhar⁽²⁵⁾. Como resultado da contratação de aprendizes com incentivos fiscais, observou-se um forte crescimento de 2001 a 2006 (quadro 27).

²⁴ A Lei nº 11.118/05 modificou a Consolidação das Leis do Trabalho para determinar a ampliação da idade máxima dos jovens que podem se beneficiar do instituto de ensino, entre 18 e 24 anos de idade.

²⁵ A iniciativa relativa à regularização da situação laboral destina-se exclusivamente a jovens entre os 16 e os 18 anos.

3. Uso indevido de substâncias psicotrópicas

O Comitê recomendou que fosse realizado um estudo completo para determinar melhor as causas e a extensão do aumento do uso de substâncias psicotrópicas pelos estudantes nas escolas, a fim de que fossem adotadas medidas eficazes para prevenir e combater esse fenômeno.

269. A Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) é responsável pela articulação e coordenação das políticas nacionais em matéria de drogas. Ela se esforça constantemente para gerar conhecimentos e informações sobre a situação do uso de drogas pelos diversos grupos, a fim de apoiar melhor a aplicação das políticas públicas de prevenção, tratamento e inclusão social. Seu estudo mais recente foi publicado em 2004⁽²⁶⁾ com os seguintes resultados: o período de uso de drogas (exceto álcool e tabaco) não se alterou; a diminuição do uso do tabaco não foi tão significativa quanto a do consumo de álcool; o uso do álcool diminuiu; e o uso da maconha diminuiu⁽²⁷⁾.

270. Foi realizada uma série de iniciativas para reduzir o consumo e prestar mais atenção às crianças e adolescentes que já estão em contato com as drogas. Destacam-se, a este respeito, diversas medidas preventivas, como a formação de professores, conselheiros municipais, agentes comunitários de saúde e pessoal da rede de bem-estar. Foram apoiadas várias iniciativas comunitárias com adolescentes e jovens adultos. Também foi ampliada a rede especializada, como os centros de reabilitação psicossocial para alcoólatras e toxicodependentes e os centros de atendimento psicossocial para crianças e adolescentes.

271. Esses esforços permitiram a formação e organização de uma ampla rede de segurança. Entre os resultados das iniciativas anteriores, podem ser mencionados os seguintes:

a) Cursos para educadores — de 2005 a 2007, foram formados 25.000 professores da rede pública e elaborados programas de prevenção do uso de drogas e comportamentos vulneráveis no contexto escolar; b) Formação de conselheiros municipais — no mesmo período, foram formados 15.000 conselheiros comunitários em questões de segurança, tutela, direitos da criança, educação, saúde e assistência social, e nos próximos quatro anos serão formados outros 45.000; c) Projeto “A turma da Mônica e Ronaldinho Gaúcho na prevenção do uso de drogas” — tem como objetivo valorizar a vida com um método e material didático específico, por meio de personagens de quadrinhos com os quais os destinatários do projeto estão familiarizados, e também com a participação de educadores e pais, que recebem informações atualizadas sobre a prevenção do uso de drogas nas escolas e no seio familiar; d) Produção e distribuição de folhetos — com o objetivo de orientar o público em geral sobre a prevenção do uso de drogas e o tratamento e reabilitação social do usuário e do toxicodependente; o último folheto da série foi intitulado “Drogas – uma visão aprofundada”; e) Serviço de

²⁶ “V Estudo nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio dos sistemas públicos de ensino nas 27 capitais brasileiras”, produzido em parceria com o Centro de Informação Toxicológica do Brasil e a Universidade Federal de São Paulo. O relatório pode ser consultado no portal do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID).

²⁷ O Observatório Interamericano sobre Drogas (OID) da Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD) e o Escritório das Nações Unidas contra a Droga e o Crime (UNODC), com sede no Peru, publicaram em 2005 o estudo *Jovens e drogas nos países sul-americanos: um desafio para as políticas públicas*. Trata-se de um estudo comparativo sobre o uso de drogas pela população escolar da Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Chile, Equador, Paraguai, Peru e Uruguai. O estudo demonstrou que, embora não se observasse no Brasil um aumento significativo no uso de drogas entre os estudantes, eram preocupantes os dados sobre o consumo de álcool, inalantes e cocaína por essa população e a idade precoce de início do uso de diferentes substâncias psicoativas, bem como a difusão do uso do *crack* entre crianças e adolescentes, inclusive no interior do país e em diferentes camadas sociais.

Informação e orientação sobre drogas “Viva Voz” — linha telefônica gratuita, de alcance nacional, destinada a usuários e toxicodependentes, famílias, educadores e público em geral; oferece técnicas de aconselhamento e intervenção, além de informações sobre a rede de atendimento.

4. Exploração e abuso sexual

No parágrafo 63, o Comitê recomendou: a) incentivar e facilitar a denúncia de casos de exploração sexual e investigar, processar e punir adequadamente os autores; b) proteger as vítimas de exploração sexual e tráfico, especialmente por meio da prevenção, reintegração, acesso à saúde e assistência psicológica, de forma coordenada, respeitando as diferenças culturais, por exemplo, cooperando mais com ONGs e países vizinhos; e c) cumprir as recomendações do Relator Especial de instituir tribunais penais especiais para crianças vítimas de atos criminosos, além de unidades especializadas do Ministério Público e delegacias de polícia especiais para proteger crianças e adolescentes.

272. O “Disque 100” adotou novos fluxos de trabalho para melhorar o sistema de denúncias de exploração sexual. A maioria das denúncias é encaminhada a organizações de defesa dos direitos humanos e aos gabinetes do Procurador-Geral e do Procurador do Estado, aos conselhos de proteção à criança, às delegacias civis e especiais, à Rede Nacional de Identificação e Localização de Crianças e Adolescentes Desaparecidos (ReDESAP), à polícia federal, às polícias rodoviárias federais, estaduais e militares e aos centros de defesa da criança e do adolescente (quadros 10, 11 e 12). Os dados do quadro 28 mostram o registro total desagregado por categoria e tipo de violência (dentro das categorias) nas 44.097 denúncias classificadas por categorias (registros de 2003 a 2007) e o total de registros dos tipos de violência. Ao analisar os dados, deve-se levar em conta que o número de denúncias é diferente do total de registros dos tipos de violência.

273. Em 2003, foi criado o Comitê Intersetorial para Enfrentar a Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes como uma estratégia integradora de programas em nível federal. O Comitê é composto por representantes do Estado, promotores, CONANDA, Comitê Nacional e organizações internacionais e da sociedade civil. O resultado de seu trabalho foi a elaboração do Plano Nacional de Combate à Violência Sexual e, em conexão com ele, desde 2007 é aplicado o Plano Nacional de Combate ao Tráfico de Pessoas, cujo objetivo é prevenir e erradicar o tráfico de pessoas, responsabilizar os infratores por seus atos e prestar assistência às vítimas.

274. Entre as medidas preventivas de combate à exploração sexual de crianças e adolescentes, destacam-se iniciativas do Governo Federal e de diversos segmentos da sociedade civil e do setor privado voltadas para a organização de campanhas de conscientização e sensibilização. Outra estratégia voltada para a prevenção foi a criação do Programa Turismo Sustentável e a Criança, do Ministério do Turismo, com o objetivo de combater a exploração sexual. Destaca-se também a elaboração do guia escolar “Métodos para distinguir sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes”, publicado em 2003. Esse guia foi concebido para orientar os membros da comunidade escolar sobre exploração e abuso sexual.

275. Além disso, o Comitê Intersetorial, com apoio financeiro e técnico do UNICEF e em consulta com o Grupo de Pesquisa da Universidade de Brasília – VIOLES, criou um conjunto de indicadores de referência para definir o fenômeno da violência sexual no Brasil. Com base nesse conjunto de indicadores, o programa “Medidas integradas de referência para combater a violência sexual contra crianças e adolescentes no território

brasileiro” (Pair) começou a financiar projetos de diagnóstico e a elaboração de planos operacionais locais nos municípios mais afetados.

276. Em 2004, o Programa Centinela tornou-se um serviço oferecido pelo Centro de Encaminhamento para Assistência Social, denominado Serviço de Combate à Violência, Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, cujo trabalho se voltou para prestar atendimento em situações de violência física, psicológica e sexual contra crianças e adolescentes e negligência grave em relação a eles.

277. Outra preocupação na assistência a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual é como garantir a adaptação dos procedimentos judiciais à criança. Nesse sentido, em 2003, começaram a ser executados projetos de testemunho especial, cujo objetivo é impedir que a criança ou o adolescente vítima de abuso sexual tenha que comparecer a mais de uma audiência durante o processo judicial. O contato com o acusado e os interrogatórios repetidos são evitados a fim de proteger o bem-estar psicológico da criança ou do adolescente, que declara perante um assistente social ou um psicólogo em uma sala privada, evitando assim o confronto com o acusado e a presença de um advogado de defesa ou do próprio juiz. Por meio de um dispositivo eletrônico, o profissional que acompanha a criança pode atuar como mediador com o tribunal e desempenhar um papel de facilitador do depoimento. Após obter um relato livre da criança sobre os fatos pertinentes ao processo, caso sejam necessários mais esclarecimentos, o juiz, o promotor e o advogado de defesa formulam suas perguntas ao profissional, que as reformula para a criança de maneira mais ponderada e coerente. Está em análise no Congresso Nacional um projeto de lei para alterar o Código Penal e o processo penal, de modo que crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual sejam interrogados de acordo com o método descrito.

5. Crianças e adolescentes em situação de rua

No parágrafo 65, o Comitê recomendou: a) elaborar uma estratégia geral para lidar com o grande número de crianças de rua, a fim de diminuir e prevenir esse fenômeno; b) garantir que as crianças de rua tenham boa alimentação e abrigo, bem como assistência médica e oportunidades de estudo, para que possam se desenvolver bem, e lhes proporcionar proteção e assistência adequadas.

278. Com a entrada em funcionamento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), foi dada prioridade à população sem-teto e ao financiamento proveniente do Fundo Setorial, para o qual se aplica a proteção social básica e a proteção social especial, que contribuem para a prevenção e reversão do fenômeno das crianças e adolescentes nas ruas.

279. A fim de delinear melhor esse segmento para contribuir para a formulação de políticas públicas, em 2007 foi iniciado um estudo nacional denominado “Contabilização da população nas ruas”. Esse primeiro estudo, centrado na população adulta, abriu caminho para a realização de um estudo nacional sobre crianças e adolescentes nas ruas. O estudo faz parte dos objetivos estabelecidos pelo Programa Social e da Criança a serem alcançados até 2011. Essa definição é pertinente, pois se trata de uma população heterogênea, com diferenças socioculturais marcantes que se estendem a todos os subgrupos.

D. Crianças pertencentes a grupos minoritários ou indígenas

O Comitê instou o Brasil a adotar medidas eficazes para que as crianças indígenas tivessem melhores oportunidades. Deveriam ser organizadas atividades de formação e sensibilização para acabar com os preconceitos sociais, a fim de transformar a

lógica histórica da colonização que impedia qualquer possibilidade de tratamento verdadeiramente igualitário.

O Comitê também recomendou que fossem adotadas medidas adequadas para proteger os direitos das crianças indígenas, em particular para preservar sua identidade histórica e cultural, costumes, tradições e idioma, em conformidade com a Constituição e levando em consideração as recomendações aprovadas pelo Comitê em seu dia de debate geral sobre os direitos das crianças indígenas em setembro de 2003.

280. Em 2007, havia no Brasil pelo menos 175.365 crianças indígenas com até 14 anos de idade, das quais 3.627 tinham menos de 1 ano. A Fundação Nacional do Índio (FUNAI) do Ministério da Justiça é responsável por sistematizar as informações sobre a população indígena brasileira. Em 1999, a administração da assistência à saúde da população indígena foi transferida para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Diversos indicadores mostram que o estado de saúde da população infantil brasileira em geral é melhor do que o das crianças indígenas (figura 12). É possível concluir que a baixa notificação de nascidos vivos também contribui para o aumento desse indicador. A tendência decrescente da taxa de mortalidade infantil indígena não ocorre na velocidade esperada, mas é possível deduzir que essa melhoria é reflexo das medidas adotadas pela FUNASA⁽²⁸⁾. Conforme mostrado na figura 13, as crianças indígenas adoecem e morrem de doenças relacionadas a condições econômicas, sociais e ambientais desfavoráveis, e as causas de morte afetam especialmente crianças com menos de 1 ano de idade.

281. No que diz respeito aos programas de saúde, a FUNASA implementou alguns programas prioritários, enumerados no quadro 13. A FUNASA publicou folhetos sobre oncocercose na língua yanomami em 1999, folhetos sobre saúde bucal na língua guarani, um folheto sobre alcoolismo na língua kaingáng em 2005, um folheto sobre cuidados básicos infantis na língua xavante em 2005 e folhetos sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis/AIDS nas línguas kdwéu e terena em 2006.

282. Houve um grande avanço na formulação de políticas públicas voltadas para os jovens indígenas. Vários representantes de aldeias participaram do Conselho Nacional da Juventude, criado em 2006, o que pode contribuir para derrubar barreiras e acabar com os preconceitos que afetam esse segmento da população brasileira.

²⁸ A FUNASA implementou diversas medidas para reduzir a taxa de mortalidade infantil indígena, tais como: criação de distritos sanitários indígenas especiais; continuidade e maior periodicidade das ações sanitárias nas aldeias; maior cobertura vacinal dessas populações; atividades de saneamento ambiental; e contratação de agentes sanitários indígenas para as aldeias. Os bebês indígenas adoecem e morrem de doenças relacionadas a condições econômicas, sociais e ambientais desfavoráveis.