

# UM RETRATO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

Programa Presidente  
Amigo da Criança

Realização:



Cofinanciamento:



UNIÃO EUROPEIA

1 DA POBREZA



2 FOME ZERO  
E AGRICULTURA  
SUSTENTÁVEL



3 SAÚDE E  
BEM-ESTAR



4 EDUCAÇÃO DE  
QUALIDADE



5 IGUALDADE  
DE GÊNERO



6 ÁGUA POTÁVEL  
E SANEAMENTO



8 TRABALHO DECENTE  
E CRESCIMENTO  
ECONÔMICO



9 INDÚSTRIA,  
INOVAÇÃO E  
INFRAESTRUTURA



10 REDUÇÃO DAS  
DESIGUALDADES



11 CIDADES E  
COMUNIDADES  
SUSTENTÁVEIS



12 CONSUMO E  
PRODUÇÃO  
RESPONSÁVEIS



13 AÇÃO CONTRA A  
MUDANÇA GLOBAL



## CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

### Presidente

Synésio Batista da Costa

### Vice-Presidente

Carlos Antonio Tilkian

### Conselheiros

Antonio Carlos Manssour Lacerda, Carlos Antonio Tilkian, David Baruck Diesendruck, Eduardo José Bernini, Elizabeth Maria Barbosa de Carvalhaes, Euclésio Bragança da Silva, Fernando Vieira de Figueiredo, Fernando Vieira de Mello, Humberto Barbato Neto, José Eduardo Planas Pañella, Luiz Fernando Brino Guerra, Morvan Figueiredo de Paula e Silva, Rubens Naves, Synésio Batista da Costa e Vitor Gonçalves Seravalli

### Conselho Fiscal

Bento José Gonçalves Alcoforado, Rafael Antonio Parri e Sérgio Hamilton Angelucci

### Secretaria Executiva

Victor Alcântara da Graça

## FICHA TÉCNICA

### Textos

Ana Marcia Fornaziero Ramos\* (ODS 1 e 2), Elize Massard da Fonseca\* (ODS 3), Beatriz Cipriano Portella\* (ODS 3), Lara Elena Ramos Simielli\* (ODS 4), Beatriz Moraes\*\* (ODS 4), Caroline Rodrigues Miranda\*\*\* (ODS 5), João Pedro Sholl Cintra\*\*\* (ODS 5), Mariana Xavier Nicolletti\* (ODS 6 e 16), Vinicius Galante de Souza\* (ODS 8), Fernando Pimentel Burgos dos Santos\* (ODS 10 e 11)

### Sistematização dos dados

João Pedro Sholl Cintra

### Edição

FGV EAESP/FGVces: Beatriz Moraes, Fernanda Carreira, Gabriela Alem Appugliese  
Fundação Abrinq: João Pedro Sholl Cintra, Jucilene Leite da Rocha, Thiago Sanches Battaglini, Victor Alcântara da Graça

### FGV EAESP/FGVces

#### Revisão e gestão do projeto

Beatriz Moraes e Gabriela Alem Appugliese

#### Coordenação geral do projeto

Fernanda Carreira

### Fundação Abrinq

#### Revisão e gestão do projeto

João Pedro Sholl Cintra e Jucilene Leite da Rocha

#### Coordenação geral do projeto

Thiago Sanches Battaglini

### Colaboração

Juliana Mamona, Maria Lucilene de Almeida Santos e Victor Alcântara da Graça

### Revisão de Texto e Copy Desk

Cristiane Maruyama

### Fotos

Shutterstock

### Projeto Gráfico, Diagramação e Arte-Final

Tre Comunicação

### Impressão

Gráfica Elyon

### Tiragem

350 exemplares, impresso no Brasil

1ª Edição | São Paulo - SP, Junho/2022

# UM RETRATO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

Programa Presidente  
Amigo da Criança

Realização:



FGV EAESP  
CENTRO DE ESTUDOS  
EM SUSTENTABILIDADE



UNIÃO EUROPEIA

Cofinanciamento:

1 DA POBREZA



2 FOME ZERO  
E AGRICULTURA  
SUSTENTÁVEL



3 SAÚDE E  
BEM-ESTAR



4 EDUCAÇÃO DE  
QUALIDADE



5 IGUALDADE  
DE GÊNERO



6 ÁGUA POTÁVEL  
E SANEAMENTO



8 TRABALHO DECENTE  
E CRESCIMENTO  
ECONÔMICO



9 INDÚSTRIA,  
INOVAÇÃO E  
INFRAESTRUTURA



10 REDUÇÃO DAS  
DESIGUALDADES



11 CIDADES E  
COMUNIDADES  
SUSTENTÁVEIS



12 CONSUMO E  
PRODUÇÃO  
RESPONSÁVEIS



13 AÇÃO CONTRA A  
MUDANÇA GLOBAL

---

# Carta do presidente

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

A Fundação Abrinq, em parceria com o Centro de Estudos em Sustentabilidade da Fundação Getúlio Vargas (FGVces), apresenta dados e análises produzidas a partir do monitoramento das ações do governo federal, a fim de apoiar a implementação de políticas públicas em prol da melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes no país.

O presente estudo constitui um esforço de mapear os programas e projetos nas diversas áreas que impactem a vida de crianças e adolescentes, propostos e/ou implementados pela gestão federal. A Constituição Federal, em seu artigo 227, assegura às crianças e aos adolescentes o direito à vida, à dignidade e ao respeito com prioridade absoluta, impondo à família, à sociedade e ao Estado o dever de colocá-los a salvo “de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.”

O cenário atual, porém, aponta que são grandes os desafios para a garantia da proteção integral de crianças e adolescentes. Por isso, a Fundação Abrinq atua para que sejam cumpridos os compromissos assumidos em nossa Constituição Federal, nos Tratados, Convenções e Acordos Internacionais, como a Convenção Internacional da Criança e seus protocolos adicionais.



Tendo como referência as metas nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, o relatório está estruturado em dez capítulos, de acordo com os ODS apontados pela Fundação Abrinq que têm impacto direto na vida de crianças e adolescentes. Neles, além da análise da situação recente da infância e da adolescência, há recomendações ao governo federal que contribuem para garantir o alcance das metas estabelecidas.

Para cada ODS analisado, apresenta-se um breve cenário sobre a situação do país naquela temática. Traçado o cenário, são apresentadas as metas dos ODS escolhidas pela Fundação Abrinq, seguidas pelo desempenho do país em cada um dos indicadores propostos, incluindo

análises de especialistas sobre o tema, apontando os avanços e desafios na implementação das ações, finalizando com recomendações ao governo federal.

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



**Synésio Batista da Costa**

Presidente



# Sumário

<b>Introdução</b> .....	<b>8</b>
<b>ODS 1</b> – Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.....	<b>10</b>
<b>ODS 2</b> – Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.....	<b>26</b>
<b>ODS 3</b> – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.....	<b>36</b>
<b>ODS 4</b> – Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.....	<b>57</b>
<b>ODS 5</b> – Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas .....	<b>89</b>



<b>ODS 6</b> – Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todas e todos .....	<b>102</b>
<b>ODS 8</b> – Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos e todas .....	<b>113</b>
<b>ODS 10</b> – Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles .....	<b>123</b>
<b>ODS 11</b> – Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis .....	<b>133</b>
<b>ODS 16</b> – Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis .....	<b>142</b>





## Introdução

O Programa Presidente Amigo da Criança, desenvolvido pela Fundação Abrinq desde 2002, tem o objetivo de estabelecer um compromisso entre o governo federal e a sociedade civil em favor do fortalecimento da agenda de promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes. Na presente edição, o compromisso assumido pelo Brasil frente à Agenda 2030 e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são o principal guia de atuação e acompanhamento.

Os pressupostos da integração, intersetorialidade, transparência, colaboração interfederativa e o fortalecimento do diálogo entre a sociedade civil e o poder público são essenciais para a concretização dos

direitos das crianças e dos adolescentes e das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

A presente publicação foi elaborada no contexto da pesquisa sobre políticas públicas e os ODS, encomendada pela Fundação Abrinq para o Programa Presidente Amigo da Criança, por uma equipe de pesquisadoras e pesquisadores da FGV EAESP, coordenada pelo Centro de Estudos em Sustentabilidade da FGV EAESP, o FGVces.

A partir do relatório base produzido pela Fundação Abrinq, seguiu-se um levantamento de políticas públicas federais (Anexo I desta publicação), elaborado pela FGV EAESP e, finalmente, a etapa de



análise e recomendações que compõe, juntamente com os indicadores sociais, a presente publicação.

Cada capítulo é dividido em três seções de conteúdo, baseando-se em informações levantadas previamente pela equipe da Fundação Abrinq e entregue à equipe do FGVces, contendo dados nacionais que contribuem com o monitoramento das metas de 10 ODS relacionados diretamente à infância e adolescência.

Na seção Análise – ODS, o primeiro texto apresenta brevemente uma contextualização geral daquele ODS, uma introdução que descreve sucintamente a fotografia atual da agenda no Brasil. Trata-se de um texto autoral, elaborado livremente pelas autoras e pelos autores,

baseando-se no conhecimento dos pesquisadores e em referências e informações secundárias. Os textos subsequentes, nessa mesma seção, trazem análises para os dados apresentados para os últimos seis anos; novos dados, outras fontes de informações e referências bibliográficas foram incorporadas nas análises, com o objetivo de relatar o contexto, comparar e/ou complementar os dados preliminares, sempre com uma preocupação quanto à credibilidade das fontes. Por fim, a seção Considerações e recomendações reúne apontamento de lacunas existentes para o avanço das metas do ODS, com foco em infância e adolescência, considerando os dados do Relatório Base, o contexto atual, as políticas públicas federais e o próprio repertório e experiência acadêmica das/dos especialistas.



# ODS 1 - Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares

**Ana Marcia Fornaziero Ramos**  
FGV EAESP

# Análise - ODS 1

## Breve contextualização

Até 2015, em função de programas sociais adotados e crescimento econômico, o Brasil apresentou redução no número de brasileiros em extrema pobreza e em situação de pobreza, tendo inclusive em 2014 saído do mapa da fome. No entanto, a partir de 2016, entre crises econômicas e políticas, a tendência de melhora nesses números foi revertida.

Com a diminuição de postos de trabalho com carteira assinada, aumento do trabalho informal, ausência de recomposição dos valores de benefícios sociais, desmonte de políticas públicas, principalmente na área da segurança alimentar somados a um país com imensas taxas de desigualdade seja de renda, de gênero e de raça e entre as regiões, inclusive entre as áreas urbanas e as rurais, a quantidade de famílias e indivíduos em situação de extrema pobreza e pobreza têm aumentado fazendo com que o Brasil em 2020 tivesse 55,2% de sua população convivendo com insegurança alimentar.

A erradicação da extrema pobreza e a redução da pobreza não se dará apenas com programas de transferência de renda. Apenas o repasse de dinheiro nas mãos das pessoas e/ou das famílias não garantirá seu total ingresso em um sistema de proteção social que garanta acesso a um padrão de vida mínimo aceito

socialmente. Muitas variáveis devem ser levadas em conta como potencialidades e fragilidades do local onde as famílias vivem, quais são e como são os acessos às redes de proteção social formais e ou informais, públicas e/ou privadas, para citar alguns exemplos. No entanto, programas sociais que visem aumentar o poder de compra das famílias e/ou dos indivíduos contribuem para ganhos em autonomia e saída para uma vida mais digna, com melhores chances de alcançar bem-estar.

Uma análise divulgada no início de dezembro de 2021 pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), confirmou que as transferências de renda via programas sociais como o Auxílio Emergencial impediram em 2020 uma disparada da extrema pobreza no Brasil. A pesquisa realizada analisou que o percentual de pessoas em extrema pobreza caiu para 5,7% no ano inicial da pandemia, devido ao Auxílio Emergencial. Segundo IBGE (2021), sem o suporte das medidas de auxílio, a proporção de brasileiros em extrema pobreza alcançaria 12,9% em 2020.

Todavia, o auxílio durou poucos meses e sofreu interrupções; indivíduos que antes o recebiam deixaram de receber e o valor foi diminuído na segunda fase de concessão. O Auxílio Emergencial não

foi fruto de uma política social pensada, deliberada e duradoura e muitas famílias, depois de cessar o recebimento, foram levadas novamente a situações de pobreza e extrema pobreza, muitas sem a devida atenção de uma rede de proteção social.

Importante ressaltar que a implementação do Auxílio Emergencial não ocorreu a partir de uma perspectiva de ser um instrumento de atenção dentro de uma rede de proteção social, num momento tão grave como o da pandemia. Sua operacionalização não levou em conta o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), onde a gestão integrada de serviços, benefícios e transferência de renda, visa assegurar de forma integral a promoção e a proteção aos direitos das famílias e indivíduos. Serviços como CRAS e PAIF, CREAS e PAEFI, os quais não foram envolvidos, em conjunto com programas de transferência de renda, proporcionam às famílias oportunidades de promoção e protagonismo, e promovem acessos na garantia de direitos; o mesmo pode ser dito sobre a não referência ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do programa Estratégia de Saúde da Família, quando profissionais dessa área fazem a atenção no próprio ambiente onde as famílias vivem, e ainda, sem ligação ao PNAE na área da educação e a outras políticas públicas que poderiam agir, cada uma respeitando sua especificidade, visando uma execução intersetorial. Embora todos os serviços mencionados tenham trabalhado durante a pandemia, cumprindo cada um sua missão, o Auxílio Emergencial não foi integrado a eles.

O atingimento das metas do ODS 1 depende de uma combinação de crescimento econômico sustentável, programas de redistribuição de renda permanentes, programas sociais que visem a emancipação de famílias e indivíduo em situação de vulnerabilidade e risco visando a universalização do acesso ao sistema de proteção social brasileiro fundamentalmente para as crianças e adolescentes brasileiros.

O Brasil possui uma população de 213 milhões de pessoas, das quais 66,6 milhões (30,2%) têm menos de 18 anos de idade (estimativa IBGE 2021). É preciso que existam oportunidades justas para que todas as crianças e adolescentes possam realizar seu potencial e participar plenamente na sociedade brasileira. Somente assim, poderemos romper com o ciclo de miséria e pobreza.

Conforme dados colhidos do Relatório do Unicef são as crianças e adolescentes pobres, negros, indígenas e quilombolas que estão fora da escola, vivendo em periferias dos grandes centros urbanos, no Semiárido, na Amazônia e na zona rural. É sabido que muitos deixam a escola para trabalhar e contribuir com a renda familiar.

Segundo apresenta o Relatório Luz 2021 do GT Agenda 2030 (2021, p. 55):

Entre 2007 e 2019, 279 crianças e adolescentes de 5 a 17 anos morreram e 27.924 sofreram acidentes

---

<sup>1</sup>CRAS – Centro de Referência da Assistência Social. PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família.

<sup>2</sup>CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social. PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos.

<sup>3</sup>Programa Nacional de Alimentação Escolar.

graves enquanto trabalhavam. Somam 46.507 os meninos e meninas que tiveram algum tipo de agravo de saúde em função do trabalho. Os dados da PNAD 2019 reafirmam o perfil do trabalho infantil no Brasil: predominância de meninos (66,4%) com maior concentração de crianças e adolescentes pretos ou pardos (66,1%). Dentre as crianças e adolescentes de 5 a 17 anos em situação de trabalho infantil, 13,9% estão fora da escola e 83,4% também realizavam afazeres domésticos e/ou cuidados de pessoas; entre os de 16 e 17 anos, 76,8% estão fora da escola.

Segundo a PNAD-C, em 2019 havia 1,8 milhão de crianças e adolescentes de cinco a 17 anos em situação de trabalho infantil, dos quais 950 mil tinham 16 e 17 anos, 442 mil tinham entre 14 e 15 anos e no grupo de 5 a 13 anos eram 337 mil.

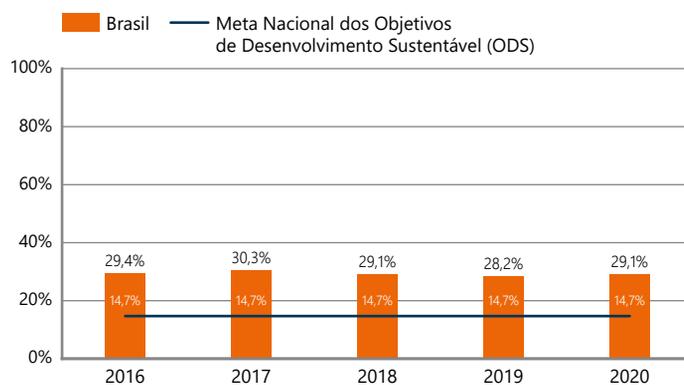
Com esse retrato o Brasil se distancia cada vez mais da erradicação do trabalho infantil, situação extremamente relacionada com a condição de extrema pobreza e pobreza de suas famílias. Mais informações e análises a respeito do trabalho infantil podem ser obtidas no capítulo referente ao ODS 8, meta 8.7.

## Análise de metas e dados - ODS 1

### Meta 1.2

Até 2030, reduzir à metade a proporção de homens, mulheres e crianças, de todas as idades, que vivem na pobreza monetária e não monetária, de acordo com as definições nacionais.

**Gráfico 1. Proporção da população identificada à classe de rendimento domiciliar mensal *per capita* de até meio salário-mínimo – Brasil, 2016 a 2020**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Tabela 1. População identificada à classe de rendimento domiciliar mensal *per capita* de até meio salário-mínimo – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2020**

Localidade	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	60.073.779	62.535.670	60.479.079	59.100.461	61.443.921
Região Norte	8.401.660	8.441.653	8.398.525	8.547.260	8.025.447
Região Nordeste	27.567.264	28.207.613	27.757.508	27.461.652	26.895.818
Região Sudeste	16.538.866	18.104.333	16.812.144	16.068.597	18.127.672
Região Sul	4.319.858	4.426.850	4.310.795	3.925.360	4.800.127
Região Centro-Oeste	3.246.129	3.355.222	3.200.109	3.097.590	3.594.857

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

O período abrangido pelos dados do Gráfico 1 caracteriza-se por uma instabilidade política, por péssimos indicadores econômicos, culminando em 2020 com uma crise sanitária (Covid-19).

Nesse período, o acumulado do PIB se estagnou, atingindo em 2020 o patamar de 2015, quando sabemos que o Brasil precisaria de um crescimento anual de cerca de 2% a 3% para manter as condições econômicas estáveis e, portanto, algo superior a isso para contar com as condições conjunturais para um desenvolvimento social.

Concomitantemente, tivemos um processo inflacionário no período que manteve a taxa geral em torno de 4% a.a., porém com impacto muito mais significativo para as classes de renda mais baixas. Em 2020, por exemplo, frente a uma inflação geral (IPCA) de 4,52%, as classes de renda muito baixas e baixas experimentaram uma inflação de 6,2% e 5,4% respectivamente (IPEA).

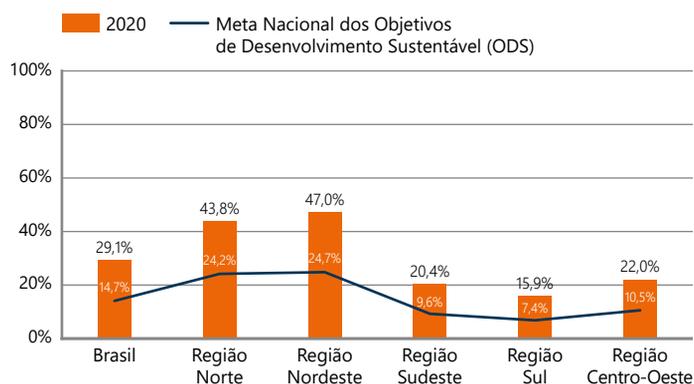
O período é marcado, portanto, por uma combinação de fatores negativos, como instabilidade política, políticas governamentais não voltadas para o desenvolvimento social, desempenho econômico muito ruim e inflação alta, principalmente para as camadas menos favorecidas da população.

Diante desse quadro, não causa espanto que os indicadores sociais não tenham evoluído e até mesmo regredido em alguns aspectos no período.

Sobre o gráfico apresentado, não houve praticamente variação na proporção da população em situação de pobreza entre os anos de 2016 a 2020, tornando, portanto, a meta de redução até 2030 muito mais desafiadora. Para que ela seja atingida, será necessário haver uma redução anual de 1,4 pontos percentuais até 2030.

Da mesma forma, as variações ocorridas não foram uniformes em todas as regiões. Enquanto, as regiões

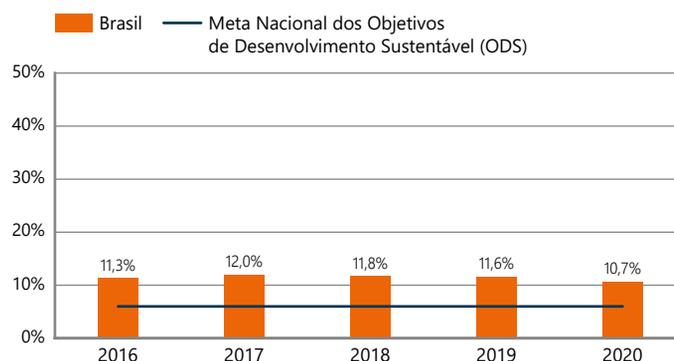
**Gráfico 2. Proporção da população identificada à classe de rendimento domiciliar mensal *per capita* de até meio salário-mínimo – Brasil e Grandes Regiões, 2020**



**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

Norte e Nordeste experimentaram uma redução na quantidade absoluta de pessoas em situação de pobreza na ordem de 4,5% e 2,4% respectivamente; as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram um crescimento de 9,6%, 11,1% e 10,7% respectivamente. As causas dessas diferenças regionais deveriam ser objeto de uma análise mais profunda. Para compreender de maneira profunda as mudanças regionais alguns aspectos podem ser avaliados: a presença de um movimento interno migratório no período observado; as diferentes formas em que aconteceu o desenvolvimento econômico nas regiões; o impacto da desindustrialização nos dados e a distribuição/concentração de programa de combate a pobreza em cada uma dessas regiões.

**Gráfico 3. Proporção da população identificada à classe de rendimento domiciliar mensal *per capita* de até um quarto do salário-mínimo – Brasil, 2016 a 2020**



**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

Apesar da evolução nos números absolutos analisada no quadro anterior, mostrar uma evolução positiva nas regiões Norte e Nordeste, estas permanecem de longe como as regiões com maior proporção de pessoas em situação de pobreza. Em função disso, apesar das metas regionais serem todas próximas a 50%, o desafio para as regiões Norte e Nordeste é muito mais significativo, visto que, terão que movimentar socialmente 19,6 e 24,3 pontos percentuais de suas respectivas populações, enquanto as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste enfrentarão o desafio de mover 10,8; 8,5 e 11,5 pontos percentuais respectivamente. Deve-se ainda salientar que o desafio se torna ainda maior pela escassez, ausência ou redução de recursos que as regiões Norte e Nordeste enfrentam em relação ao resto do país.

**Tabela 2. População identificada à classe de rendimento domiciliar mensal *per capita* de até um quarto do salário-mínimo – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2020**

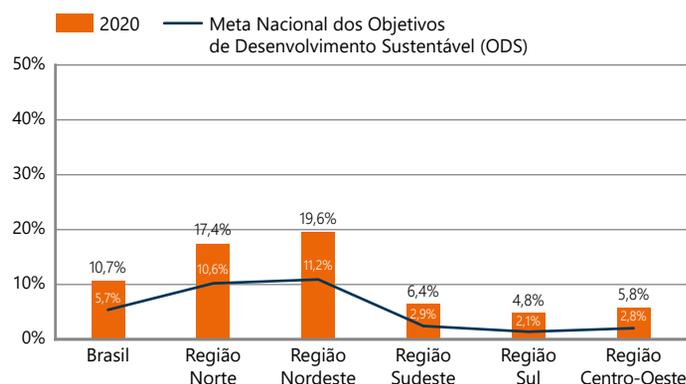
Localidade	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	23.132.638	24.795.498	24.484.284	24.318.425	22.517.284
Região Norte	3.690.733	3.673.298	3.760.278	3.958.670	3.189.356
Região Nordeste	12.453.850	13.499.238	13.254.447	13.370.520	11.222.825
Região Sudeste	4.924.330	5.443.054	5.369.260	4.997.255	5.724.719
Região Sul	1.216.466	1.229.737	1.233.167	1.132.092	1.434.246
Região Centro-Oeste	847.260	950.172	867.133	859.885	946.138

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

De forma análoga ao grupo anteriormente analisado não houve nessa classe de renda qualquer variação significativa no período analisado, portanto o atingimento da meta até 2030 exigirá uma variação anual de 0,5 pontos percentuais. E, de forma ainda mais contundente, aqui também se verificam as diferenças regionais, tendo as regiões Norte e Nordeste uma redução na quantidade absoluta de 13,6% e 9,9% respectivamente. Enquanto as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste experimentaram um crescimento de 16,3%; 17,9% e 11,7% respectivamente.

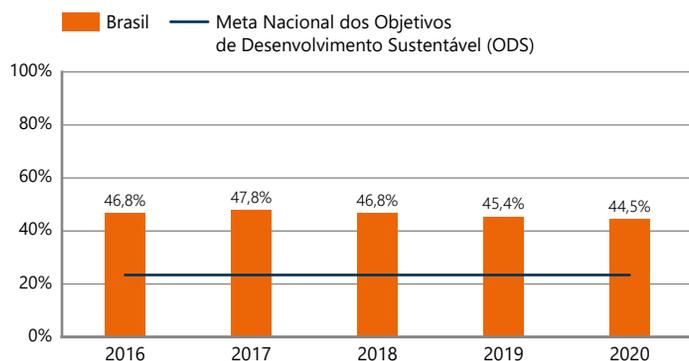
Também aqui os desafios regionais são diferenciados. Enquanto as regiões Norte e Nordeste têm como meta mover socialmente 6,8 e 8,4 pontos percentuais de sua população, nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste as metas são de 3,5; 2,7 e 3,0 pontos percentuais.

**Gráfico 4. Proporção da população identificada à classe de rendimento domiciliar mensal *per capita* de até um quarto do salário-mínimo – Brasil e Grandes Regiões, 2020**



**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Gráfico 5. Proporção da população menor de 14 anos de idade identificada à classe de rendimento domiciliar mensal *per capita* de até meio salário-mínimo – Brasil, 2016 a 2020**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

Partindo-se do dado inicial do ano de 2016 (46,8%) e tomando a meta de redução de 50% até 2030 para a proporção da população menor de 14 anos com rendimento mensal familiar *per capita* de até meio salário-mínimo, deveria ter sido atingido o índice de 40,1% em 2020. Como o índice efetivo de 2020 está em 44,5%, constata-se uma grande distância das metas. O atingimento da meta de 2030 exigirá uma redução anual de 2,1 pontos percentuais.

Também aqui as evoluções regionais apresentaram-se bastante díspares. Enquanto as regiões Norte e Nordeste assistiram a uma redução quantitativa de população menor de 14 anos de idade pertencente à classe de rendimento domiciliar mensal *per capita* de até meio salário-mínimo (11,7% e 5% respectivamente), as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste tiveram um incremento de 9,6%; 9,0% e 9,3% respectivamente.

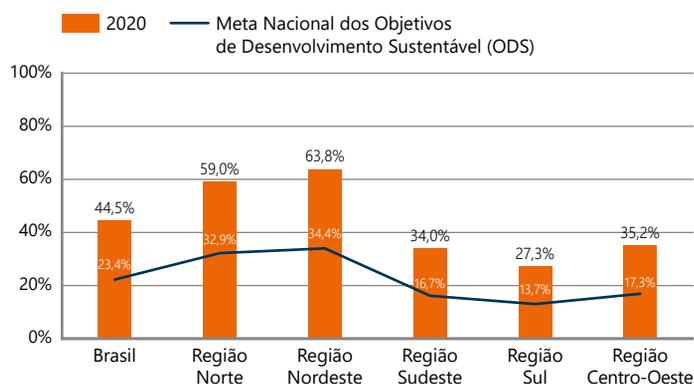
**Tabela 3. População menor de 14 anos de idade identificada à classe de rendimento domiciliar mensal *per capita* de até meio salário-mínimo – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2020**

Localidade	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	19.600.862	20.001.122	19.496.097	18.790.798	19.603.818
Região Norte	3.033.634	2.923.118	2.879.687	2.872.079	2.710.504
Região Nordeste	8.614.070	8.679.670	8.432.991	8.143.351	8.189.120
Região Sudeste	5.323.306	5.765.002	5.526.636	5.286.997	5.834.965
Região Sul	1.479.410	1.488.610	1.522.170	1.405.008	1.611.906
Região Centro-Oeste	1.150.442	1.144.720	1.134.611	1.083.358	1.257.323

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

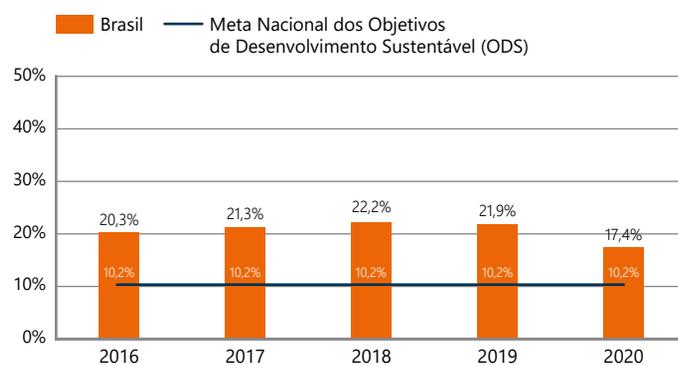
Como as variações regionais são próximas àquelas assistidas em relação à população geral, suas causas devem estar ligadas aos mesmos fenômenos conforme questionados anteriormente.

**Gráfico 6. Proporção da população menor de 14 anos de idade identificada à classe de rendimento domiciliar mensal *per capita* de até meio salário-mínimo – Brasil e Grandes Regiões, 2020**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Gráfico 7. Proporção da população menor de 14 anos de idade identificada à classe de rendimento domiciliar mensal *per capita* de até um quarto de salário-mínimo – Brasil, 2016 a 2020**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

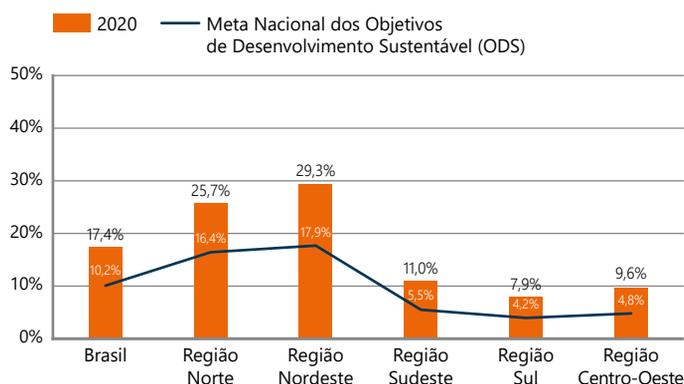
Os números totais do Brasil em 2020 mostram que nos encontramos muito aquém da meta estabelecida, visto que partimos em 2016 de um percentual 46,8% no agregado Brasil e apresentamos em 2020 um índice de 44,5%, praticamente sem alteração frente a uma meta de 23,4%. De uma forma geral, repete-se a mesma situação em cada uma das regiões, já que em todas elas não houve alterações significativas no período 2016-2020 e os percentuais de população nessa situação estão no dobro das metas estabelecidas para cada região. Portanto, apesar de termos metas finais muito diferentes para cada região, em todas elas o desafio mostra-se igualmente grande.

**Tabela 4. População menor de 14 anos de idade identificada à classe de rendimento domiciliar mensal *per capita* de até um quarto de salário-mínimo – Brasil, 2016 a 2020**

Localidade	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	8.484.586	8.912.587	9.258.711	9.081.903	7.651.898
Região Norte	1.509.647	1.453.448	1.567.305	1.623.488	1.182.752
Região Nordeste	4.464.893	4.734.585	4.736.314	4.674.418	3.763.897
Região Sudeste	1.733.859	1.920.624	2.099.119	1.975.340	1.894.894
Região Sul	454.883	445.624	519.344	451.275	466.872
Região Centro-Oeste	321.305	358.305	336.629	357.379	343.483

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Gráfico 8. Proporção da população menor de 14 anos de idade identificada à classe de rendimento domiciliar mensal *per capita* de até um quarto de salário-mínimo – Brasil e Grandes Regiões, 2020**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

Partindo-se do dado inicial do ano de 2016 (20,3%) e tomando a meta de redução de 50% até 2030 teríamos que ter atingido o índice de 17,4% em 2020, o que foi atingido, mas com uma queda brusca de 2019 para 2020 e não fruto de uma evolução constante. Para atingir a meta de 2030 será necessária uma redução anual de 0,7 pontos percentuais.

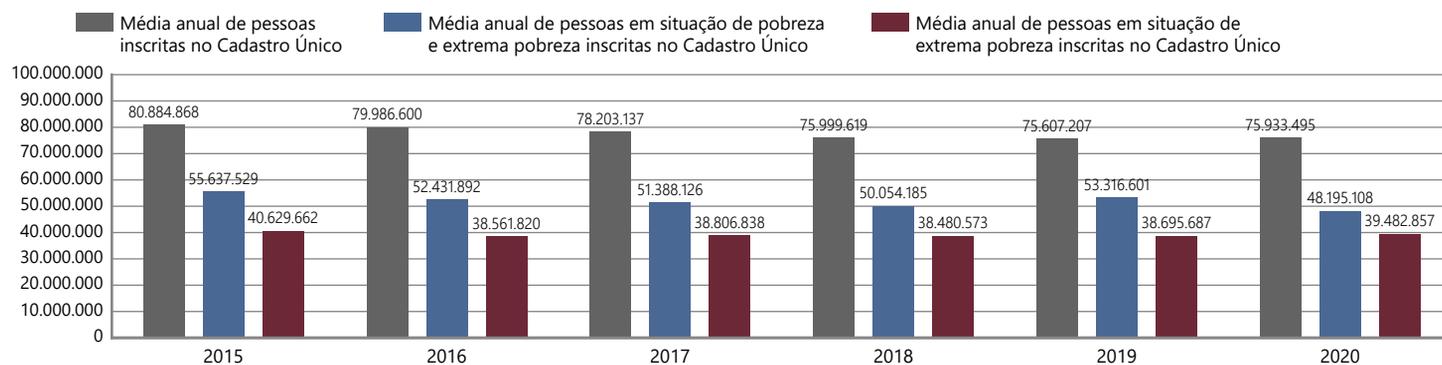
Na variação dos números absolutos assistimos mais uma vez a uma disparidade entre os números das regiões Norte e Nordeste (-21% e -16%) com as demais regiões: Sudeste +9,3%; Sul +2,6% e Centro Oeste +6,9%.

Os desafios regionais aqui colocados são também diferentes. Enquanto Norte e Nordeste buscam a meta de mover socialmente 9,3 e 11,4 pontos percentuais de sua população alvo, as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste têm como meta mover socialmente respectivamente 5,5; 3,7 e 4,8 pontos percentuais.

### Meta 1.3

Assegurar para todos, em nível nacional, até 2030, o acesso ao sistema de proteção social, garantindo a cobertura integral dos pobres e das pessoas em situação de vulnerabilidade.

**Gráfico 9. Média anual de pessoas inscritas no Cadastro Único (CadÚnico) segundo critérios de identificação de rendimentos – Brasil, 2015 a 2020**



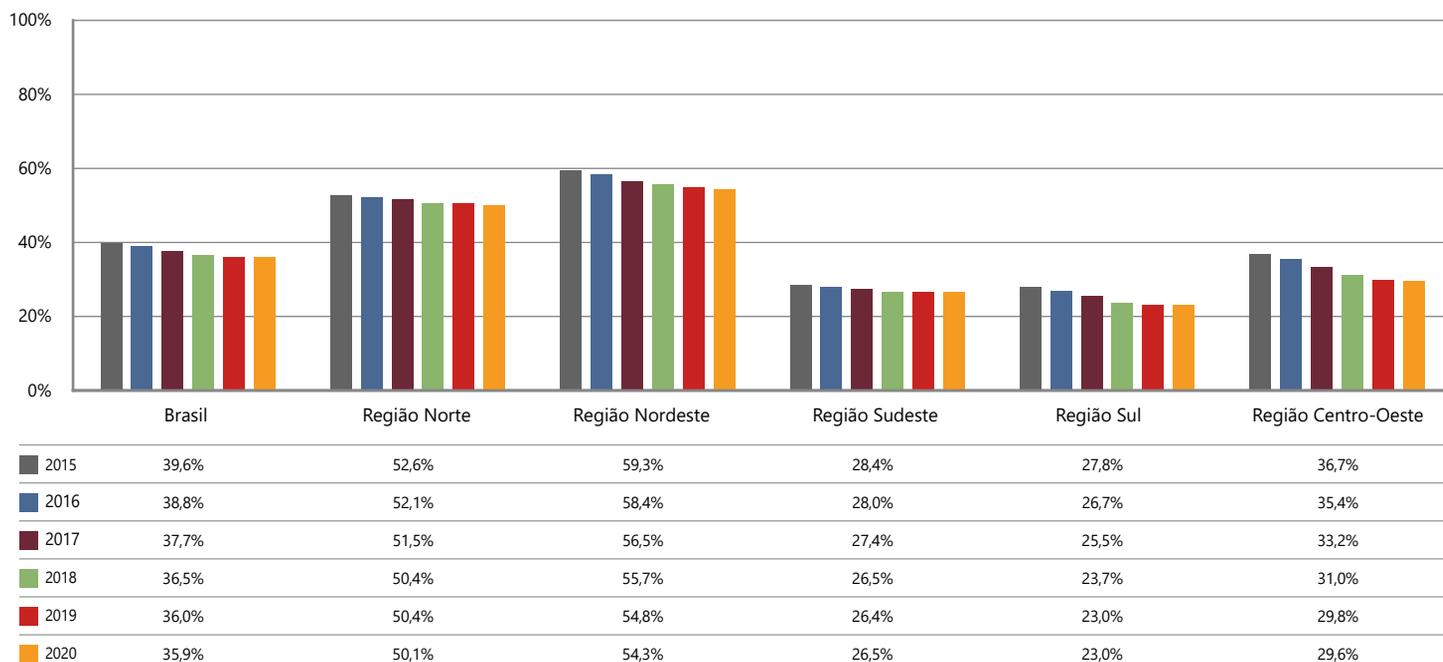
Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi).

No que tange aos números relativos sobre a proporção de população que recebe até meio salário mínimo *per capita* é notável uma involução em relação à meta de universalização, visto que em 2016 a média anual era de 52,4 milhões de pessoas cadastradas no CadÚnico frente a uma população nessa categoria de 60,1 milhões de pessoas (87,3%), em 2020 os números mostram uma média anual de 48,2 milhões de inscritos perante a uma população total de 61,4 milhões (78,4%). Nota-se também que houve uma piora significativa nesse percentual de 2019 (89,7%) para 2020 (78,4%).

Sabemos que em 2020 com a crise sanitária da Covid-19 a esfera pública suspendeu os atendimentos para cadastros novos e/ou atualizações. Mesmo em lugares que mantiveram o atendimento remoto, as pessoas não procuraram o serviço para seu cadastro no CadÚnico e as que procuraram encontraram dificuldades no agendamento e na realização em função das poucas possibilidades ofertadas para a realização do cadastro.

Outro fator é que muitas famílias/indivíduos que não tinham o perfil para o cadastro no CadÚnico, passaram

**Gráfico 10. Proporção da população brasileira estimada em relação à média anual de pessoas inscritas no Cadastro Único (CadÚnico) – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**



**Fonte:** Ministério do Desenvolvimento Social – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi). Estimativas populacionais produzidos pelo IBGE e enviadas ao TCU estratificadas por idade pela Fundação Abrinq.

a ter, mas sem ter intimidade com o assunto, que se somou às dificuldades em receber informações de como fazer o cadastro e ao fato dos locais para realizá-lo terem ficado de fora do CadÚnico durante quase todo o ano de 2020 e metade de 2021.

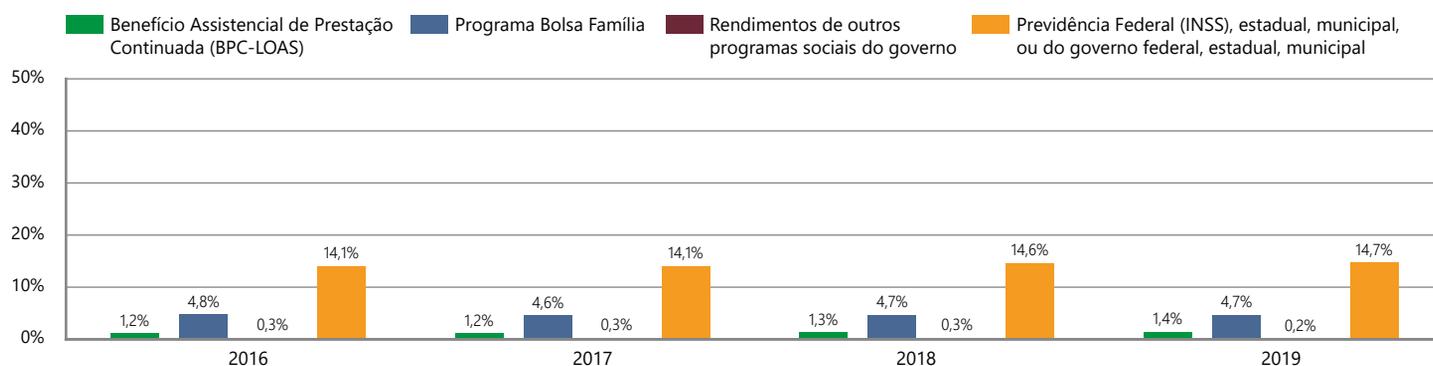
Outra razão, porém sem relação com a crise sanitária, é que o governo federal não estava utilizando o CadÚnico para inserção de novas famílias no Programa Bolsa Família – PBF, mesmo aquelas com perfil aprovado para o programa. Os processos de averiguação, revisão

cadastral e de atualização também ficaram suspensos por bastante tempo.

A tarifa social de energia elétrica sempre foi um grande mobilizador para inserção no CadÚnico, porém não estava havendo mais entrada por esse motivo. Apenas a partir de setembro/2021, por meio de legislação aprovada, é que a inscrição no programa e o desconto na tarifa de energia passaram a ocorrer de forma automática se a pessoa estiver inscrita no CadÚnico.

Apesar da quantidade total de pessoas que recebem até meio salário-mínimo *per capita* mensal ter crescido entre 2016 e 2020 a proporção de pessoas inscritas no CadÚnico caiu 3,7 pontos percentuais no total do Brasil, com diferenças regionais marcantes. Por exemplo, nota-se a redução de 1,9 pontos percentuais no Sudeste e 7,1 pontos percentuais no Centro-Oeste nesse mesmo período.

**Gráfico 11. Proporção de pessoas que informaram ter recebido rendimentos de programas sociais – Brasil, 2016 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

O Gráfico 11 mostra dados de dois dos pilares do Sistema de Proteção Social, o sistema contributivo (previdenciário) e o não contributivo (assistência social). Enquanto o sistema contributivo apresentou um ligeiro aumento no período, o sistema não contributivo não teve alteração, portanto não houve ampliação no atendimento da população em situação de pobreza nesse período. Nota-se ainda que, além dos programas sociais Benefício de Prestação Continuada (BPC) e Programa Bolsa Família (PBF), praticamente não existiu outro programa social para atendimento às famílias e ou indivíduos no período do gráfico.

## Considerações e recomendações

Os dados apresentados na presente publicação, para os últimos 5-6 anos sobre os rendimentos *per capita* mensais das famílias, mostram que não houve praticamente variação na proporção da população em situação de pobreza entre os anos de 2016 e 2020, tornando, portanto, a meta de redução da pobreza até 2030 muito desafiadora. Os dados mostraram também



que as regiões Norte e Nordeste apresentam desafios maiores que as demais regiões para alcançar as metas propostas para 2030.

A média dos rendimentos individuais dos brasileiros estava em 2021, 9,4% abaixo do nível do final do ano de 2019. Na metade mais pobre esta perda de renda foi de 21,5%. Os maiores perdedores de renda são moradores da região Nordeste; mulheres que tiveram jornada dupla de cuidado das crianças em casa e os idosos com 60 anos ou mais (NERI, 2021).

Em 2019 a proporção de pessoas com renda abaixo da linha de pobreza era de 10,97%, cerca de 23,1 milhões de pessoas. Com o Auxílio Emergencial esse número

caiu para 4,63%, 9,8 milhões de brasileiros. Com a suspensão do Auxílio Emergencial, o número subiu para 16,1% da população, 34,3 milhões de pobres. Em abril/2021 com a adoção do novo Auxílio Emergencial, mas em escala reduzida e com duração limitada o número proporcional de pessoas abaixo da linha da pobreza caiu para 12,98%, ou seja, 27,7 milhões de pobres, número pior do que antes da pandemia da Covid-19 (NERI, 2021).

Os dados apresentados acima ilustram ao mesmo tempo, a importância de programas de transferência de renda e a situação criada quando essas mesmas transferências são apenas pontuais e descontínuas. De fato, as famílias beneficiadas com programas

desse tipo conseguem aumentar a renda familiar, aumentando seu poder de compra, favorecendo uma melhor condição de vida. No entanto, o programa de transferência de renda deve ser robusto, isto é, deve ser capaz de garantir renda às famílias num programa único, onde as famílias possam fazer a complementação da renda para arcar com suas despesas essenciais, como pagamento de água, luz, gás, dentre outras despesas, evitando a criação de vários programas adicionais que pulverizam ações e não otimizam os recursos públicos aplicados. Deve ser ainda constante, duradouro, e deve atingir toda a população abaixo da linha da pobreza e em situação de pobreza. A inserção das famílias nessas condições deve ser automática. Não é possível fila de espera para inserção de famílias que estejam nessa situação. Estar abaixo da linha da pobreza ou em situação de pobreza as coloca em situações de vulnerabilidade e risco. Crianças e adolescentes criados em ambientes de privação têm mais dificuldade de estudar e trabalhar quando adultos, o que dificulta sua independência e o rompimento com o ciclo da pobreza ao longo de sua vida. Em muitos casos são oriundas de famílias que também passaram por situações de privação, sem oportunidades de escolarização, de uma alimentação mais saudável, de momentos de lazer, de um melhor preparo para profissionalização, e que não conseguiram interromper um ciclo vicioso da pobreza.

Embora a pobreza não seja a única causa que leve crianças e adolescentes ao trabalho infantil, ela é uma questão importante. O trabalho infantil gera consequências adversas para o desenvolvimento

integral das crianças e adolescentes. Impede e/ou dificulta a frequência escolar e o aprendizado, retira horas de lazer, sono e estudo, além de causar um amadurecimento precoce. As famílias empobrecidas tendem a recorrer ao trabalho dos filhos num momento de desespero para complementação de renda, no entanto, a questão é que essa responsabilidade não deve ser da criança e/ou do adolescente, mas sim do Estado e da sociedade. Assim, qualquer programa que tenha como objetivo a erradicação da pobreza, não pode desconsiderar elementos que venham ao encontro de proteger e garantir os direitos humanos e sociais das crianças e adolescentes.

Não obstante, apenas a pura e simples transferência de renda não será suficiente para a erradicação da pobreza ou mesmo sua redução. É necessário que as famílias estejam inseridas num Sistema de Proteção Social, o que inclui políticas públicas como as de saúde, educação, assistência social, trabalho e habitação. Sistemas como o SUS (Sistema Único de Saúde) e o SUAS (Sistema Único da Assistência Social) devem ser fortalecidos e incluídos como parte integrante dos programas de transferência de renda, que devem levar em consideração a enorme desigualdade que existe no país, elegendo formas de implementação que considerem diferenças regionais, perfis populacionais e questões de gênero e raça, sendo imprescindível a inclusão de crianças e adolescentes nos programas de erradicação da pobreza, a fim de que tenham a oportunidade de viver uma vida de acessos e direitos fundamentais, almejando que saiam do ciclo de pobreza em que nasceram e foram criadas.

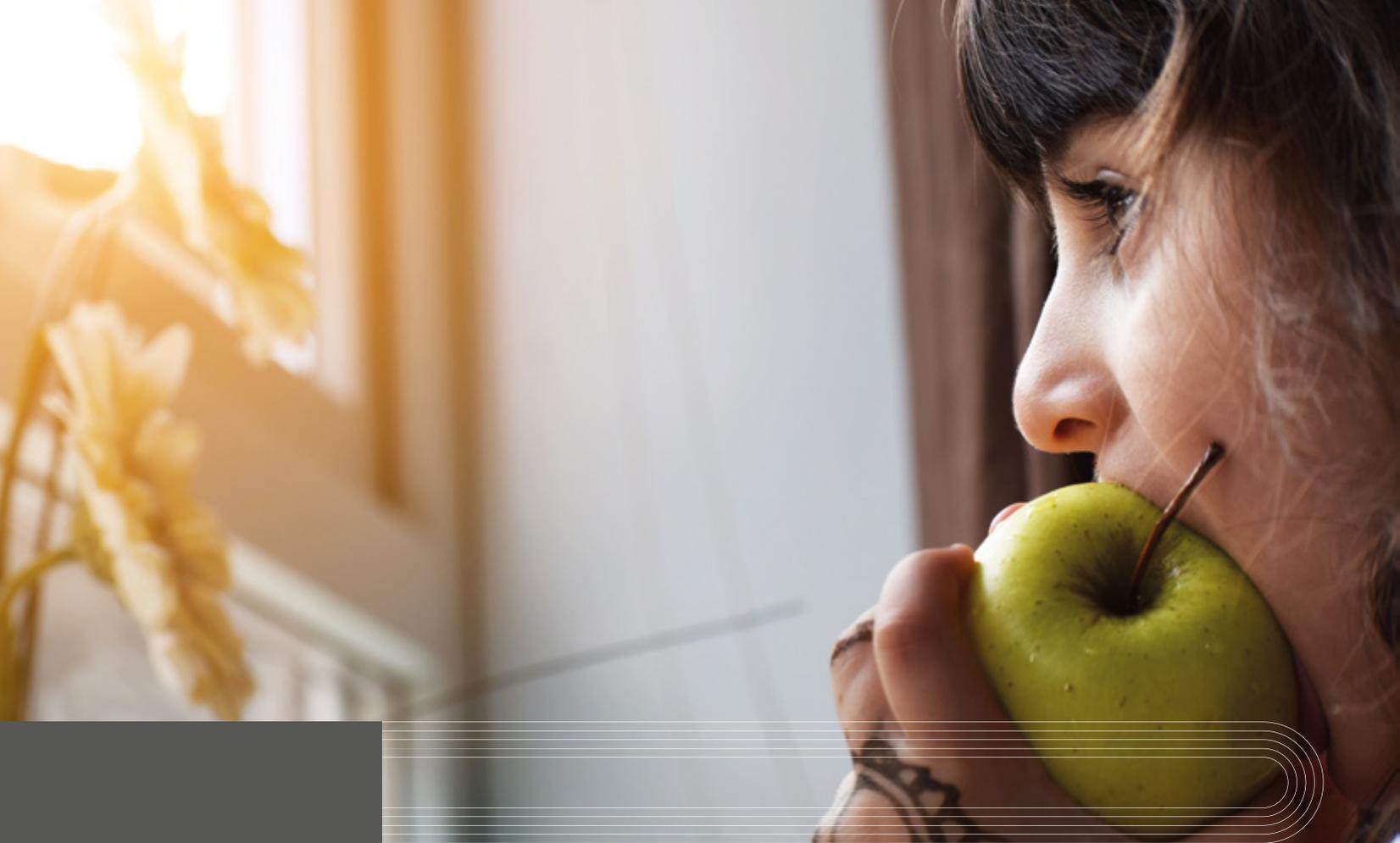
## Referências bibliográficas

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro : IBGE, 2021.206 p. : il. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 44). Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101892.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2022.

GT Grupo de trabalho da sociedade civil para a agenda 2030. **V Relatório Luz Da Sociedade Civil Agenda 2030 De Desenvolvimento Sustentável Brasil**. Disponível em: [https://artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2021/07/POR\\_RL\\_21julho\\_Web.pdf](https://artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2021/07/POR_RL_21julho_Web.pdf). Acesso em: 11 maio 2022.

NERI, M. **Desigualdade de impactos trabalhistas na pandemia**. Rio de Janeiro. 2021. FGV Social. Disponível em <https://cps.fgv.br/DesigualdadePandemia>. Acesso em 03 mar. 2022.

SARAIVA, A. **Trabalho infantil cai em 2019, mas 1,8 milhão de crianças estavam nessa situação**. IBGE Estatísticas Sociais, 17/12/2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29738-trabalho-infantil-cai-em-2019-mas-1-8-milhao-de-criancas-estavam-nessa-situacao>. Acesso em: 11 maio 2022.



## ODS 2 – Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável

**Ana Marcia Fornaziero Ramos**

FGV EAESP

# Análise - ODS 2

## Breve contextualização

Conforme o relatório The State of the World's Children 2019 (SOWC) (UNICEF, 2019), uma em cada três crianças com menos de cinco anos no mundo – cerca de 250 milhões – está desnutrida ou com sobrepeso. Na América Latina e no Caribe, uma em cada cinco crianças é afetada pela má nutrição.

O Relatório do Unicef (2019) aponta que crianças que não recebem a quantidade e qualidade nutricional de alimentos necessários para sustentar o crescimento adequado de seu corpo e desenvolvimento das funções cerebrais estão em risco, deixando-as sujeitas a dificuldades de aprendizagem, baixa imunidade, aumento de infecções e, em muitos casos, à morte.

Segundo dados da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar Nacional (Rede Penssan, 2021), em 2020, registrou-se que 55,2% da população estava convivendo com a insegurança alimentar, o que significa que parte da população poderia estar comendo menos ou mesmo pulando refeições ou até passando o dia inteiro sem comer por falta de acesso a alimentos. A insegurança alimentar é uma questão séria no Brasil e as consequências são inúmeras. Como exemplos podemos citar que para a saúde das crianças, pode estar associada a anemia,

a deficiência de vitaminas e ingestão inadequada de macro e micronutrientes e conseqüentemente gerando problemas de crescimento, aprendizagem etc.

A pesquisa Datafolha feita entre os dias 13 e 16 de dezembro de 2021, portanto em meio à pandemia, apontou que 26% dos brasileiros afirmaram que a quantidade de comida em casa não foi suficiente para alimentar suas famílias nos últimos meses. O percentual chegou a 37% entre aqueles com renda mensal de até dois salários-mínimos (CUCOLO, 2021).

Em entrevista concedida ao jornal Folha de S. Paulo em 23 de janeiro de 2022, Walter Belik, um dos criadores do programa Fome Zero, alertou que aproximadamente 25% da população em situação vulnerável está passando fome no Brasil.

Contribuíram para a situação de insegurança alimentar que a população brasileira vive hoje: a retirada de recursos do orçamento para o Programa Bolsa Família, a não inserção de várias famílias que estão na fila de espera para acessá-lo e mesmo a diminuição no atendimento em número de famílias; o fim do programa de estoques de regulação da Conab; a redução de valores em 35% para o Pronaf

(Programa de Fortalecimento da Agricultura Familiar); a descontinuação do programa de cisternas e do PAA (Programa de Aquisição de Alimentos) que priorizava a compra de alimentos de agricultura familiar para doações ou alimentação escolar e das cozinhas comunitárias; e ainda, a falta de estímulo para a criação de bancos de alimentos e restaurantes populares pelo país (PETROPOULEAS, 2022).

Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) do IBGE, divulgada em 2019, mais de 10 milhões de brasileiros estavam vivendo em situação de insegurança alimentar grave, sendo 23,3% nas áreas urbanas e 40,1% nas áreas rurais. Ainda segundo o estudo, pelo menos metade das crianças menores de cinco anos viviam em lares com algum grau de insegurança alimentar. Isso equivalia a 6,5 milhões de crianças. Quando a referência é insegurança grave – ou fome – 5,1% das crianças com menos de cinco anos e 7,3% das pessoas com idade entre cinco e 17 anos vivem nessa condição. A pesquisa ainda mostrou que se observou maior vulnerabilidade à restrição alimentar nos domicílios onde residiam crianças e/ou adolescentes (IBGE, 2019).

O Relatório de 2019 da Organização pelo Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequada (Fian Brasil) ressalta que o aumento da pobreza tem efeito imediato sobre a capacidade das famílias de assegurar uma alimentação adequada e saudável, pois quanto

menor o poder aquisitivo familiar, menor o consumo de alimentos saudáveis, como frutas, legumes, raízes, tubérculos, grãos, castanhas, carne, leite e peixes. O aumento dos preços dos alimentos tem sido um agravante na capacidade das famílias de terem uma alimentação adequada. A Organização para Agricultura e Alimentação (FAO) das Nações Unidas divulgou estudo neste início de ano em que revela que o preço médio dos alimentos em 2021 foi o maior dos últimos dez anos. O Índice de Preços de Alimentos da FAO foi 28,1% superior a 2020 (FAO, 2022).

Muitos dos objetivos dos ODS abordam os perigos mais eminentes que as crianças e os adolescentes enfrentam, sendo um dos mais relevantes a desnutrição, que ameaça a vida das crianças e prejudica a sua saúde e seu crescimento físico, sua educação e seu futuro. A desnutrição crônica ainda é um problema em grupos mais vulneráveis, como indígenas, quilombolas e ribeirinhos. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2018, a prevalência de desnutrição crônica entre crianças indígenas menores de cinco anos era de 28,6% (Resumo Executivo Unicef, 2019, p. 6). Os números variam entre etnias, alcançando 79,3% das crianças ianomâmis (Resumo Executivo Unicef, 2019, p. 6).

Enquanto discute-se a desnutrição, ao mesmo tempo, há o aumento progressivo do consumo de alimentos ultraprocessados e a prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil.

---

<sup>4</sup>O índice acompanha as mudanças mensais nos preços internacionais de commodities de cinco produtos: cereais (arroz, milho, trigo e outros), óleos vegetais (soja, canola, girassol e outros), produtos lácteos (leite em pó, queijo, manteiga), carnes (bovina, frango, suína, ovina) e açúcar.

No Brasil, o aumento do sobrepeso tem sido considerado uma questão importante, sendo que uma em cada três crianças de cinco a nove anos possui excesso de peso, 17,1% dos adolescentes estão com sobrepeso e 8,4% são obesos. Apesar da imensa importância da Política Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), a escola ainda pode acabar por favorecer a obesidade, ao eventualmente oferecer lanches de baixo teor de nutrientes e alto teor de açúcar, gordura e sódio (Resumo Executivo Unicef, 2019, p. 6). A PNAE favorece e estimula alimentação adequada e saudável, no entanto, as escolas que mantêm cantinas escolares que vendem produtos ultraprocessados (alimentos com baixo valor nutricional e ricos em gorduras, sódio e açúcares), densamente calóricos e ricos em gorduras, açúcares e sódio ou ainda as que estão situadas próximas a estabelecimentos que vendem esses mesmos produtos contribuem para escolhas alimentares que levam à obesidade.

Conforme documento do Ministério da Saúde, a obesidade entre crianças e adolescentes é resultado de uma série complexa de fatores genéticos, individuais/comportamentais e ambientais que atuam em múltiplos contextos: familiar, comunitário, escolar, social e político (BRASIL, 2022).

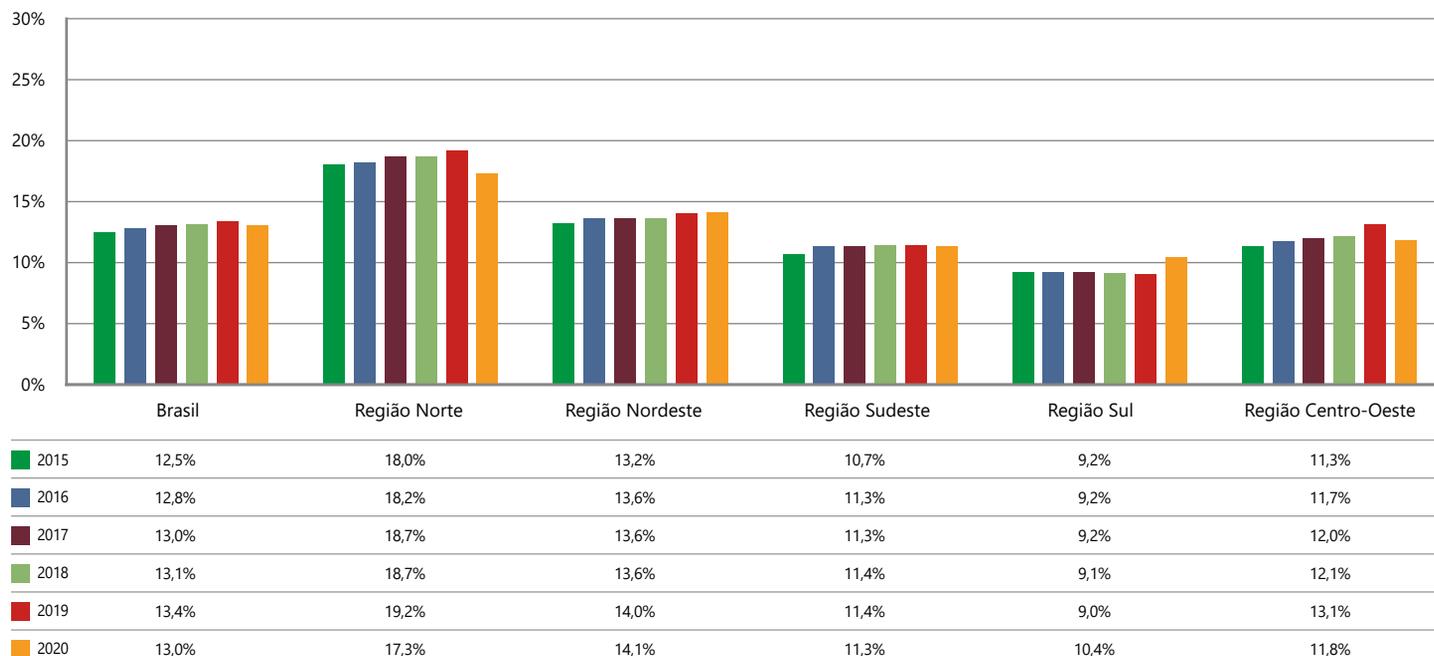
Durante a pandemia de Covid-19, nos períodos em que as escolas se mantiveram fechadas, muitas crianças e adolescentes ficaram sem a alimentação escolar, perdendo o acesso à alimentação e à possibilidade de refeições mais nutritivas durante o dia. Em contextos diversos enfrentados pelas famílias, algumas aumentaram o consumo de lanches e de fast food, ou de alimentos ultraprocessados provavelmente, por serem mais baratos e práticos. Muitas outras crianças e adolescentes tiveram dificuldades de realizar cotidianamente as três refeições diárias em função da perda do poder aquisitivo de suas famílias.

## Análise de metas e dados - ODS 2

### Meta 2.2

Até 2030, erradicar as formas de má-nutrição relacionadas à desnutrição, reduzir as formas de má-nutrição relacionadas ao sobrepeso ou à obesidade, prevendo o alcance até 2025 das metas acordadas internacionalmente sobre desnutrição crônica e desnutrição aguda em crianças menores de 5 anos de idade, e garantir a segurança alimentar e nutricional de meninas adolescentes, mulheres grávidas e lactantes, pessoas idosas e povos e comunidades tradicionais.

**Gráfico 12. Proporção de crianças de até 5 anos de idade em situação de desnutrição crônica (com altura baixa ou muito baixa para sua idade) – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**



Fonte: Ministério da Saúde (MS) / Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) / Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

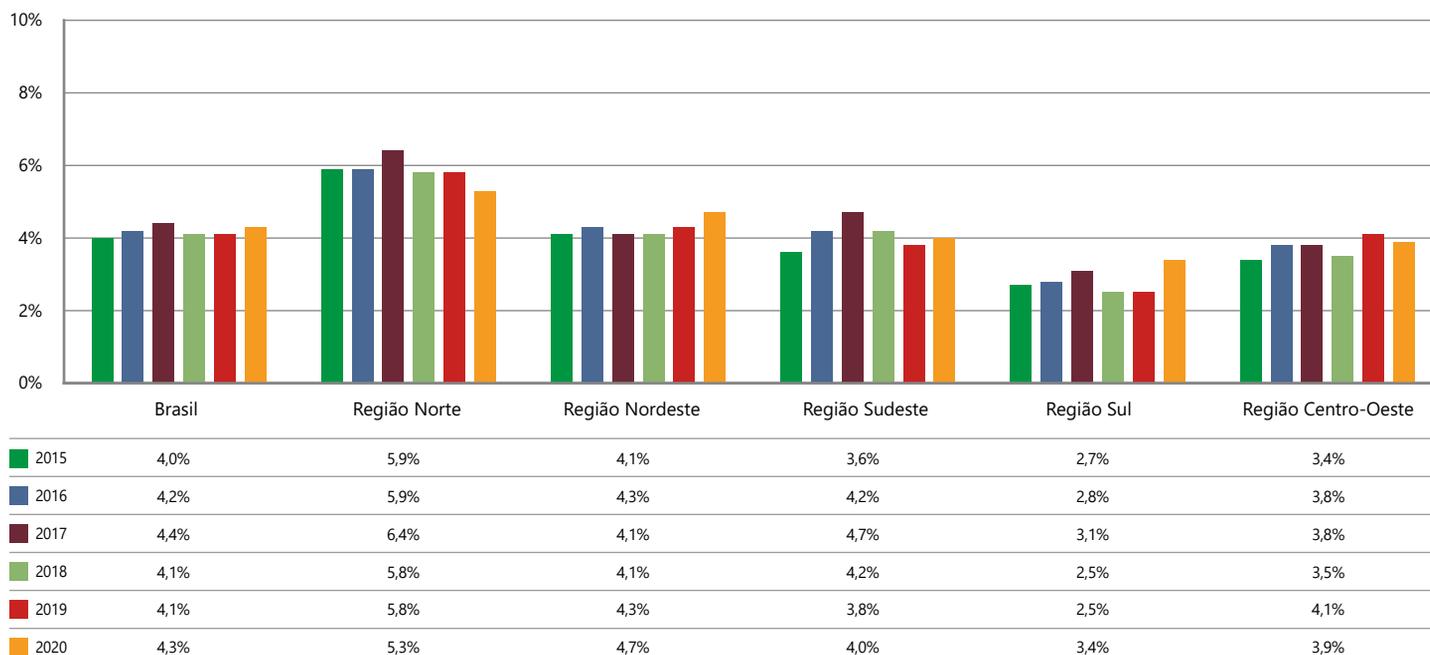
**Tabela 5. Crianças de até 5 anos de idade em situação de desnutrição crônica (com altura baixa ou muito baixa para sua idade) – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**

Localidade	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	575.548	616.987	619.555	659.823	659.951	490.372
Região Norte	107.537	112.915	120.465	126.895	129.305	86.236
Região Nordeste	237.378	251.264	253.983	280.868	284.874	186.116
Região Sudeste	150.378	162.910	157.328	162.053	158.942	143.446
Região Sul	52.495	58.550	54.881	54.031	49.959	48.016
Região Centro-Oeste	27.760	31.348	32.898	35.976	36.871	26.558

Fonte: Ministério da Saúde (MS); Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus); Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

Constata-se que no período analisado, de 2015 a 2020, não houve nenhuma evolução material nos dados de desnutrição crônica tanto no país de um modo geral, quanto nas regiões, mantendo-se um quadro de desigualdade nacional. Quando, em 2020, a região Norte apresentava 17,3% de crianças de até 5 anos de idade em situação de desnutrição crônica, a região Sul apresentou um índice de 10,4%. Esse período demonstra que não houve avanços significativos na erradicação da desnutrição crônica para que fosse possível vislumbrar o cumprimento da meta 2.2 estabelecida pela Agenda 2030 nem para 2025 tampouco para 2030.

**Gráfico 13. Proporção de crianças de até 5 anos de idade em situação de desnutrição grave (com peso baixo ou muito baixo para sua idade) – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**



Fonte: Ministério da Saúde (MS) / Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) / Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

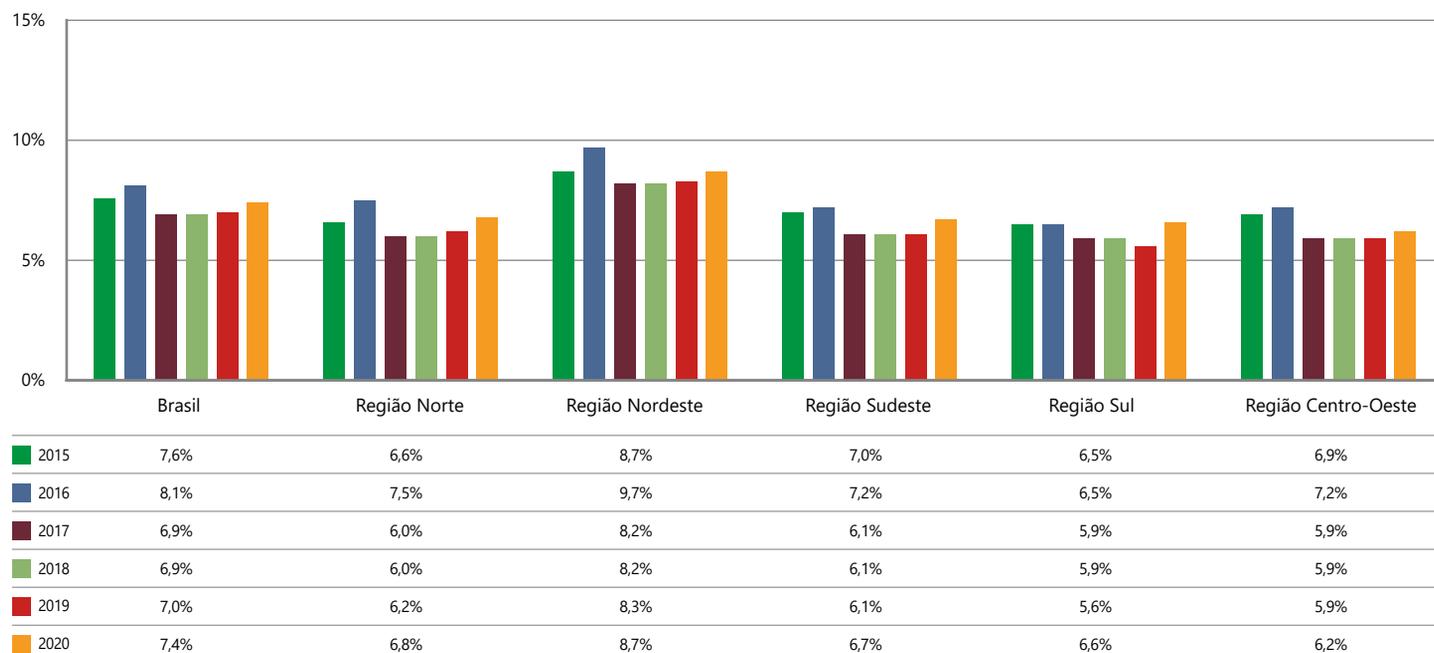
Em termos percentuais, observa-se no Gráfico 13, que houve uma leve piora nos indicadores entre 2015 e 2020 para a somatória do Brasil e para todas as regiões individualmente, com exceção da região Norte que apresentou leve melhora. Nesse período, não houve avanços positivos e nem aproximação com a meta 2.2, estabelecida pela Agenda 2030.

**Tabela 6. Crianças de até 5 anos de idade em situação de desnutrição grave (com peso baixo ou muito baixo para sua idade) – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**

Localidade	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	183.517	203.879	212.314	208.204	204.180	162.809
Região Norte	34.948	36.477	41.113	39.250	39.111	26.322
Região Nordeste	74.434	78.972	77.175	84.592	87.443	61.603
Região Sudeste	50.325	60.411	65.238	59.242	52.069	50.484
Região Sul	15.384	17.886	18.418	14.686	13.921	15.540
Região Centro-Oeste	8.426	10.133	10.370	10.434	11.636	8.860

Fonte: Ministério da Saúde (MS); Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus); Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

**Gráfico 14. Proporção de crianças de até 5 anos de idade em situação de obesidade (relação entre IMC e idade) – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**



Fonte: Ministério da Saúde (MS) / Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) / Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

O Gráfico 14 apresenta para os anos 2017 a 2019 uma leve melhora nos índices em relação a 2015, mas que recuaram em 2020 para praticamente os mesmos patamares iniciais, ou seja, o pequeno ganho registrado de 2017 a 2019 não conseguiu se sustentar.

**Tabela 7. Crianças de até 5 anos de idade em situação de obesidade (relação entre IMC e idade) – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**

Localidade	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	349.079	391.414	340.428	349.198	343.619	279.222
Região Norte	39.645	46.778	39.504	40.753	41.601	34.049
Região Nordeste	156.267	180.259	161.179	169.472	169.452	115.411
Região Sudeste	98.978	103.839	86.936	86.643	85.058	85.495
Região Sul	37.166	41.143	35.866	34.925	30.902	30.297
Região Centro-Oeste	17.023	19.395	16.943	17.405	16.606	13.970

**Fonte:** Ministério da Saúde (MS); Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus); Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

## Considerações e recomendações

Os dados apresentados para os últimos 5-6 anos em relação às questões sobre desnutrição crônica e grave e situação de obesidade em crianças de até cinco anos, mostram que o Brasil está longe de alcançar as metas propostas para 2030. Essas questões suscitam pensar no direito que está sendo negado a todos de uma alimentação adequada e saudável e no desafio em ter políticas públicas cujo modelo de atenção seja pautado na integralidade do indivíduo desde seu nascimento.

É preciso que a Política Nacional de Segurança Alimentar existente no Brasil deixe de ser negligenciada

e passe a ser considerada instrumento vital para a erradicação da fome e para a melhoria das condições alimentares no Brasil. A alimentação deve ser vista como um direito humano fundamental. Assim é importante fortalecer o Sisvan – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisvan) e reativar o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea).

Importante considerar investimentos robustos, financeiros e outros: a) nos programas voltados à agricultura familiar, fornecendo apoio logístico para transporte de alimentos produzidos por agricultores

familiares, evitando assim atravessadores e oferecendo assistência técnica e extensão rural para manejo e cultivo das produções e/ou das criações de animais; b) nos programas de atenção ao semiárido com serviços e ofertas como as cisternas que dão acesso à água; c) no programa de aquisição de alimentos e no programa nacional de alimentação escolar; d) no estímulo à criação nos municípios de bancos de alimentos, restaurantes populares e cozinhas comunitárias; e) é preciso fazer com que o alimento de qualidade chegue a todas as famílias, sendo portanto importante pensar em formas de distribuição dos mesmos nas áreas urbanas e rurais, incentivando a criação de feiras e sacolões.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 coloca a alimentação como um direito. O Brasil tem uma

Política de Segurança Alimentar e Nutricional constitucional. No entanto, a descontinuidade de programas e serviços tem sido uma marca registrada da administração pública brasileira. O mesmo aconteceu com os programas voltados à segurança alimentar; observa-se uma total desestruturação, com interrupções de iniciativas, projetos e programas, além de mudanças de prioridades e engavetamento de planos em função de vontades políticas.

Para reverter esse quadro e as metas propostas nesse ODS serem atingidas, é necessário que sejam retomadas políticas públicas voltadas à segurança alimentar, que tenham dado certo, aprimoradas as que têm essa necessidade e criadas novas em acordo com o novo tempo.

## Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas.** Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteja\\_estrategia\\_nacional\\_obesidade\\_infantil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteja_estrategia_nacional_obesidade_infantil.pdf). Acesso em: 22 mar. 2022.

CUCOLO, E. Datafolha mostra que falta de comida afeta quase 40% dos brasileiros de baixa renda. **Folha de S. Paulo.** São Paulo 24/12/2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2021/12/datafolha-mostra-que-falta-de-comida-afeta-quase-40-dos-brasileiros-de-baixa-renda.shtml#:~:text=Nas%20fam%C3%ADlias%20que,21%25%20a%2025%25>. Acesso em: 07 fev. 2022.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **World Food Situation.** Disponível em: <https://www.fao.org/worldfoodsituation/foodpricesindex/en/>. Acesso em: 22 mar. 2022.

FIAN BRASIL. Direito humano à alimentação e à nutrição adequadas. **Informe Dhana 2019: autoritarismo, negação de direitos e fome.** SANTARELLI, M.; BURITY, V. *et al.* - Brasília: FIAN Brasil, 2019. 102p.

IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento.** Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

PETROPOULEAS, S. Volta do Brasil ao mapa da fome é retrocesso inédito no mundo. **Folha de S. Paulo**, Entrevista de 2ª. São Paulo 23/01/2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2022/01/volta-do-brasil-ao-mapa-da-fome-e-retrocesso-inedito-no-mundo-diz-economista.shtml>. Acesso em: 07 fev. 2022.

PROTEJA. **Estratégia nacional para prevenção e atenção à obesidade infantil: orientações técnicas. 2022.** Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteja\\_estrategia\\_nacional\\_obesidade\\_infantil.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteja_estrategia_nacional_obesidade_infantil.pdf). Acesso em: 07 fev. 2022.

REDE PENSSAN. **Pnad e POF (IBGE) e Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 da Rede Penssan (o trabalho foi conduzido pelas pesquisadoras que validaram a Escala Brasileira de Segurança Alimentar usada pelo IBGE).** Pesquisa presencial da Rede Penssan entre 5 e 24.dez.20 em 1.662 domicílios urbanos e 518 rurais com a mesma metodologia do IBGE.

UNICEF. **Situação mundial da infância 2019. Crianças, alimentação e nutrição: Crescendo Saudável em um mundo em transformação.** Resumo Executivo América Latina e Caribe. Versão em Português. Out/2019. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/5576/file/SOWC2019\\_Informacoes\\_America\\_Latina\\_Caribe.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/5576/file/SOWC2019_Informacoes_America_Latina_Caribe.pdf). Acesso em: 07 fev. 2022.

UNICEF. The State of the World's Children 2019. **Children, food and nutrition: Growing well in a changing world.** Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>. Acesso em: 07 fev. 2022.

UNICEF. United Nations International Children's Emergency Fund. **Situação das crianças e dos adolescentes no Brasil.** Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/situacao-das-criancas-e-dos-adolescentes-no-brasil>. Acesso em: 1 fev. 2022.



3 SAÚDE E BEM-ESTAR



## ODS 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades

**Elize Massard da Fonseca e  
Beatriz Cipriano Portella**  
FGV EAESP

# Análise - ODS 3

## Breve contextualização

Nos últimos trinta anos, o Brasil realizou progressos importantes em relação aos 41 indicadores das metas de Desenvolvimento Sustentável (MACHADO *et al.*, 2020). Cabe ressaltar que o país possui um dos mais abrangentes sistemas de saúde do mundo, com 75% da população coberta pelo Sistema Único de Saúde (PAIM *et al.*, 2011).

Além da expansão do acesso à saúde, políticas sociais como Bolsa Família contribuíram em grande medida para a melhoria dos indicadores de saúde (RAMOS *et al.*, 2021; SHEI, 2013; VICTORA *et al.*, 2011). Entretanto, persistem diferenças regionais e sociais notáveis nas condições de vida da população brasileira, o que afeta também o desempenho do ODS 3 (MACHADO *et al.*, 2020), particularmente com relação às metas que afetam crianças e adolescentes, o cenário atual é preocupante.

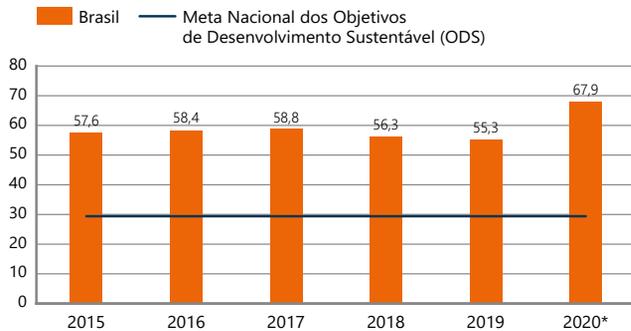
As informações compiladas para esse relatório, e corroboradas com evidências da literatura, sugerem um inaceitável aumento da mortalidade materna com destaque para diferenças regionais e sociais – condição que poderia ser evitada com a atenção e financiamento adequados às gestantes e puérperas. A partir de dados preliminares, as tendências indicam que entre 2020 e 2021, provavelmente tenha ocorrido um retrocesso no indicador de mortalidade em menores de um ano de idade e na faixa etária de um a quatro anos e um preocupante aumento na mortalidade infantil indígena (GT AGENDA 2030, 2021). Além disso, os dados sugerem uma reversão na taxa de cobertura vacinal, até então exemplar no Brasil, e aumento dos casos de suicídio entre adolescentes.

## Análise de metas e dados - ODS 3

### Meta 3.1

Até 2030, reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100 mil nascidos vivos.

**Gráfico 15. Razão da Mortalidade Materna (para cada 100 mil nascidos vivos) – Brasil, 2015 a 2020\***



Fonte: Ministério da Saúde (MS) / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) / Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) / Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). \*Os dados do ano de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações.

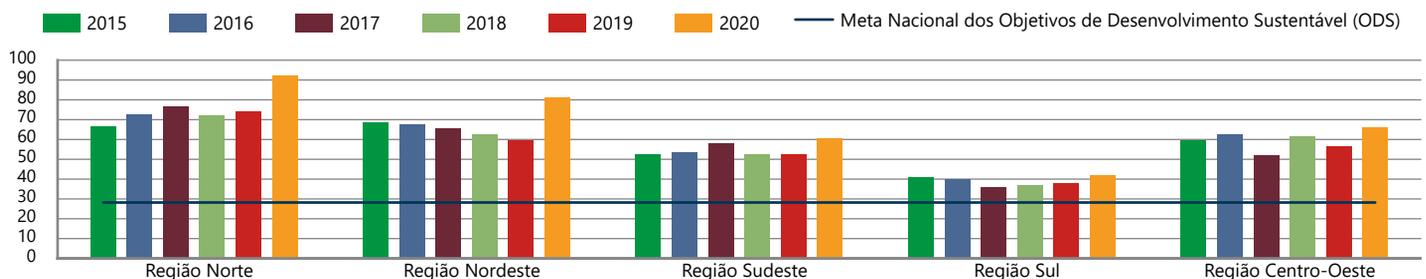
Os dados apresentados no Gráfico 15 evidenciam o aumento da mortalidade materna nessa série histórica, apesar de uma pequena redução entre os anos de 2017 e 2019.

Em complemento aos dados apresentados, a pesquisa “Nascer no Brasil (2011-2012)”, coordenado

pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP-Fiocruz), indica que a taxa subiu de 61/100 mil em 2011 para 67,9/100 mil em 2020, valores de três a quatro vezes maiores que as taxas dos países desenvolvidos no ano de 2010 (LEAL e GAMA *et al.*, 2014).

A estratégia da Rede Cegonha (RC) traz avanços na atenção ao parto e nascimento no Sistema Único de Saúde (SUS): a avaliação de 2017 mostra que as mães adolescentes foram as que mais contaram com métodos não farmacológicos para alívio da dor e tiveram a presença de acompanhantes (LEAL *et al.*, 2021). Entretanto, essas melhorias divergem quando se desagregam as informações quanto à cor/etnia. Pesquisas apontam que a discriminação racial ocorre na atenção ao parto e nascimento em mulheres pardas e pretas (ALVES *et al.*, 2021), evidenciando que a média das taxas de mortalidade materna (TMM) são maiores com pretas do que com brancas (CARVALHO e MEIRINHO, 2020).

**Gráfico 16. Razão da Mortalidade Materna (para cada 100 mil nascidos vivos) – Grandes Regiões, 2015 a 2020\***



Fonte: Ministério da Saúde (MS) / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) / Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) / Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) \*Os dados do ano de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações.

De acordo com o Gráfico 16, percebe-se que a Razão da Mortalidade Materna (RMM) diverge consideravelmente entre as regiões brasileiras. Estudos sugerem que fatores como diferenças socioeconômicas refletem na vulnerabilidade da população e na sua capacidade de acessar o serviço de saúde (SILVA *et al.*, 2016) e no monitoramento e análise das informações, uma vez que pode ocorrer a subinformação, preenchimento incorreto, sub-registro e omissão do óbito (CARVALHO e MEIRINHO, 2020). Soma-se a isso a questão das diferenças étnicas, as quais incidem sobre a desigualdade social da assistência à saúde de mulheres pretas, pardas e indígenas (ibid). Por exemplo, à título de comparação e complementação ao gráfico,

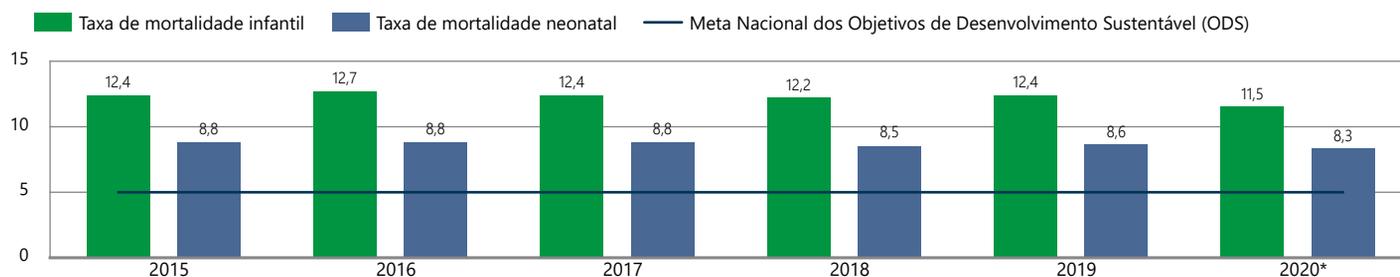
ao decompor os dados da Taxa de Mortalidade Materna (TMM) de 2017 da região Centro-Oeste, as taxas variam bastante quanto à etnia: pretas, 84,6; pardas, 29,8; brancas, 42,4; e indígenas, 47,9 para cada 100 mil nascidos vivos (ibidem).

A partir da literatura, destaca-se aspectos que podem incidir nos resultados do indicador de mortalidade materna (BRASIL, 2019b). Problemas de qualidade e omissão de dados dentro do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (BRASIL, 2018; CARVALHO e MEIRINHO, 2020), altas taxas de cesáreas (BETTRAN *et al.*, 2021) e acesso inadequado às consultas de pré-natal podem refletir na performance do indicador.

### Meta 3.2

Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo cinco por 1 mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo oito por 1 mil nascidos vivos.

**Gráfico 17. Taxa de mortalidade infantil (para cada mil nascidos vivos) – Brasil, 2015 a 2020\***

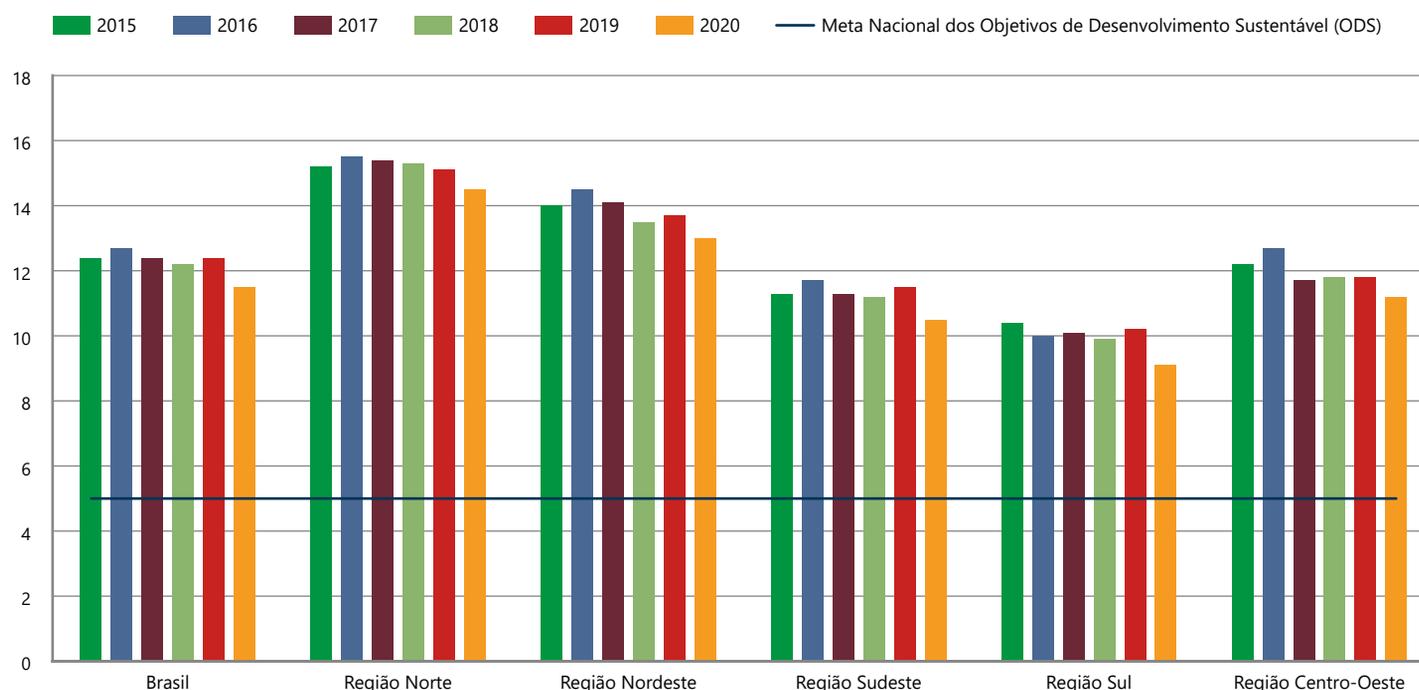


Fonte: Ministério da Saúde (MS) / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) / Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) / Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) \*Os dados do ano de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações.

Nota-se, a partir da série histórica apresentada, uma tendência tímida de redução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no país. Esse indicador é inspirado pelas “[...] condições sociais da população (moradia, trabalho, renda, nível de informação e proteção social) e pela disponibilidade de saneamento básico e de serviços de

saúde adequados” (LISBOA *et al.*, 2015). Observa-se uma diminuição da taxa de mortalidade infantil em 2020, o que pode ser consequência do número menor de nascimentos, uma vez que houve uma redução de 4,7% no número de registros de nascimentos de 2019 para 2020 e da queda na mortalidade infantil (BRASILd, 2021).

**Gráfico 18. Taxa de mortalidade infantil (para cada mil nascidos vivos) – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020\***

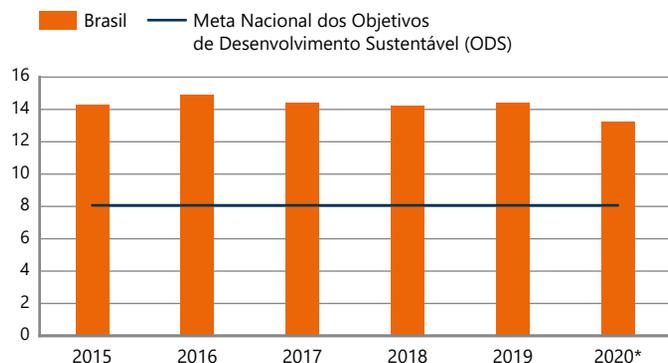


Fonte: Ministério da Saúde (MS) / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) / Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) / Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) \*Os dados do ano de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações.

Mesmo com a diminuição das Taxas de Mortalidade Infantil (TMIs) em todas as regiões do Brasil para o ano de 2020, é perceptível a existência de diferenças entre elas; as regiões Norte e Nordeste possuem as maiores médias das TMIs, enquanto as regiões Sul e Sudeste

as menores (BRASIL, 2021c). Além disso, existem obstáculos intrarregionais, por exemplo, no Nordeste há uma disparidade no risco de morte infantil entre bairros com piores condições de vida e bairros mais abastados (CARVALHO *et al.*, 2015).

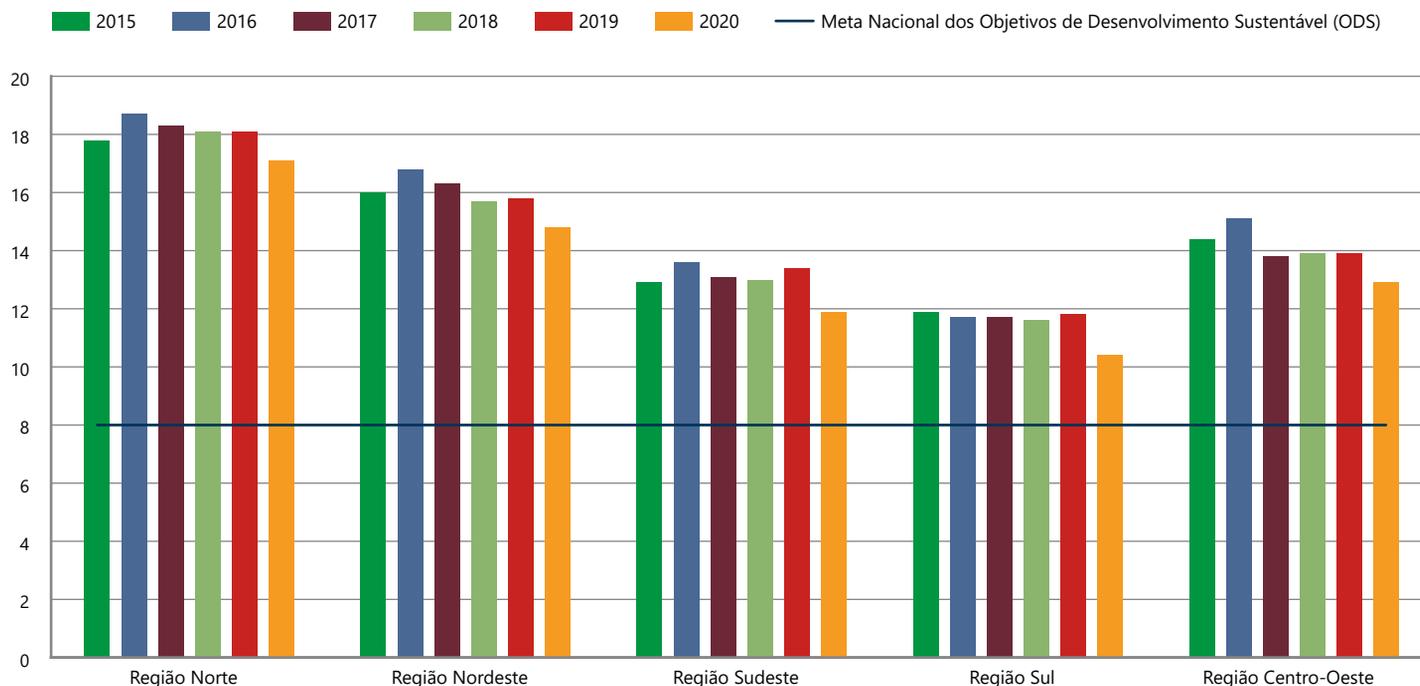
**Gráfico 19. Taxa de mortalidade na infância (para cada mil nascidos vivos) – Brasil, 2015 a 2020\***



Percebe-se a diminuição da Taxa de Mortalidade na Infância no Brasil para o ano de 2020, mas uma taxa ainda distante da meta nacional para este ODS. Existem trabalhos que comprovam a associação do Programa Bolsa Família (PBF) para a melhora da saúde e sobrevivência das crianças com menos de cinco anos, em especial, notou-se mais progresso entre as crianças prematuras, os filhos de mães negras, nos municípios de renda mais baixa do país e com melhor índice de gestão do PBF (RAMOS *et al.*, 2021).

Fonte: Ministério da Saúde (MS) / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) / Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) / Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) \*Os dados do ano de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações.

**Gráfico 20. Taxa de mortalidade na infância (para cada mil nascidos vivos) – Grandes Regiões, 2015 a 2020\***

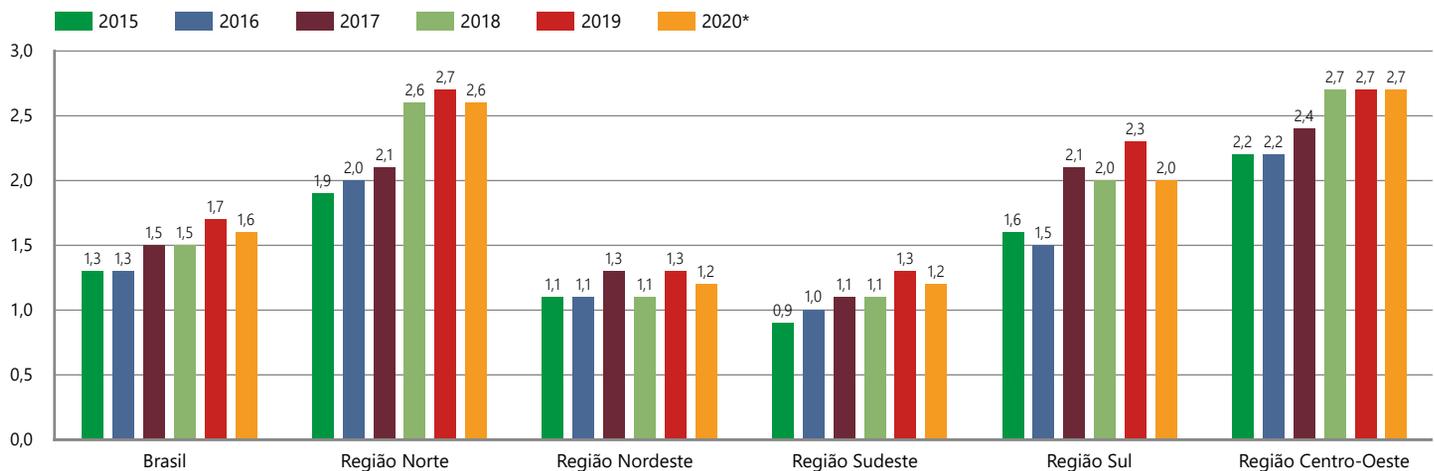


Fonte: Ministério da Saúde (MS) / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) / Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) / Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) \*Os dados do ano de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações.

### Meta 3.4

Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento.

**Gráfico 21. Taxa de óbito de crianças e adolescentes por suicídio (para cada 100 mil habitantes) – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020\***



**Fonte:** Ministério da Saúde (MS) / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) / Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) / Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) \*Os dados do ano de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu um alerta mundial sobre a priorização da prevenção ao suicídio nos programas públicos, sendo que para a faixa de 15 a 29 anos de idade, o suicídio consiste na segunda maior causa de morte (SILVA, 2019).

O Gráfico 21, no período de 2015 a 2020, expõe a desigualdade da ocorrência entre as regiões. No ano de 2020, as regiões Norte, Sul e Centro-Oeste expuseram

números superiores à média do país e também “[...] apresentaram o maior incremento percentual das taxas de suicídio entre 2010 e 2019 [...]” (BRASIL, 2021a). Entre 2006 a 2015, série histórica anterior à apresentada nos dados acima, as evidências sugerem a relação entre os indicadores socioeconômicos, como desigualdade social e desemprego, e o suicídio na adolescência (JAEN-VARAS *et al.*, 2019). Além disso, os dados de 2008 a 2017 relacionados à essa taxa indicam um crescimento de 55%

na incidência de suicídio no grupo de adolescentes de 10 a 19 anos, sendo as regiões Sul e Nordeste as que mais registraram óbitos, o gênero masculino e a etnia parda os mais acometidos (SALDANHA *et al.*, 2020). Os dados destacados no gráfico acima indicam um novo panorama sobre a Taxa de óbito de crianças e adolescentes por suicídio, de modo que as regiões mais afetadas passaram a ser a Centro-Oeste e Norte, no entanto, as evidências da região Sul não a deixam muito para trás.

Além disso, corrobora-se essa tendência a partir da elevação da taxa de mortalidade por suicídio no grupo de 15 a 29 anos, indo de 3,52/100 mil em 2010 para 6,36/100 mil em 2019, de modo a quase dobrar (BRASIL, 2021a). Em relação às notificações sobre lesões autoprovocadas, destaca-se a faixa etária de 15 a 19 anos, a qual representa o segundo grupo com mais notificações, um montante de 29.065 ocorrências (23,3%) no ano de 2019 (*ibidem*).

Esse fenômeno é multidimensional, de modo que o princípio da integralidade de prevenção e tratamento, defendido pelo SUS, mostra-se uma estratégia necessária (SILVA, 2019). Entretanto, nota-se lacunas na Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes (SMCA), a qual apresenta os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) como principais instrumentos (BOTTALLO, 2021). No entanto, a literatura destaca fragilidades na sua implementação (ROSSI *et al.*, 2019; COUTO e DELGADO, 2015). Por exemplo, o número escasso de CAPSi disponíveis, problemas na contratação e formação dos trabalhadores, e estratégias de avaliação e monitoramento insuficientes (COUTO e DELGADO, 2015). Ademais, existem questões acerca da estratégia dos cuidados, como a medicalização em excesso, dificuldade em criar e manter as redes de apoio para sustentar o tratamento do adolescente, e resistência em participar dos espaços coletivos fornecidos pelos CAPSi (ROSSI *et al.*, 2019).

### Meta 3.7

Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

A proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (de 2015 até 2020) evidenciaram uma queda gradual, tanto em relação à média nacional, quanto em todas as regiões do Brasil, expostas no gráfico. Destaca-se a pesquisa conduzida por Denise Leite Maia Monteiro, secretária da

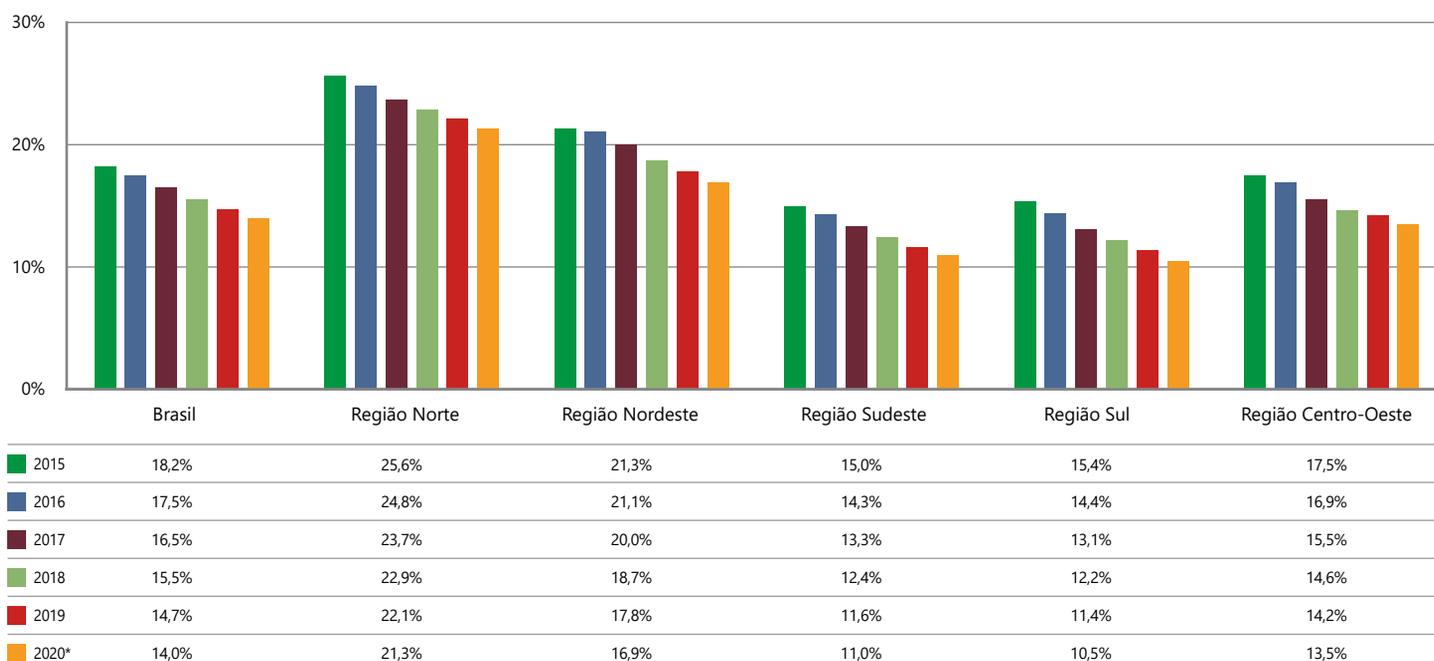
Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Infanto Puberal da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), que investigou mães brasileiras entre 10 e 19 anos de idade, nos anos de 2000 e 2019 (AGÊNCIA BRASIL, 2021), a qual apresenta evidências

que corroboram com as informações do gráfico, mas expõe a necessidade de olhar os dados de forma regional, uma vez que a redução não ocorreu de forma uniforme entre os estados, e com isso, ser possível identificar as vulnerabilidades locais e de cada grupo – dez a 14 anos e 15 a 19 anos (ibidem).

Em linhas gerais, percebe-se uma queda de 26% na gravidez do grupo de meninas de dez a 14 anos, enquanto no grupo de 15 a 19 anos, foi registrada uma diminuição de 40,7% (ibidem). Mesmo que a gestação de jovens de dez a 19 anos já tenha sido maior, 23,4% em 2000 para 14,7% em 2019, esse número ainda é

preocupante, principalmente por esse fenômeno incidir sobre as regiões de formas diferentes (MONTEIRO *et al.*, 2021). Toma-se como exemplo os estados do Amazonas e Maranhão, a taxa de fertilidade aumentou na faixa de adolescentes de dez a 14 anos (ibidem). Em relação aos dados de 2011 a 2016, percebe-se que “a maioria das adolescentes que tiveram filhos nascidos vivos era negra, solteira, com quatro a 11 anos de estudo e residente das regiões Nordeste e Sudeste” (BRASIL, 2018, p. 239). Com isso, evidencia-se a importância de segmentar os grupos chaves nas análises em saúde, como por exemplo a população parda, preta (BOTTALLO, 2021) e indígena (BRASIL, 2019b).

**Gráfico 22. Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020\***

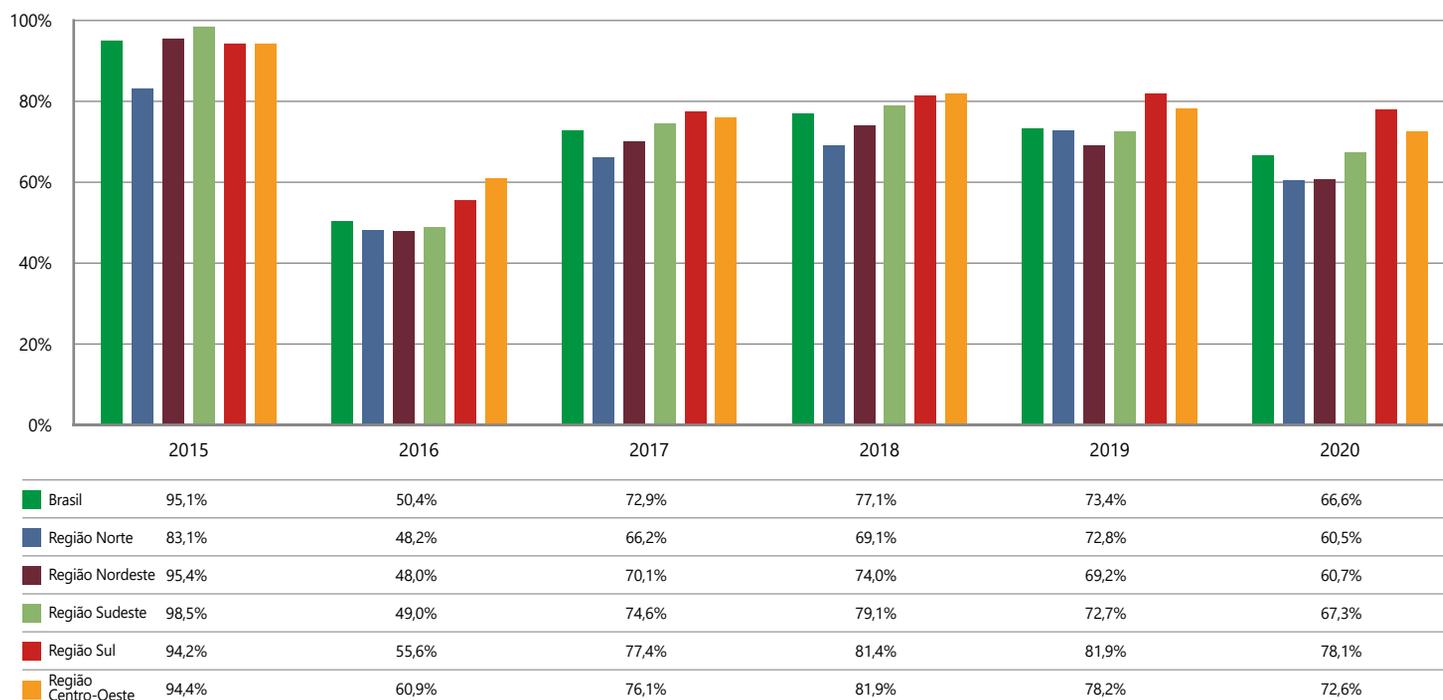


Fonte: Ministério da Saúde (MS) / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) /Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) / Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) \* Os dados do ano de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações.

## Meta 3.8

Assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS.

**Gráfico 23. Cobertura de vacinas por imunobiológicos – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020\***



Fonte: SI-PNI (Programa Nacional de Imunizações) DATA/SUS – Assistência à Saúde – Imunizações – Cobertura. \*Data de atualização dos dados: 18/05/2021.

Em linhas gerais, as coberturas vacinais médias para crianças se mantiveram elevadas até o ano de 2015 no Brasil, ao passo que em 2016, observa-se uma expressiva queda (BRASIL, 2019a). A vacinação está

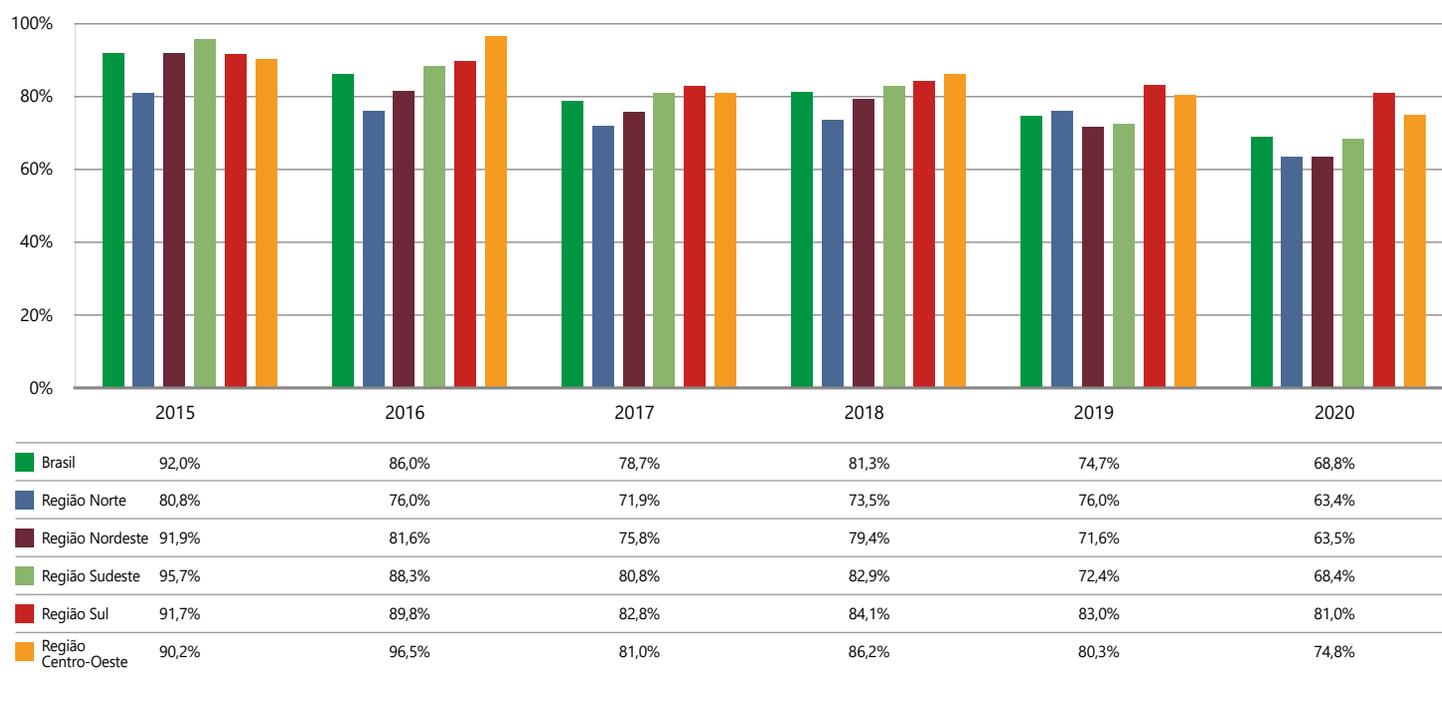
fortemente interligada com a mortalidade na infância, por exemplo, em 1996 notou-se 168 óbitos em crianças possíveis de serem evitados pela vacinação, a partir do seu avanço do Programa Nacional de

Imunizações (PNI), houve a redução para 28 óbitos em 2017 (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Com o intuito de qualificar os dados do gráfico, apresenta-se demais documentos oficiais do governo brasileiro e textos da literatura para esmiuçar a situação da cobertura vacinal no Brasil. Nota-se que entre os anos de 2015 e 2018, as metas por vacina e por público alvo de adultos e adolescentes não foram atingidas (BRASIL, 2019a). Os dados apontam

a queda da cobertura vacinal no país, tanto no grupo das crianças de até dois anos (BRASIL, 2019a; BARCELOS *et al.*, 2021), quanto nas demais faixas – crianças, adolescentes e adultos (DOMINGUES *et al.*, 2020; CRUZ, 2017). Ademais, pesquisadores compreendem que as causas são multifacetadas, desde a forma como a política é implementada até a percepção sobre a doença e a segurança da vacina pela sociedade (BARCELOS *et al.*, 2021; DOMINGUES *et al.*, 2020).

**Gráfico 24. Cobertura de vacinas por imunobiológicos de menores de um ano de idade – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020\***

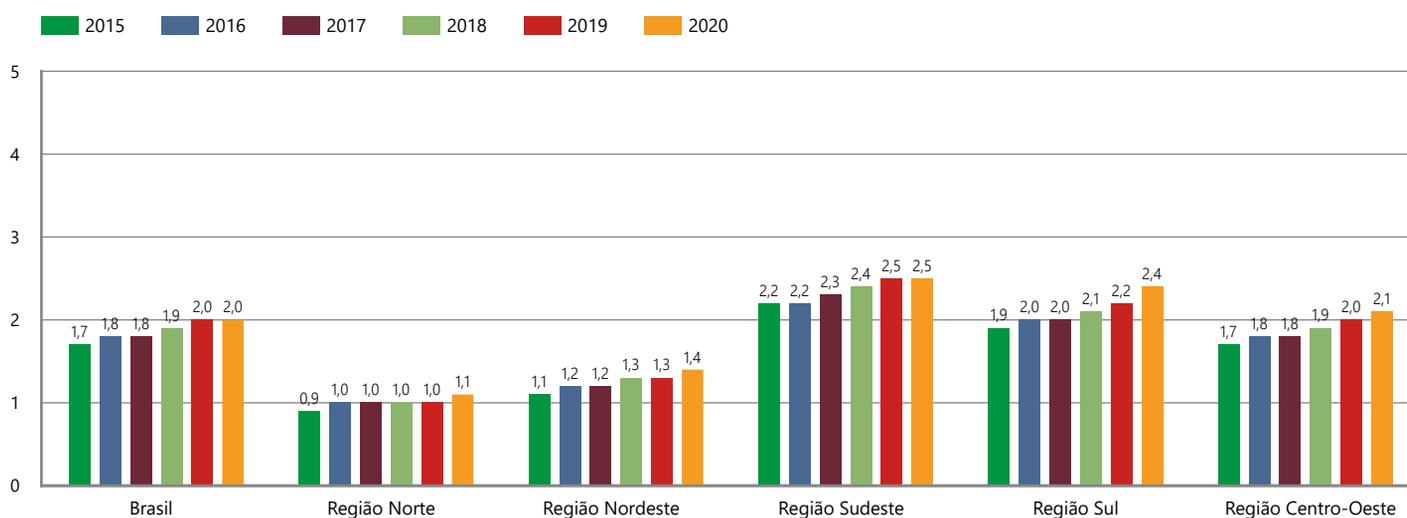


Fonte: SI-PNI (Programa Nacional de Imunizações) DATA/SUS – Assistência à Saúde – Imunizações – Cobertura. \*Data de atualização dos dados: 18/05/2021

## Meta 3.c

Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis.

**Gráfico 25. Média anual de médicos a cada mil habitantes – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**



**Fonte:** Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Estimativas populacionais enviadas para o TCU pelo IBGE, estratificadas por sexo pela Fundação Abrinq.

**Tabela 8. Número médio anual de médicos – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**

Localidade	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	349.487	362.018	377.934	393.844	406.771	422.647
Região Norte	16.416	17.137	17.905	18.622	18.908	20.010
Região Nordeste	64.487	66.690	69.716	72.248	74.058	78.292
Região Sudeste	186.670	192.838	200.807	208.617	215.607	219.845
Região Sul	55.109	57.573	60.655	63.696	66.192	70.144
Região Centro-Oeste	26.807	27.779	28.852	30.662	32.007	34.356

**Fonte:** Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

A respeito da média anual de médicos a cada 1.000 habitantes (de 2015 até 2020), percebe-se o aumento contínuo do número de médicos no país, em especial nas regiões Sudeste e Sul, e com maior dificuldade, nas regiões Norte e Nordeste – abaixo da média nacional. O Programa Mais Médicos (PMM), criado em 2013, consiste em uma política pública que atua diretamente em alcançar a meta 3.c. Tendo isso em mente, ele está estruturado em três eixos: (1) aprimorar a infraestrutura, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS); (2) criar mais vagas e cursos de medicina; e (3) providenciar, em caráter emergencial, médicos brasileiros e estrangeiros em áreas vulneráveis e com serviços defasados da APS (SEPARAVICH e COUTO, 2021). Artigos apontam que o programa gerou impactos positivos nas três frentes (MOURÃO NETTO *et al.*, 2018; SEPARAVICH e COUTO, 2021), por exemplo, mobilizou recursos financeiros para os serviços da APS (SEPARAVICH e COUTO, 2021), e aumentou o número de vagas de graduação e residência médica, assim como a distribuição delas

para as regiões mais vulneráveis, encabeçados pelas instituições privadas (MOURÃO NETTO *et al.*, 2018).

O PMM, ademais, contribuiu para atender a carência dos municípios por médicos, provisoriamente, sendo mais de 18 mil médicos oriundos do programa em 2018 (MOURÃO NETTO *et al.*, 2018), sendo as regiões Nordeste e o Sudeste as que mais receberam (SEPARAVICH e COUTO, 2021). Uma parcela desses avanços pode ser percebida pelas evidências apresentadas acima. Destaca-se que atualmente o PMM se encontra em fase de transição com o programa Médicos pelo Brasil (MpB), criado em 2019, pela gestão federal. A literatura sobre o MpB já aponta desconfianças quanto ao modelo proposto pela atual gestão, indicam que aumentar a participação do setor privado na APS, por meio da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), pode ampliar as iniquidades desta área (ANDERSON, 2019; GIOVANELLA *et al.*, 2019).

## Considerações e recomendações

A partir da análise da série histórica dos indicadores (2015-2020) e da literatura, considerando o contexto do país, recomenda-se cinco ações centrais para as/ou presidiáveis em relação à saúde e ao bem-estar de crianças e adolescentes no Brasil nos próximos anos.

A primeira recomendação consiste na continuidade do programa de transferência de renda (por exemplo,

o Programa Bolsa Família – PBF), uma vez que existem evidências robustas que esse programa impactou a meta 3.1 (VICTORA *et al.*, 2011), sendo o maior efeito em mães jovens e favorecidas pelo PBF na sua infância e adolescência (RASELLA *et al.*, 2021). Ademais, esse programa contribuiu para a meta 3.2, a qual em um primeiro momento obteve uma diminuição de 9,3% da taxa de mortalidade entre



crianças menores que cinco anos (SHEI, 2013), e atualmente, a maior evolução acontece em crianças prematuras, filhas de mães negras, nos municípios de renda baixa e com melhor índice de gestão do PBF (RAMOS *et al.*, 2021); e para a meta 3.8, pois a contrapartida do benefício faz com que a população atenda às condicionalidades da vacinação e do acompanhamento nutricional de crianças menores de sete anos, e da realização de pré-natal em gestantes (VIANA *et al.*, 2020), de modo a incidir no acesso a serviços de saúde, em particular, nos relacionados às condicionalidades (SHEI *et al.*, 2014). É indispensável ressaltar que as alterações no desenho e na implementação do programa de transferência de renda devem ser baseadas em evidências para melhorar o direcionamento dos recursos.

A segunda recomendação trata-se de estruturar melhor programas de saúde mental com foco nas crianças e

nos adolescentes (por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis – CAPSi), ainda pouco institucionalizado no país. O Boletim Epidemiológico 33 evidencia a elevação da taxa de mortalidade por suicídio no grupo de 15 a 29 anos, em 2010 foi de 3,52/100 mil para 6,36/100 mil em 2019 (BRASIL, 2021a) e 23,3% das notificações sobre lesões autoprovocadas, no ano de 2019, ocorreram na faixa etária de 15 a 19 anos (ibid). Tendo em mente esse cenário preocupante, o CAPSi consiste em um instrumento relevante para alcançar a meta 3.4 e fortalecer a Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes no Brasil (COUTO e DELGADO, 2015), uma vez que possibilita ações integradas (KANTORSKI *et al.*, 2017) e a articulação intersetorial com a assistência social, a educação e a justiça (COUTO e DELGADO, 2015).

Os dados evidenciam uma queda expressiva na cobertura vacinal na faixa de crianças de até dois anos

(BRASIL, 2019a; BARCELOS *et al.*, 2021) e nos grupos de crianças, adolescentes e adultos (DOMINGUES *et al.*, 2020; CRUZ, 2017). Portanto, a terceira orientação consiste em expandir estudos para compreender melhor este fenômeno, uma vez que a literatura aponta para causas multifatoriais, desde a forma como a política é implementada até a percepção sobre a doença e a segurança da vacina pela sociedade (BARCELOS *et al.*, 2021). Um diagnóstico aprofundado desse fenômeno poderá direcionar ações mais efetivas. Ademais, é importante fortalecer o Programa Nacional de Imunização (PNI), pois a vacinação impacta diretamente a mortalidade na infância (DOMINGUES *et al.*, 2020). Sendo assim, essa recomendação contribui para as metas 3.1, 3.2 e 3.8.

As evidências sobre gravidez na adolescência indicam avanços positivos. No período de 2000 a 2019, houve uma diminuição de 26% da gravidez entre meninas de 10 a 14 anos e de 40,7% entre jovens de 15 a 19 anos (AGÊNCIA BRASIL, 2021). No entanto, esse cenário ainda é preocupante, pois essa gravidez incide de forma desigual no Brasil e é inversamente proporcional ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das regiões (MONTEIRO *et al.*, 2021).

Em quarto lugar, recomenda-se aprimorar os serviços de saúde sexual e reprodutiva, e suas estratégias de informação nas escolas, de modo a evitar casamentos infantis – o Brasil é o quarto país no ranking da Organização Mundial da Saúde (OMS), facilitar o acesso a anticoncepcionais reversíveis de longa duração (LARCs, em inglês) – mães adolescentes têm em média 30%

de chance de repetir a gravidez após um ano, impedir o abandono escolar, entre outros (MONTEIRO *et al.*, 2021). O Programa Saúde na Escola (PSE) consiste em uma ação ideal, uma vez que desenvolve atividades integrais na promoção da saúde e prevenção de doenças no ambiente escolar (LOPES *et al.*, 2018), de modo a possibilitar o alcance da meta 3.7. Vale destacar que é importante ter cautela com discursos conservadores, pois podem limitar campanhas progressistas de prevenção à gravidez na adolescência (MOTA, 2020).

A última orientação diz respeito em aperfeiçoar ações para atração de médicos em regiões desassistidas no país. O Programa Médicos pelo Brasil (MpB) lançado em 2019, substituto do PMM, apresenta estratégias financeiras, como gratificação para a atuação em áreas remotas, e não financeiras, por exemplo, oferecer formação em saúde da família (BRASIL). Porém não foi possível identificar na literatura estudos sobre os impactos dessa iniciativa. Pesquisadores da área de saúde pública têm criticado a proposta, uma vez que a operacionalização do programa favorece a entrada de agentes privados na atenção básica (ANDERSON, 2019; GIOVANELLA *et al.*, 2019; MELO NETO e BARRETO, 2019). Tal afirmação e suas consequências carecem de uma análise criteriosa. As evidências dos dados analisados sugerem que ainda persiste uma importante desigualdade de distribuição de médicos no país, aliado a isso, há dúvidas sobre a efetividade do MpB; portanto, recomendam-se ações para aperfeiçoar e avaliar o atual programa de fixação de médicos em regiões remotas e desassistidas. Essa ação contribui para alcançar a meta 3.c.

## Referências bibliográficas

AGÊNCIA BRASIL. **Gestação na adolescência cai 37% em 20 anos.** 30 jul. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-07/gestacao-na-adolescencia-cai-37-em-20-anos-diz-estudo>. Acesso em: 10 maio 2022.

ALVES, M. T. S. S. B.; CHAGAS, D. C. C.; SANTOS, A. M.; *et al.* Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 26 (3), p. 837-846, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TgWVksQ86KPrsqpVfRsNdKg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

ANDERSON, M. I. P. Médicos pelo Brasil e as políticas de saúde para a Estratégia Saúde da Família de 1994 a 2019: caminhos e descaminhos da atenção primária no Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2019; 14(41):2180. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)2180](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)2180). Acesso em: 10 maio 2022.

BARCELOS, R. S.; SANTOS, I. S.; MUNHOZ, T. N.; *et al.* Cobertura vacinal em crianças de até 2 anos de idade beneficiárias do Programa Bolsa Família, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. 3, e2020983, set. 2021. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742021000300302&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000300302&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 maio 2022.

BETRAN, A. P.; YE, J.; MOLLER, A-B.; *et al.* Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health** 2021; 6:e005671. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/6/6/e005671.full.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.

BOTTALLO, A. Acesso ao pré-natal é pior para meninas negras e indígenas. **Folha de S. Paulo**, 15 out. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/01/acesso-ao-pre-natal-e-pior-para-meninas-negras-e-indigenas-diz-pesquisadora-da-ufba.shtml>. Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília, DF: 2018. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/saude\\_brasil\\_2017\\_analise\\_situacao\\_saude\\_desafios\\_objetivos\\_desenvolvimento\\_sustetantavel.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustetantavel.pdf). Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Secretaria de Vigilância em Saúde**, vol. 52, set. 2021a. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-1/boletins-epidemiologicos/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-1/boletins-epidemiologicos/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf). Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2019 uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília, DF: 2019a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2019\\_analise\\_situacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2019_analise_situacao.pdf). Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. IPEA. **Cadernos ODS 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades**. Brasília, DF: 2019b. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/190829\\_cadernos\\_ODS\\_objetivo\\_3.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/190829_cadernos_ODS_objetivo_3.pdf). Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: mortalidade infantil no Brasil. **Secretaria de Vigilância em Saúde**, v. 52, out. 2021c. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_37\\_v2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf). Acesso em: 10 maio 2022.

BRASILd. IBGE. **Estatística do Registro Civil 2020**. ISSN 0101-2207. 2021. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc\\_2020\\_v47\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2020_v47_informativo.pdf). Acesso em: 10 maio 2022.

CARVALHO, R. A. S.; SANTOS, V. S.; MELO, C. M.; *et al.* Desigualdades em saúde: condições de vida e mortalidade infantil em região do nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública** 2015; 49:5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HKsbTyRt7HyYJYHpLxrwjGR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

CARRAPATO, J. F. L.; SILVA, R. V. C.; ROTONDARO, E. C.; PLACIDELI, N. Programa Mais Médicos: percepção dos usuários e dos profissionais do SUS. **Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Em Pauta**. Rio de Janeiro, 2º semestre de 2016, n. 38, v. 14, p. 280-293. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/27863>. Acesso em: 10 maio 2022.

CARVALHO, D.; MEIRINHO, D. O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2020 jul.-set.;14(3), p. 656-80. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43714/2/12.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.

COUTO, M. C.; DELGADO, G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 27, n.1, p. 17-40, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/RSQnbmxPbbjDDcKKTdWSm3s/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.

CRUZ, A. A queda da imunização no Brasil. **Revista Consensus**, quarto trimestre 2017. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus\\_25\\_a\\_queda\\_da\\_imunizacao.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus_25_a_queda_da_imunizacao.pdf). Acesso em: 10 maio 2022.

DOMINGUES, C. M. S.; MARANHÃO, A. G. K.; TEIXEIRA, A. M. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. Saúde Pública** 36, Revisão, (Suppl 2), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

GALVÃO, A. L. M.; OLIVEIRA, E.; GERMANI, A. C. C. G.; *et al.* Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 30, n. 2, e200743, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sausoc/2021.v30n2/e200743/pt>. Acesso em: 10 maio 2022.



GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; ALMEIDA, P. F.; *et al.* Médicos pelo Brasil: caminho para a privatização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde? **Cad. Saúde Pública** 2019; 35(10):e00178619. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jksZTLfMggtwRhjLbgVxzcx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

GT AGENDA 2030. **V Relatório Luz da Sociedade Civil Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável Brasil**. 2021. Disponível em: [https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2021/07/por\\_rl\\_2021\\_completo\\_vs\\_03\\_lowres.pdf](https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2021/07/por_rl_2021_completo_vs_03_lowres.pdf). Acesso em: 10 maio 2022.

JAEN-VARAS, MARI, J. J.; ASEVEDO, E.; *et al.* The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study. **Braz J Psychiatry** 2019, sep-oct, 41(5), p. 389-395. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6796813/pdf/bjp-41-05-389.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.

KANTORSKI, L. P.; COIMBRA, V. C. C.; OLIVEIRA, N. A.; *et al.* Atenção infantojuvenil: interfaces com a rede de saúde pelo sistema de referência e contrarreferência. **Texto Contexto Enferm**, 2017, 26(3):e1890014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rL9BBwKqvThnh8VmJ7XympF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

LEAL, M. C.; BITTENCOURT, S. D. A.; CAETANO, K. C.; *et al.* **Atenção ao parto e nascimento em maternidades no âmbito da Rede Cegonha**. Ministério da Saúde, Sumário Executivo, 2021. Disponível em: [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/Avaliacaoredecegonha\\_Sumario.pdf](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/Avaliacaoredecegonha_Sumario.pdf). Acesso em: 10 maio 2022.

LEAL, M.C.; TORRES, J. A.; DOMINGUES, R. M. S. M.; *et al.* **Nascer no Brasil - Sumário Executivo de Temático da Pesquisa**. Ministério da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP-Fiocruz). 2014. Disponível em: [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/12/sumario\\_executivo\\_nascer\\_no\\_brasil.pdf](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/12/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf). Acesso em: 10 maio 2022.

LISBOA, L.; ABREU, D. M. X. A.; LANA, A. M. Q.; *et al.* Mortalidade infantil: principais causas evitáveis na região Centro de Minas Gerais, 1999-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 711-720, dez. 2015. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742015000400013&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000400013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 maio 2022.

LOPES, I. E.; NOGUEIRA, J. A. D.; ROCHA, D. G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 773-789, jul-set 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBdfdh76GQYGDtM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

MACHADO, D. B.; PESCARINI, J. M.; RAMOS, D.; *et al.* Monitoring the progress of health-related sustainable development goals (SDGs) in Brazilian states using the Global Burden of Disease indicators. **Popul Health Metrics** 18, 7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00207-2>. Acesso em: 10 maio 2022.

MOTA, B. **Há várias formas de diminuir a gravidez na adolescência, mas nenhuma delas é deixar de fazer sexo.** EPSJV/Fiocruz. Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/ha-varias-formas-de-diminuir-a-gravidez-na-adolescencia-mas-nenhuma-delas-e.?busca-topo-noticias=gravidez>. Acesso em: 10 maio 2022.

MONTEIRO, D. L. M. M.; MONTEIRO, I. P.; MACHADO, M. S. C. M.; *et al.* Trends in teenage pregnancy in Brazil in the last 20 years (2000-2019). **Rev Assoc Med Bras** 2021; 67(5), p. 759-765. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/M85fFkGNHvbdjsWTP5XPCkp/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 maio 2022.

NETO, A. J. M.; BARRETO, D. S. Programa Médicos pelo Brasil: inovação ou continuidade?. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** 2019;14(41):2162. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2162](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2162). Acesso em: 10 maio 2022.

NETTO, J. J. M.; RODRIGUES, A. R. M. R.; ARAGÃO, O. C.; *et al.* Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, e2, 30 Mar. 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34893/v42e22018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 maio 2022.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Health in Brazil**, v. 377, issue 9779, 2011. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8). Acesso em: 10 maio 2022.

PASKLAN, A. N. P.; QUEIROZ, R. C. S.; ROCHA, T. A. H.; *et al.* Análise espacial da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde na redução da mortalidade infantil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2021, v. 26, n. 12, p. 6.247-6.258. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.24732020>. Acesso em: 10 maio 2022.

PASSARELLI, H. Auxílio Brasil não tem foco e centraliza. **Valor Econômico.** São Paulo: 2021. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2021/08/11/auxilio-brasil-nao-tem-foco-e-centraliza-diz-paes-de-barros.ghtml>. Acesso em: 10 maio 2022.

RAMOS, D.; SILVA, N. B.; ICHIHARA, M. Y.; *et al.* Conditional cash transfer program and child mortality: A cross-sectional analysis nested within the 100 million brazilian cohort. **PLoS Med** 18(9):e1003509, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003509>. Acesso em: 10 maio 2022.

ROSSI, L. M.; MARCOLINO, T. Q.; SPERANZA, M.; *et al.* Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública** 35, n. 3. Rio de Janeiro: mar. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00125018>. Acesso em: 10 maio 2022.

SALDANHA, R. C. O.; ABE, G. M.; MARIANO, M. E. O.; *et al.* Suicide among Brazilian adolescents - a growing reality. **European Journal of Public Health**, v. 30, issue supplement 5, sep. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.1069>. Acesso em: 10 maio 2022.

SEPARAVICH, M. A.; COUTO, M. T. Programa Mais Médicos: revisão crítica da implementação sob a perspectiva do acesso e universalização da atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, 26 (supl 2), p. 3.435-3.446, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yXM6mFq3xDhBPNQCpGRDpBv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

SHEI, A. Brazil's conditional cash transfer program associated with declines in infant mortality rates. **Health Affairs**, 32(7), p. 1.274-1.281, julho 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.0827>. Acesso em: 10 maio 2022.

SHEI, A.; COSTA, F.; REIS, M. G.; *et al.* **The impact of Brazil's Bolsa Família conditional cash transfer program on children's health care utilization and health outcomes BMC International Health and Human Rights 2014**, 14:10. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-698X/14/10>. Acesso em: 10 maio 2022.

SILVA, B. G. C.; LIMA, N. P.; SILVA, S. G.; *et al.* Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. **Rev Bras Epidemiol**, jul-set 2016; 19(3), p. 484-493. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/7RyqXKZCn46NXZxpvMsPtb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

SILVA, L. Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global. **Editorial Acta Paul Enferm**, 32 (3), mai-jun 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/M8sNKQBwSTcm7T5NvSxK9gB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

VICTORA, C. G.; AQUINO, E. M L.; LEAL, M. C.; *et al.* Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**, 377(9780), p.1.863-1.876, 2011. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60138-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60138-4). Acesso em: 10 maio 2022.



4 EDUCAÇÃO DE QUALIDADE



## ODS 4 – Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos

**Lara Elena Ramos Simielli**

FGV EAESP

**Beatriz Moraes**

FGV EAESP/FGVces

## Análise - ODS 4

### Breve contextualização

O Artigo 205 da Constituição de 1988 afirma que:

*a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988).*

Diante deste princípio constitucional, o Estado brasileiro vem ampliando o acesso à educação às crianças e jovens nas últimas décadas. Esse acesso, porém, nem sempre veio acompanhado da permanência na escola e da oferta de educação de qualidade, que ainda são desafios relevantes ao país.

De acordo com Waltenberg, Simielli e Soares (2021), o direito à educação se concretiza a partir do olhar para três dimensões centrais, quais sejam: o acesso, a permanência e o aprendizado. Estas três dimensões devem ser analisadas para todos os subgrupos de estudantes, em especial observando as questões relativas a gênero, raciais e de nível socioeconômico.

Ao olharmos para a questão do acesso, um dos principais gargalos da educação básica está na

educação infantil, especialmente em relação ao nível socioeconômico dos estudantes. De acordo com o Todos Pela Educação (TPE, 2021), apenas 27,8% das crianças mais pobres de 0 a 3 anos frequentam creches, enquanto 54,3% das crianças dos domicílios mais ricos estão matriculadas.

Ao longo da trajetória estudantil, os desafios relativos à permanência são bastante visíveis. Alunos pretos, pardos e indígenas, das camadas mais vulneráveis, enfrentam mais desafios relativos à permanência na escola. Ao longo da trajetória, muitos acabam abandonando a educação informal. Em 2020, 99,4% das crianças e jovens de 6 a 14 anos estavam matriculados na escola, porém apenas 82,4% de jovens concluíram o Ensino Fundamental na idade correta (até os 16 anos) (TPE, 2021). Neste sentido, entende-se que muitos jovens estão matriculados com atraso ou abandonam a escola ao longo do Ensino Fundamental.

Em relação ao aprendizado, por fim, muitos estudantes têm concluído o Ensino Médio sem ter adquirido conhecimentos considerados adequados em Leitura e Matemática. Após concluída a Educação Básica, apenas 31% dos estudantes da rede pública têm aprendizagem

adequada em Leitura e 5,2% em Matemática; a diferença com a rede privada é muito relevante: 74,6% e 41,3%, respectivamente. Ou seja: de cada 100 estudantes que se formam na rede pública no Brasil, após pelo menos 12 anos de educação formal, apenas cinco alunos adquiriram os conhecimentos adequados em Matemática (TPE, 2021).

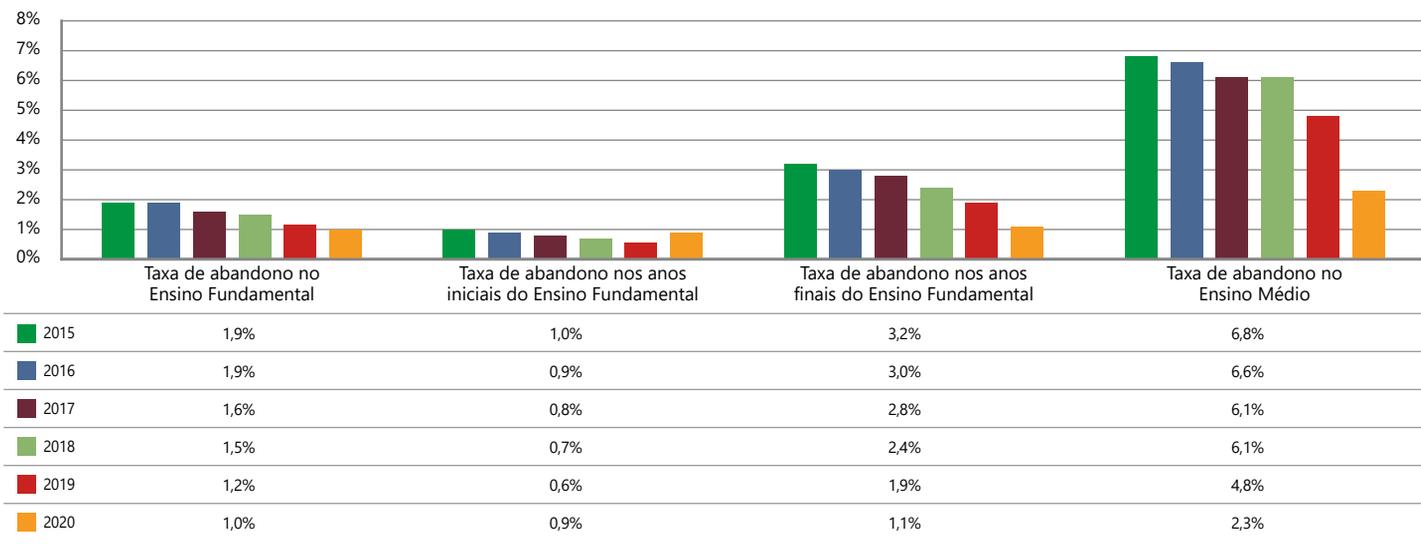
Foram muitos os avanços da educação brasileira nas últimas décadas. O acesso, em especial, tem garantido a inclusão de grupos que foram historicamente excluídos da educação formal. Ainda há, porém, um longo caminho a percorrer, em especial no que se refere à permanência destes estudantes na escola e na garantia de que eles aprendam.

## Análise de metas e dados - ODS 4

### Meta 4.1

Até 2030, garantir que todas as meninas e meninos completem o Ensino Fundamental e Médio, equitativo e de qualidade, na idade adequada, assegurando a oferta gratuita na rede pública e que conduza a resultados de aprendizagem satisfatórios e relevantes.

**Gráfico 26. Taxas de abandono na Educação Básica segundo etapas de ensino – Brasil, 2015 a 2020**



Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

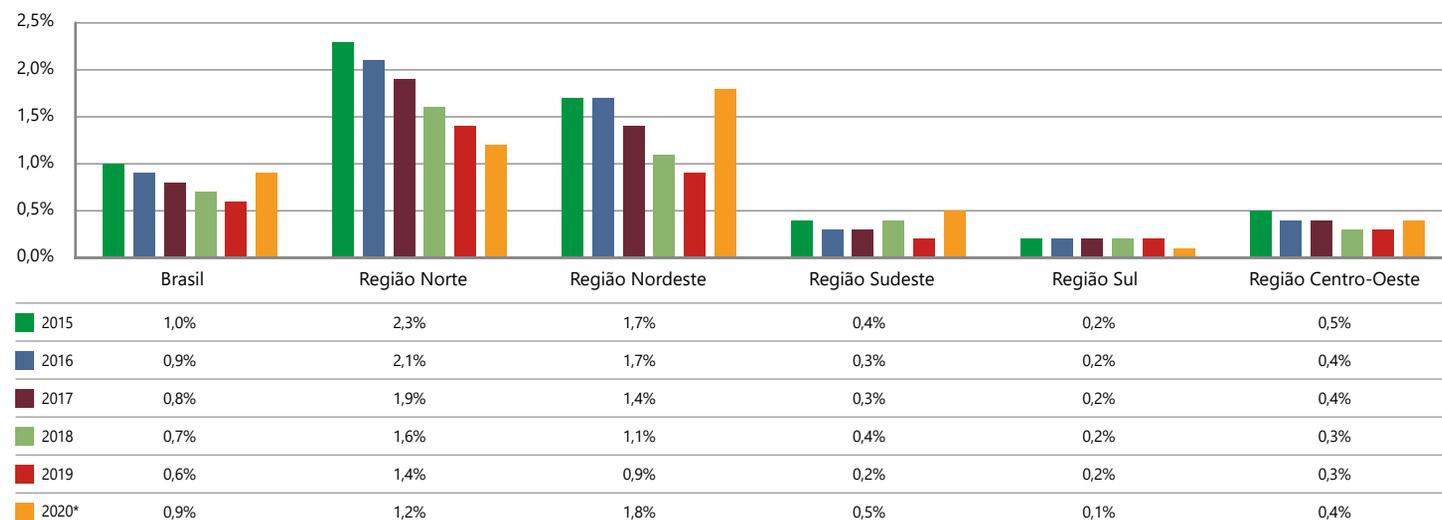
As taxas de abandono apresentam maiores índices nos anos finais do Ensino Fundamental e no Ensino Médio, conforme gráfico Taxas de abandono da Educação Básica segundo etapas de ensino.

Apesar do esforço para a universalização da educação no Brasil, a permanência e a consequente conclusão ainda são um desafio, em especial no que se refere aos grupos mais vulneráveis. A universalização do Ensino Fundamental, por exemplo, está cada vez mais próxima: 98% das crianças e dos jovens de 6 a 14 anos frequentavam a escola em

2020. Porém, a porcentagem de jovens de 16 anos que terminaram o Ensino Fundamental é de 82,4% (TPE, 2021). Mesmo com uma queda expressiva nos últimos anos, é importante analisar quem são esses alunos que estão evadindo ou abandonando a escola, para que as políticas públicas possam ser direcionadas a esses grupos.

Ao considerar questões de raça, gênero e localidade esses números são ainda menores: 77,5% dos jovens pretos de 16 anos concluíram a etapa, essa taxa é de 87,3% entre os jovens brancos (TPE, 2021).

**Gráfico 27. Taxa de abandono nos anos iniciais do Ensino Fundamental – Brasil e Grandes Regiões, 2015 e 2020**

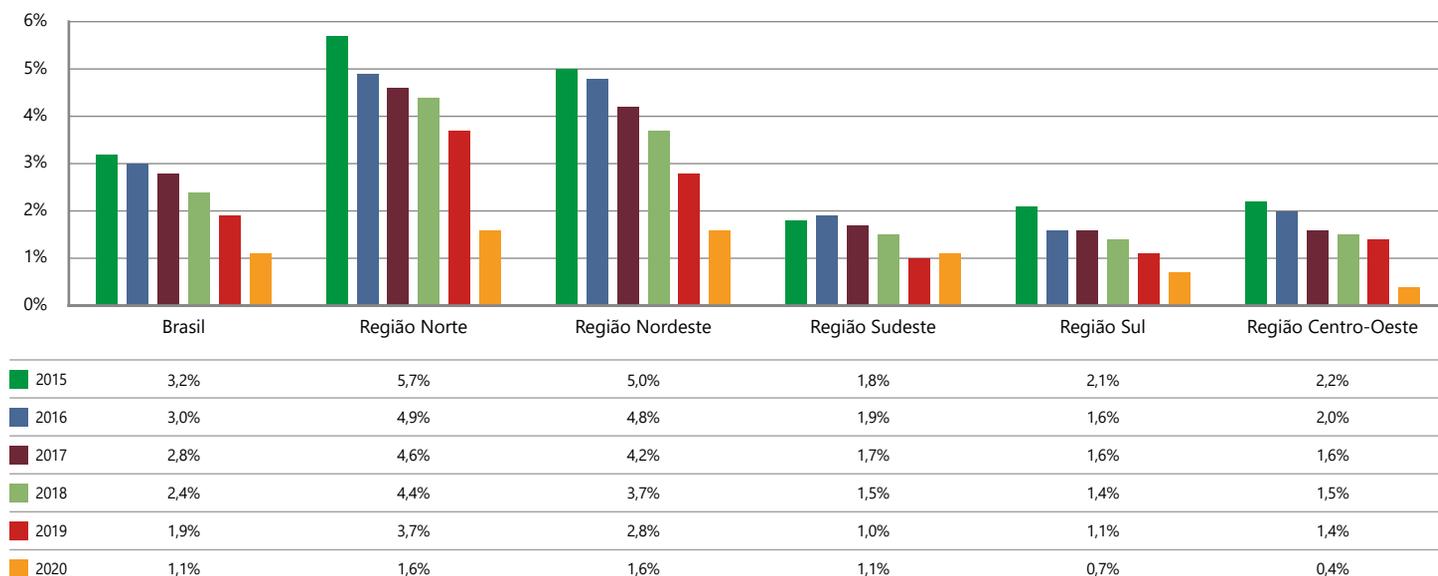


Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

Apesar das taxas de abandono nos anos iniciais do Ensino Fundamental serem mais baixas em relação aos anos finais do fundamental e do Ensino Médio, o gráfico acima chama atenção para grande disparidade das taxas de abandono

nas regiões Norte e Nordeste em relação às demais regiões do país, além do aumento de 2019 para 2020, em três regiões do país, a ponto de reverter a tendência de queda nacional que vinha sendo observada desde o início.

**Gráfico 28. Taxa de abandono nos anos finais do Ensino Fundamental – Brasil e Grandes Regiões, 2015 e 2020**



Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

Apesar das taxas de abandono estarem significativamente melhores no momento atual quando comparadas com a série histórica, as regiões do Norte e Nordeste permanecem apresentando taxas de abandono nos anos finais do Ensino Fundamental maiores do que as demais regiões do país. Há, portanto, desigualdades regionais que precisam ser evidenciadas. Há, também, desigualdades em termos do nível socioeconômico (NSE), conforme dado complementar apontado pelo Todos Pela Educação, tendo como base a PNAD-C: 96,7% dos jovens de 16 anos pertencentes aos domicílios mais ricos concluíram o Ensino Fundamental, enquanto 78,2% dos jovens que estão nos domicílios mais pobres apresentam o mesmo resultado (TPE, 2021).

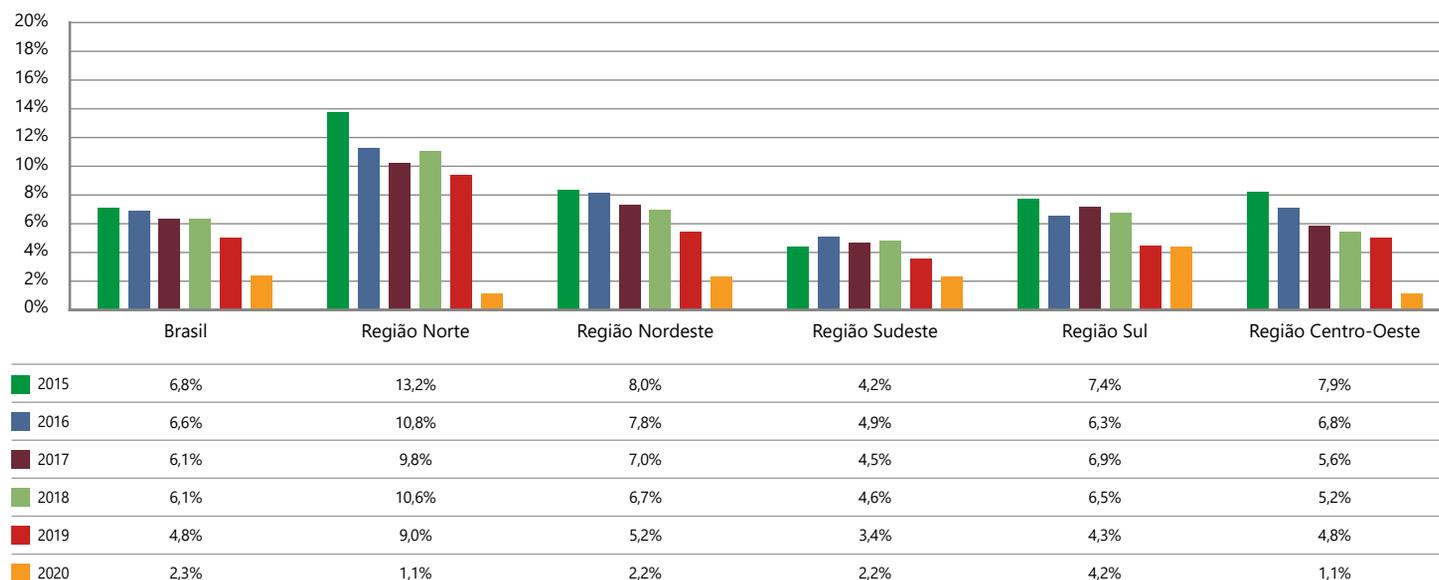
Olhando para o comparativo entre zona urbana e rural, 83,9% dos jovens localizados em zonas urbanas concluíram o Ensino Fundamental, nas zonas rurais esse número é de 73,7% (TPE, 2021).

Sendo assim, há diferenças marcantes entre subgrupos de alunos quando olhamos para a questão do abandono. Essas diferenças, dentre os diferentes subgrupos de alunos (subgrupos aqui entendidos como alunos de diferentes níveis socioeconômicos, gêneros, raça/cor, localidades, dentre outros), são fundamentais para entender quem está abandonando a escola e quais os motivos desse abandono. Historicamente, há maiores taxas de abandono entre meninas que se tornam mães adolescentes, por exemplo, assim como

de muitos estudantes que saem para ingressar no mercado de trabalho. Essas tendências, porém, tendem a se modificar ao longo dos anos – e é central que as

escolas consigam fazer esse monitoramento para que as políticas educacionais possam ser elaboradas de acordo com as necessidades de cada grupo.

**Gráfico 29. Taxa de abandono no Ensino Médio – Brasil e Grandes Regiões, 2015 e 2020**



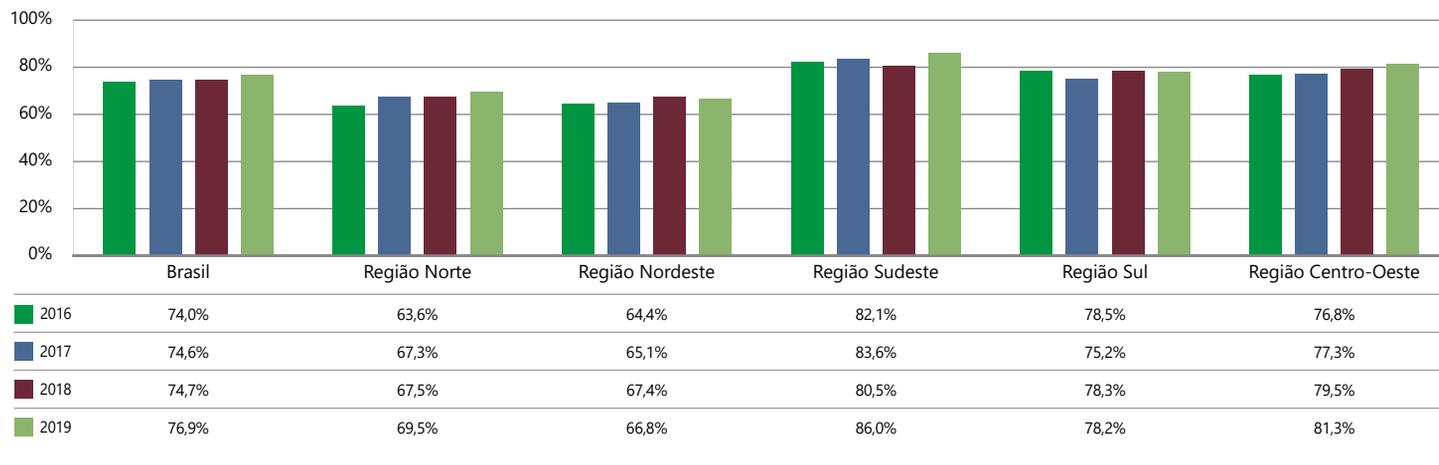
Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

As taxas de abandono no Ensino Médio apresentam quedas significativas quando comparadas à série histórica. No caso da região Norte do país, houve queda de 12,1 pontos percentuais quando comparados os anos de 2015 e 2020. A queda abrupta na taxa de abandono coincide com a adoção das medidas de contenção da pandemia da Covid-19, dentre elas, a orientação do Conselho Nacional de Educação para o uso da “aprovação automática” buscando minimizar a retenção e o abandono escolar. Outras medidas também podem ter influenciado o fenômeno, como

a retomada das habilidades essenciais do currículo, reorganização do calendário escolar e recuperação das aprendizagens, todas elas presentes na Resolução CNE/CP nº 02, de 10 de dezembro de 2020.

As desigualdades por NSE, região e raça/cor, porém, ainda não foram superadas: 79,1% dos jovens brancos de até 19 anos concluíram o Ensino Médio, enquanto apenas 61,4% e 63,9% de jovens pretos e pardos, respectivamente. Em termos de NSE, apenas 58,8% dos jovens de 19 anos pertencentes a famílias com

**Gráfico 30. Proporção de adolescentes de 16 anos de idade que concluíram o Ensino Fundamental – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Tabela 9. Adolescentes de 16 anos de idade que concluíram o Ensino Fundamental – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**

Localidade	2016	2017	2018	2019
Brasil	2.686.432	2.625.547	2.390.164	2.418.875
Região Norte	240.869	248.738	227.614	241.103
Região Nordeste	697.532	706.805	677.423	650.431
Região Sudeste	1.159.262	1.126.966	980.857	1.020.038
Região Sul	389.302	342.314	313.689	299.358
Região Centro-Oeste	199.467	200.724	190.581	207.945

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

faixa de renda mais baixa concluíram o ensino médio em 2020, enquanto 92,6% dos jovens mais ricos concluíram (TPE, 2021).

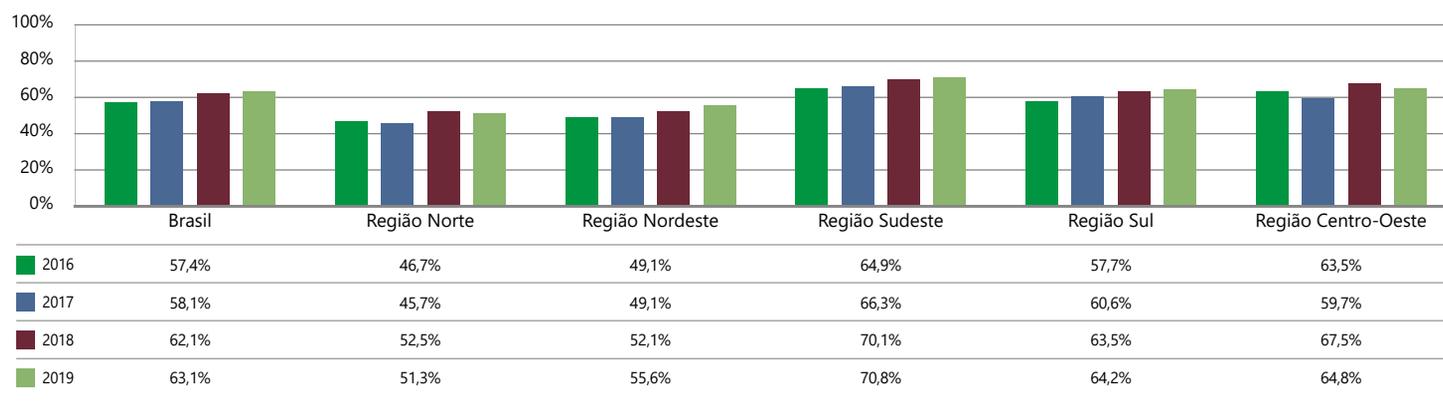
Assim como no caso anterior, é essencial que essas diferenças (por raça, NSE e por localidade)

sejam analisadas de acordo com os perfis de alunos. Nesse indicador, por exemplo, as regiões mais afetadas são o Sul, Sudeste e Nordeste, diferentemente do que ocorre ao final do Ensino Fundamental, onde as taxas de abandono são mais elevadas no Norte e Nordeste.

De maneira geral, os anos de 2016 e 2017 apresentam números melhores em relação à conclusão do Ensino Fundamental; há uma queda importante no ano de 2018, em todas as regiões do Brasil. Já 2019 mostra que algumas regiões conseguiram superar os números de 2018, com exceção das regiões Sul e Norte.

De qualquer maneira, é importante frisar que ainda há um contingente importante de jovens que não concluem o Ensino Fundamental na idade adequada, fruto do atraso escolar e/ou do abandono. Conforme observado no gráfico, mais de 20% dos jovens nesta faixa etária não concluíram o Ensino Fundamental na idade adequada, uma situação que irá se agravar ainda mais no Ensino Médio, como observamos no gráfico a seguir.

**Gráfico 31. Proporção de adolescentes de 19 anos de idade que concluíram o Ensino Médio – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Tabela 10. Adolescentes de 19 anos de idade que concluíram o Ensino Médio – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**

Localidade	2016	2017	2018	2019
Brasil	1.847.364	1.972.908	2.009.390	2.116.240
Região Norte	154.119	154.147	175.659	169.553
Região Nordeste	461.844	476.220	472.900	548.914
Região Sudeste	839.550	916.491	915.946	945.486
Região Sul	238.764	276.598	279.615	283.889
Região Centro-Oeste	153.087	149.452	165.270	168.398

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

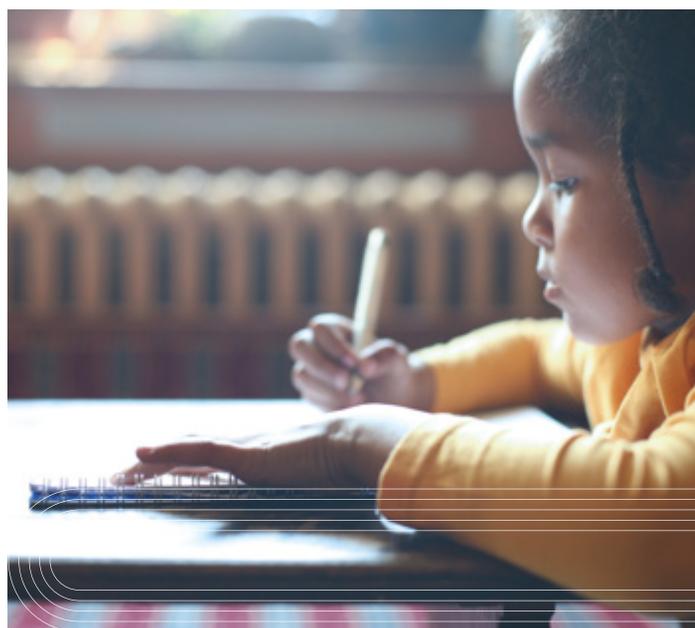
De maneira geral, o país vem apresentando um crescimento sólido nos números de adolescentes que concluíram o Ensino Médio. De 2016 a 2019, todas as regiões brasileiras apresentaram crescimento no número de adolescentes que concluíram o Ensino Médio, com exceção das regiões Centro-Oeste e Norte nos anos de 2017 e 2019.

Apesar dos importantes avanços, é essencial frisar que mais de 30% dos jovens de 19 anos não estão concluindo o Ensino Médio na idade adequada, seja pelo atraso ou pelo abandono da escola (assim como ocorre no final do Ensino Fundamental), conforme observamos no gráfico. Para que esta realidade seja superada, é essencial que analisemos os motivos desse abandono e o perfil destes estudantes, para que as políticas educacionais sejam direcionadas de maneira efetiva à superação desta realidade.

Muitos podem ser os motivos do abandono escolar; alguns estudos apontam que, de maneira geral, o fracasso escolar, uma perspectiva mais ampla que inclui o abandono escolar, pode ser analisado por duas abordagens diferentes, uma a partir de fatores externos à escola, como o trabalho, as desigualdades, a criança e a própria família. E a outra a partir de fatores internos, como a própria escola, o professor e até a linguagem. Essas abordagens reforçam o entendimento de que a evasão não é um problema limitado às instituições escolares, mas um desafio que perpassa e envolve diversos setores sociais e institucionais, que abrange todo o território nacional e que depende de políticas públicas capazes de evitá-la (QUEIROZ, 2002).

Do ponto de vista socioeconômico, como consequências da não conclusão dos estudos em idade adequada, em outras palavras da geração de um grau de distorção idade-série – a distorção idade-série (ou defasagem idade-escolaridade) é a diferença entre a idade adequada para a série do estudante e a idade real do estudante – pode-se apontar para a redução da velocidade com que se acumula capital humano na sociedade diante do nível que poderia ser alcançado com baixos graus de distorção idade-série, afetando o crescimento econômico, bem como no retardamento da queda da desigualdade social (PORTELLA, BUSSMANN e OLIVEIRA, 2017).

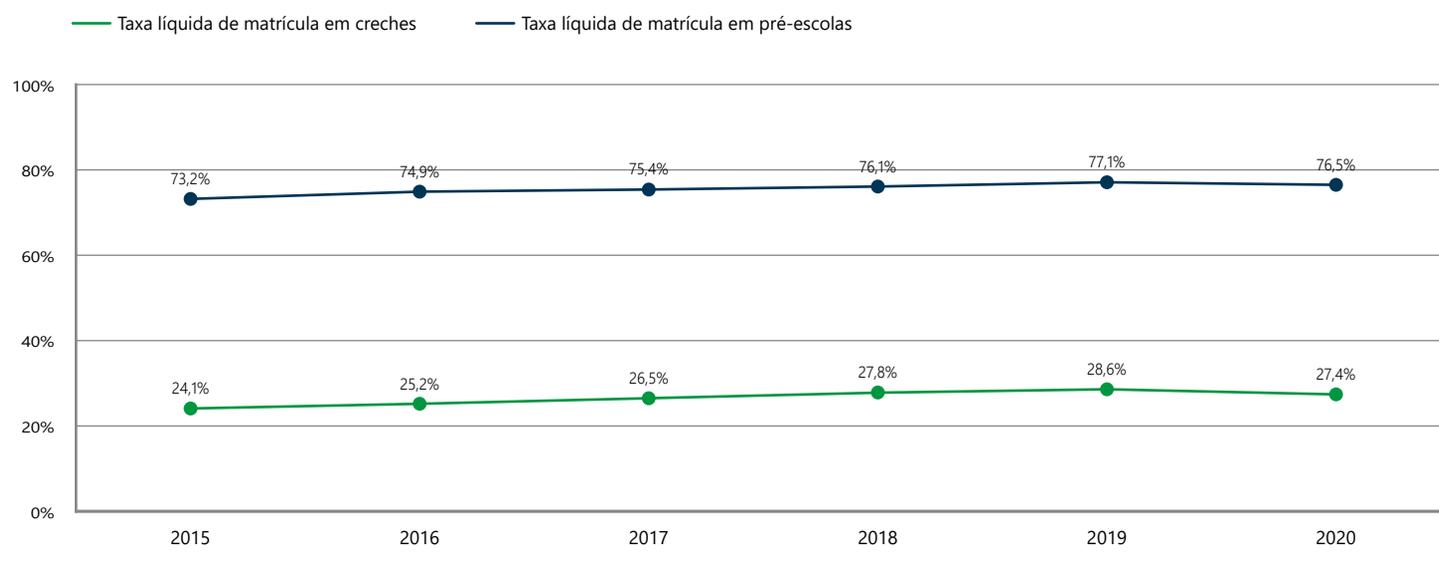
Do ponto de vista do estudante, portanto do indivíduo, Barros (2017) argumenta que o abandono dos estudos pode impactar diretamente a qualidade de vida, saúde, quantidade de filhos e até a conclusão dos estudos dos filhos deste ou aquela estudante.



## Meta 4.2

Até 2030, assegurar a todas as meninas e meninos o desenvolvimento integral na primeira infância e acesso a cuidados e à Educação Infantil de qualidade, de modo que estejam preparados para o Ensino Fundamental.

**Gráfico 32. Taxa líquida de matrícula em creches e pré-escolas – Brasil, 2015 a 2020**

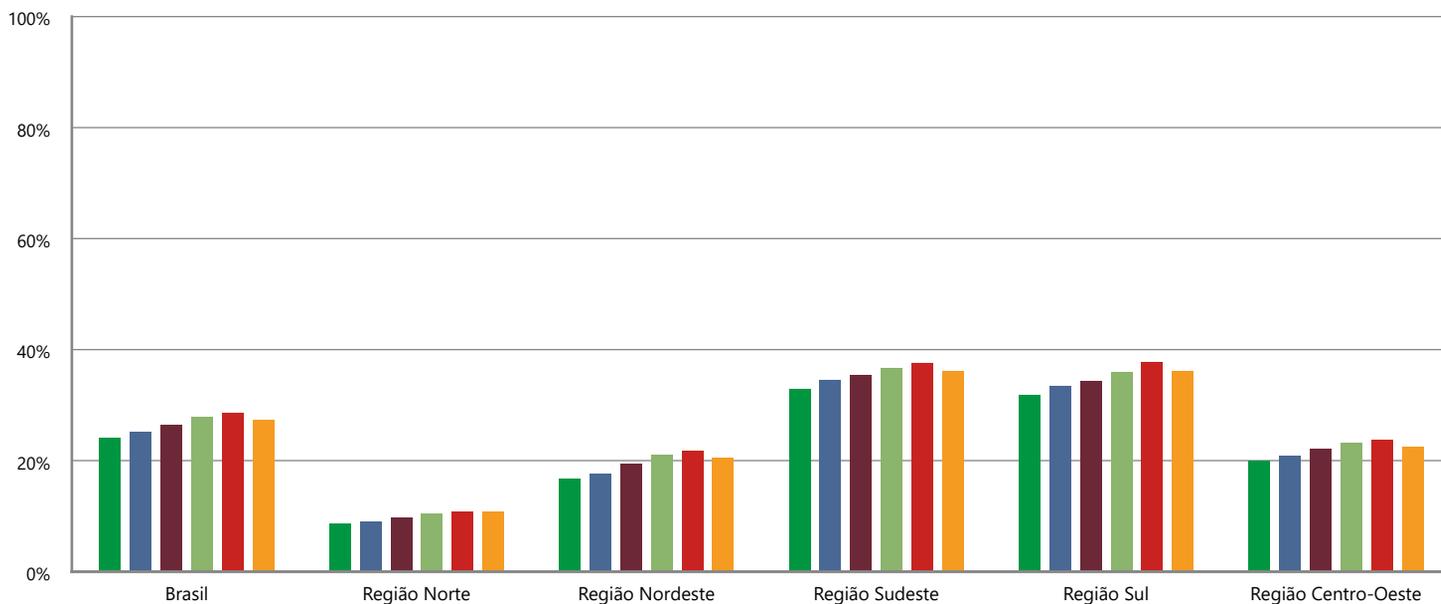


**Fonte:** Ministério da Educação (MEC) /Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) /Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed). Estimativas populacionais produzidos pelo IBGE e enviadas ao TCU estratificadas por idade pela Fundação Abrinq.

Enquanto a taxa de matrícula líquida na pré-escola vem apresentando taxas em torno de 75%, na creche esta taxa ainda é bastante baixa, aproximando-se dos 25% (conforme observado no gráfico acima). Nota-se, portanto, que o atendimento à primeira infância ainda é um grande desafio para o Brasil. Nesse sentido, a meta 4.2 mostra-se ambiciosa em relação ao cenário atual, dado que ainda há uma grande distância do atendimento integral das crianças, em especial nas

creches. O Plano Nacional de Educação (PNE) tem uma meta específica voltada às creches (chegar a 50% de cobertura de vagas nas creches), mas desde 2014 passou de 36% para 37% (OBSERVATÓRIO do PNE, 2019). Dado que essa é uma responsabilidade dos municípios, é essencial que haja um suporte das demais instâncias para que esta meta seja cumprida e que todas as crianças sejam atendidas pela Educação Infantil.

**Gráfico 33. Taxa líquida de matrícula em creches – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**



■ 2015	24,1%	8,7%	16,8%	32,9%	31,9%	20,0%
■ 2016	25,2%	9,0%	17,7%	34,6%	33,4%	20,9%
■ 2017	26,5%	9,7%	19,4%	35,5%	34,4%	22,2%
■ 2018	27,8%	10,5%	21,1%	36,7%	35,9%	23,2%
■ 2019	28,6%	10,9%	21,7%	37,6%	37,8%	23,8%
■ 2020	27,4%	10,8%	20,5%	36,1%	36,2%	22,4%

**Fonte:** Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed). Estimativas populacionais produzidos pelo IBGE e enviadas ao TCU estratificadas por idade pela Fundação Abrinq. Estimativas populacionais produzidos pelo IBGE e enviadas ao TCU estratificadas por idade pela Fundação Abrinq.

Conforme o gráfico anterior, o atendimento das crianças em creches ainda é bastante baixo no país. Na região Norte, o cenário é ainda mais desafiador, estando abaixo de 15% da taxa de matrícula líquida das crianças nesta faixa etária (0 a 3 anos de idade).

Na série histórica, as regiões Nordeste e Sul apresentaram os melhores números em relação ao crescimento da taxa líquida de matrícula em creches,

com um crescimento de 3,7 e 4,3 pontos percentuais, respectivamente.

Apesar de todas as regiões apresentarem crescimento em relação à taxa líquida de matrículas em creches, as desigualdades regionais, especialmente no Norte do país, são destaques negativos e têm sido um fator bastante influente para os avanços na implementação e na oferta de Educação Básica pública de qualidade.

Em relação à pré-escola, há um cenário mais positivo diante do cenário apresentado para as creches, com um atendimento mais amplo das crianças nesta faixa etária. Mais de 70% das crianças brasileiras vêm sendo atendidas nesta etapa da Educação Infantil, sendo que na região Sul e Sudeste este percentual é ainda maior que nas demais regiões brasileiras, como mostra a série histórica (2015-2020).

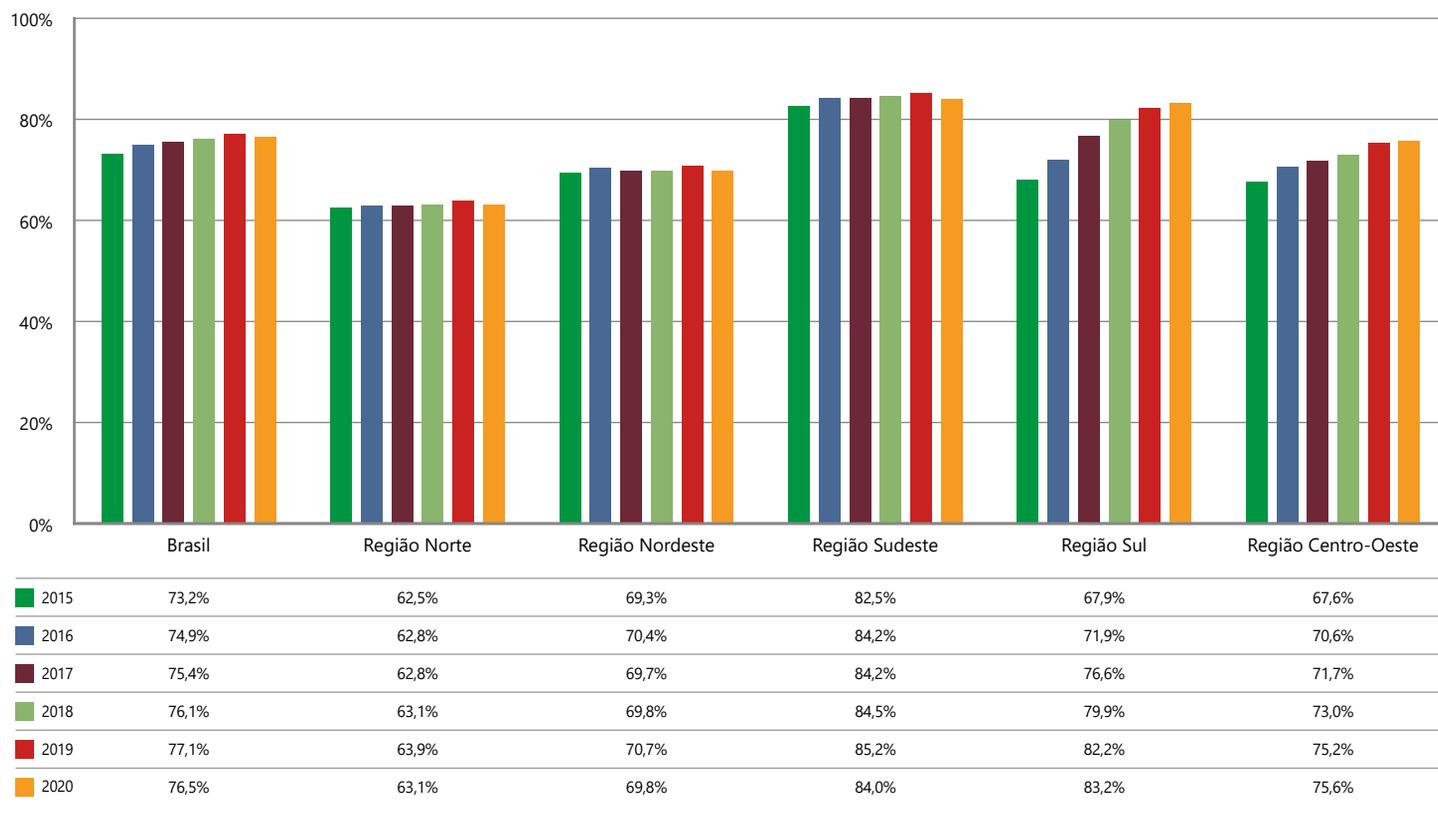
É destaque, também, os avanços na taxa líquida de matrícula apresentado na região Centro-Oeste e

Sul, que tiveram um crescimento de 8 e 15,3 pontos percentuais no período de 5 anos (2015-2020).

Esse percentual é maior do que o observado para as creches, mas menor do que o percentual observado no Ensino Fundamental, evidenciando que ainda há um desafio importante dos municípios em termos da oferta de Educação Infantil a todas as crianças.

Cabe destacar que o Plano Nacional de Educação (PNE) apresenta metas para aumentar em 25% a oferta de

**Gráfico 34. Taxa líquida de matrícula em pré-escolas – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**



Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed). Estimativas populacionais produzidos pelo IBGE e enviadas ao TCU estratificadas por idade pela Fundação Abrinq.

vagas tanto de creches quanto de pré-escolas, uma porcentagem proporcional entre si, mas com desafios muito diferentes para seu alcance.

A oferta de vagas em pré-escola se mostra menos complexa e mais viável quando comparada à oferta em creche, principalmente pelo patamar de atendimento já existente, sendo possível realizar, por exemplo, ajustes ou pequenas reformas em prédios, alteração de alguns mobiliários, ampliação de horários e contratação de mais alguns professores para aumentar a capacidade de atendimento. A existência da pré-escola há mais tempo no país, com uma estrutura já conhecida e razoável, e o fato das e dos estudantes, muitas vezes,

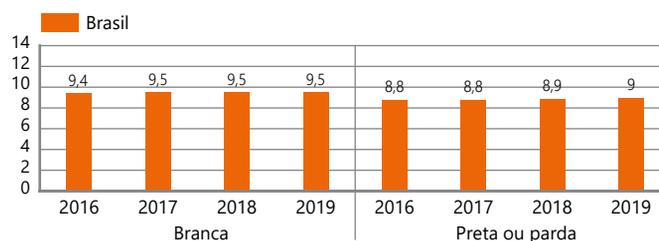
já estarem inseridos no contexto escolar, também possibilitam, aparentemente com mais facilidade, esse aumento de vagas.

Por outro lado, o desafio de ampliar a oferta de creches é mais complexo, tanto pela necessidade muito mais aguda, pois há mais escolas de pré-escola do que creches em termos absolutos, quanto pela demanda de investimento, já que são necessários, por exemplo, aluguel ou aquisição de novos prédios pelas especificidades da estrutura adequada; a contratação de novos professores, proporcional ao aumento do número de crianças; mobiliário adaptado para crianças menores.

### Meta 4.5

Até 2030, eliminar as desigualdades de gênero e raça na educação e garantir a equidade de acesso, permanência e êxito em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino para os grupos em situação de vulnerabilidade, sobretudo as pessoas com deficiência, populações do campo, populações itinerantes, comunidades indígenas e tradicionais, adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas e população em situação de rua ou em privação de liberdade.

**Gráfico 35. Número médio de anos de estudo das pessoas de 15 a 17 anos de idade segundo cor/raça – Brasil, 2016 a 2019**



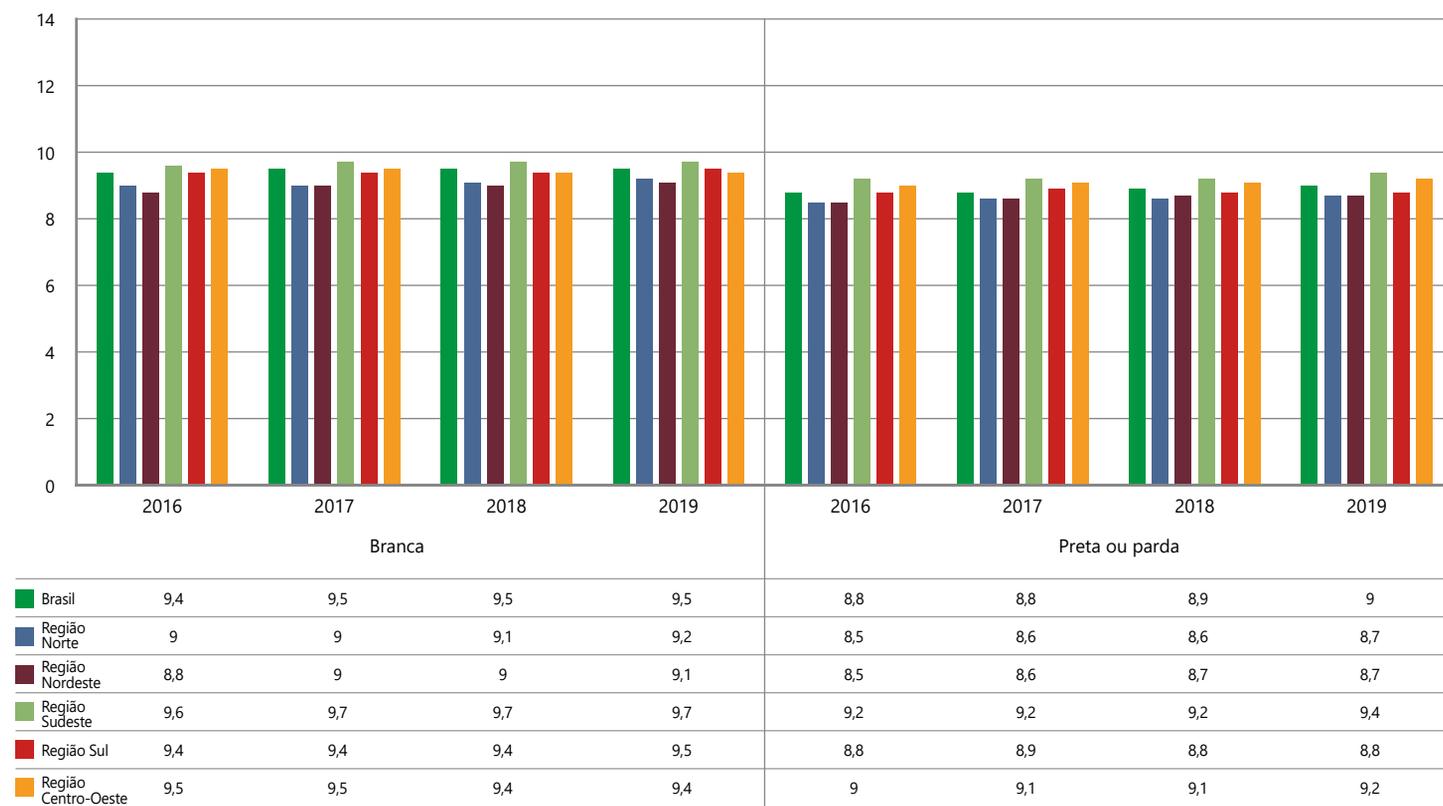
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

No Brasil, as desigualdades entre subgrupos ainda é um desafio a ser superado pelas políticas educacionais. Há diferenças marcantes entre os estudantes por raça, gênero, NSE, localidade, dentre outras questões centrais, que precisam ser melhor endereçadas e enfrentadas. As dificuldades enfrentadas por grupos mais vulneráveis em relação ao acesso e permanência na escola impactam diretamente no número de anos de estudo dentre os diferentes subgrupos.

De acordo com o UNICEF (2012), a discriminação racial é uma das principais barreiras que os jovens brasileiros enfrentam para ter garantido seu direito à educação. Quando analisados os números de quem está fora da escola, negros e pardos são maioria, e a discriminação racial se manifesta também na continuidade da vida escolar.

A perpetuação do racismo institucional – práticas de hierarquização racial instituídas enquanto

**Gráfico 36. Número médio de anos de estudo das pessoas de 15 a 17 anos ou mais de idade segundo cor/raça – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**

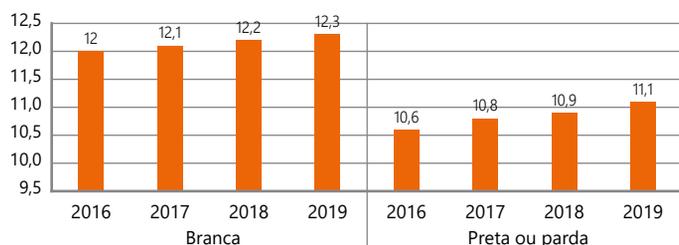


Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

prática social que são cotidianamente atualizadas, mantendo a perpetuação desses imaginários sobre a suposta inferioridade da raça negra (TELLES, 2003) – tem contribuído para produção e reprodução das desigualdades e da discriminação.

As diferenças entre a médias de anos de estudo entre a população branca e a população negra evidenciam que a discriminação racial, somada às desigualdades sociais e ao racismo institucional interferem de forma

**Gráfico 37. Número médio de anos de estudo das pessoas de 18 a 24 anos de idade segundo cor/raça – Brasil, 2016 a 2019**



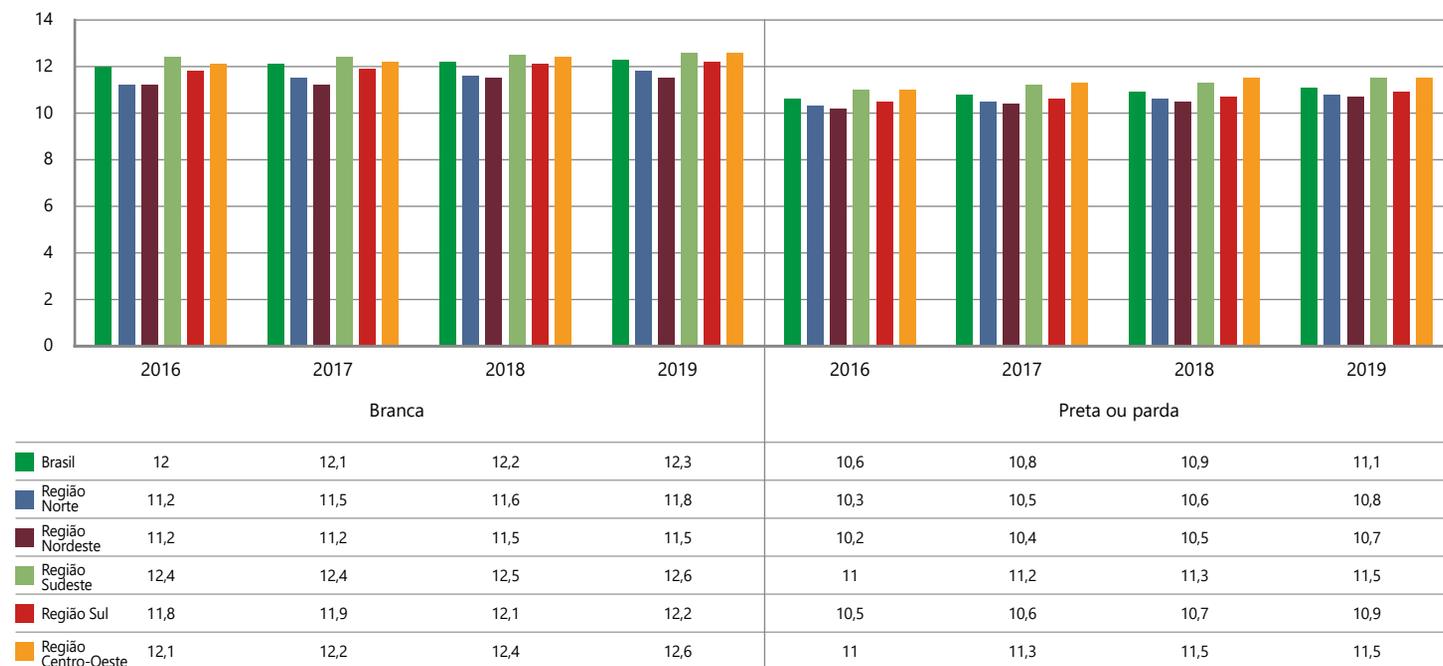
**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

significativa no rendimento escolar de alunos negros e pardos no Ensino Fundamental e Ensino Médio. As diferentes experiências vivenciadas por crianças e jovens brancos e negros na escola têm efeito direto em sua permanência, progressão e desempenho (VALVERDE; STOCCO, 2011).

Ao analisar os dados disponíveis, nota-se que a distância no número médio de anos de escolarização de pessoas de 15 a 17 anos entre pessoas brancas e pessoas pretas ou pardas vem diminuindo, ainda assim, os números nunca se inverteram – a distância apenas diminuiu –, e demonstram ainda o quão distante estamos da equidade. Em relação à média de anos de estudo das pessoas de 18 a 24 anos ou mais, a distância entre pessoas brancas e pessoas pretas ou pardas é maior, e acontece um padrão diferente do que aconteceu com os dados na faixa de 15 a 17 anos (aqui, a escolaridade do grupo de pessoas brancas se manteve a mesma a partir de 2017), pois a média de anos de estudo está aumentando em ambos os grupos, tornando a equidade no número médio de anos de estudo mais distante.

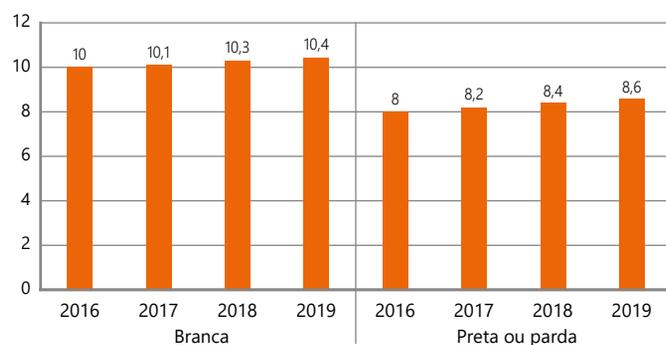


**Gráfico 38. Número médio de anos de estudo das pessoas de 18 a 24 anos de idade segundo cor/raça – Grandes Regiões, 2016 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Gráfico 39. Número médio de anos de estudo das pessoas de 25 anos ou mais de idade segundo cor/raça – Brasil, 2016 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).



**Gráfico 40. Número médio de anos de estudo das pessoas de 25 anos ou mais de idade segundo cor/raça – Grandes Regiões, 2016 a 2019**

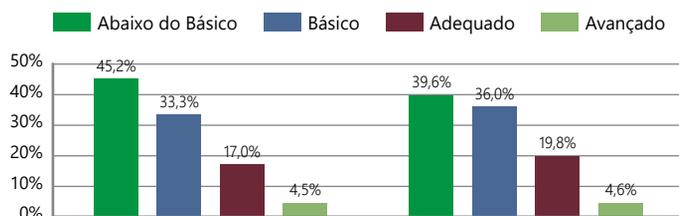


Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

### Meta 4.6

Até 2030, garantir que todos os jovens e adultos estejam alfabetizados, tendo adquirido os conhecimentos básicos em leitura, escrita e matemática.

**Gráfico 41. Níveis de proficiência em Matemática dos estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental auferidos pelo Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb) – Brasil, 2017 e 2019**

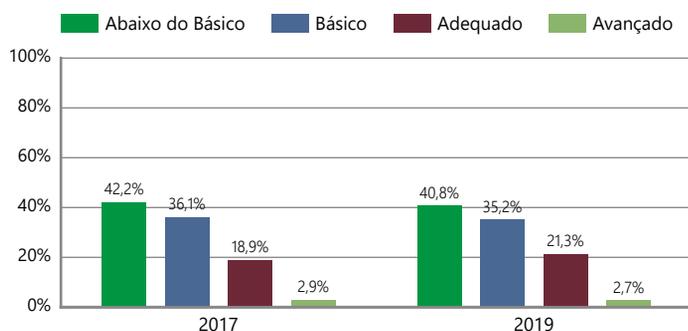


Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

O Gráfico 41 constata algo que se desdobra durante quase todo ciclo da Educação Básica para um estudante do ensino público: grande parte dos estudantes se concentram nos níveis mais baixos de proficiência em Matemática. A Matemática é um desafio pedagógico muito presente nas escolas públicas brasileiras.

O Todos pela Educação (TPE) faz um agrupamento destes níveis em quatro categorias (abaixo do básico, básico, adequado e avançado) e aponta que, em 2019, 18,5% dos estudantes de escolas públicas do 9º ano do Ensino Fundamental apresentaram nível de aprendizagem adequado para Matemática. Para classificar o nível de aprendizagem adequado foram considerados parâmetros definidos pela escala

**Gráfico 42. Grupos de proficiência em Língua Portuguesa dos estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental auferidos pelo Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb) – Brasil, 2017 e 2019**



Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

do Saeb. Para Matemática, as notas de corte para proficiência adequada partem dos 300 pontos. Isso significa que, de acordo com o gráfico apresentado, o nível de aprendizagem adequado é contabilizado a partir do nível 5.

São considerados básicos os níveis 1, 2, 3 e 4; proficientes os níveis 5 e 6; e avançados os níveis 7, 8 e 9. Na escala Saeb, apenas as classificações proficiente e avançada (5 e 6) são considerados níveis de aprendizado adequados (INEP, 2020).

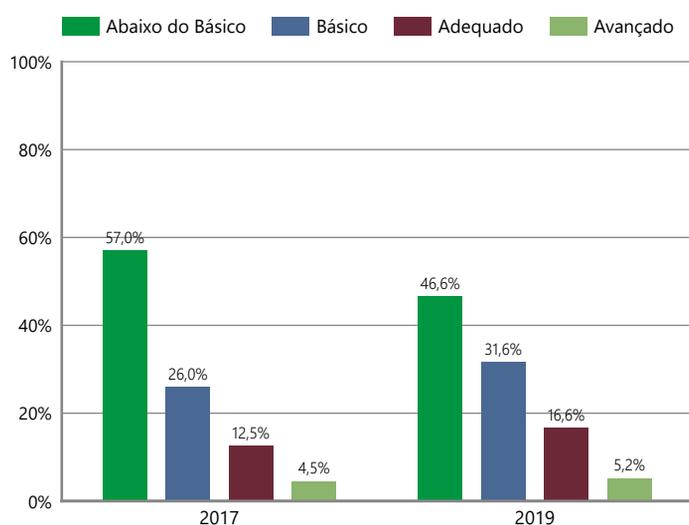
Para nível de comparação, nas redes de ensino privadas, 55,8% dos estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental apresentam proficiência adequada para Matemática (TPE, 2021).

Nesse sentido, é essencial que haja um forte investimento das políticas educacionais no que se refere ao aprendizado dos alunos, que estão permanecendo mais tempo nas escolas, mas não estão aprendendo o suficiente ou adequado para a sua faixa etária.

Em Português os dados de aprendizado são maiores do que em Matemática, mas a maioria dos estudantes também se concentra nos níveis mais baixos de proficiência. O Todos pela Educação também faz a classificação dos estudantes em quatro categorias, conforme explicado no gráfico anterior, e aponta que, em 2019, 35,9% dos estudantes de escolas públicas do 9º ano apresentaram nível de aprendizagem adequado para Língua Portuguesa. Nas redes de

ensino privadas, o número de alunos que apresentam proficiência é de 70,4% para Língua Portuguesa. É uma diferença gritante entre as duas redes, e evidencia a situação desafiadora em que se encontra a rede pública, que mesmo após nove anos de educação formal, não tem conseguido garantir um nível adequado de aprendizagem para dois a cada três alunos.

**Gráfico 43. Níveis de proficiência em Matemática 3º do Ensino Médio auferidos pelo Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb) – Brasil, 2017 e 2019**



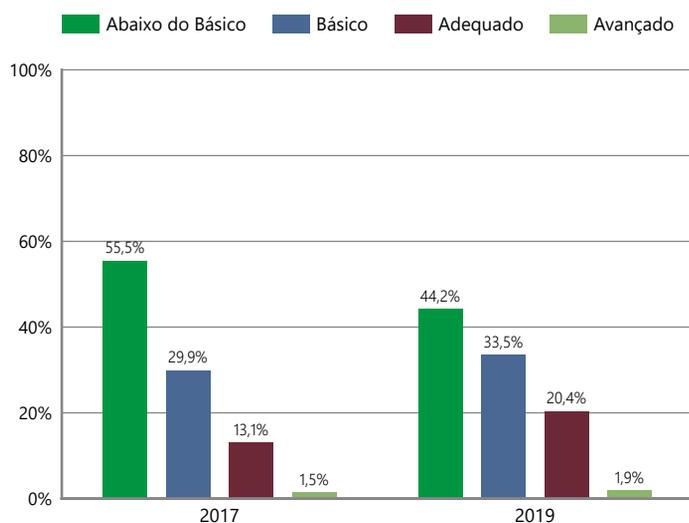
Se no Ensino Fundamental os dados de aprendizagem já mostravam uma situação preocupante, no Ensino Médio o desafio se torna ainda maior. Há um percentual muito baixo de estudantes que concluem o Ensino Médio com níveis adequados ou avançados de proficiência em Matemática.

Ao utilizarmos as quatro categorias propostas pelo Todos pela Educação, que englobam estes nove níveis de proficiência observados no gráfico acima, verifica-se que apenas 5% dos estudantes do Ensino Médio apresentaram proficiência adequada para Matemática. Na rede de ensino privada esse número é de 41,3% (TPE, 2021).

**Fonte:** Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).



**Gráfico 44. Níveis de proficiência em Língua Portuguesa 3º ano do Ensino Médio auferidos pelo Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb) – Brasil, 2017 e 2019**



Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

Em termos de proficiência em Português no Ensino Médio, os dados são melhores do que o observado em Matemática – assim como já observado nos dados do ensino fundamental. De acordo com as quatro categorias propostas pelo Todos pela Educação, 31% dos estudantes do ensino médio apresentam nível de proficiência adequado em relação à Língua Portuguesa (TPE, 2021). Ou seja, de cada três alunos que se formam no ensino médio, apenas um tem o aprendizado adequado. É uma situação bastante preocupante, considerando que foram 12 anos de educação formal ofertadas a esse aluno.

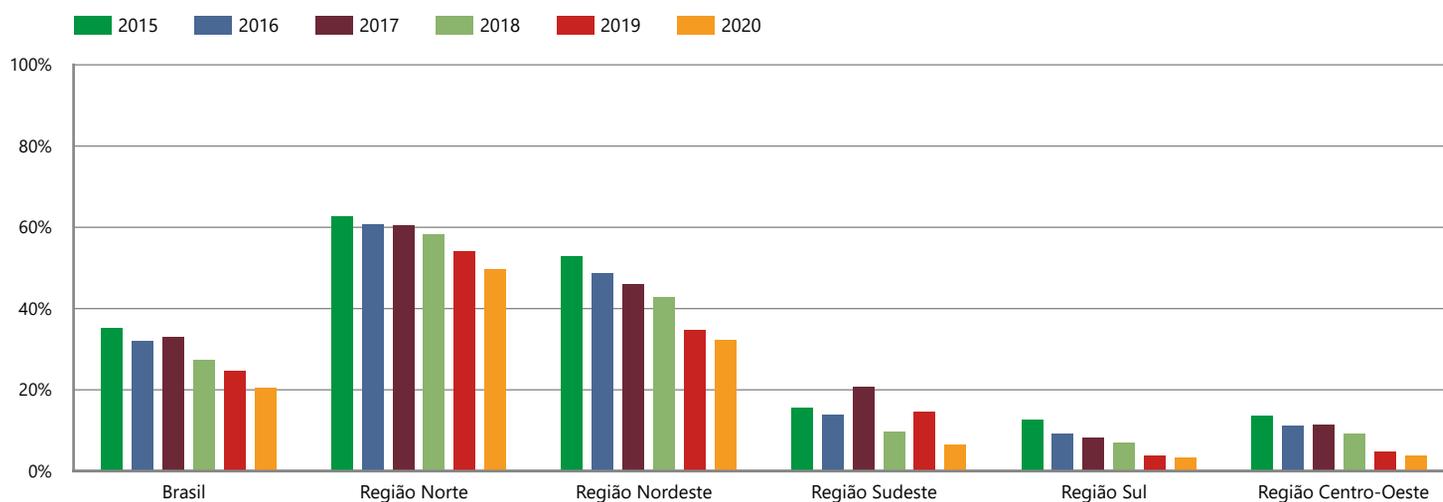
Para nível de comparação, cabe observar que na rede particular, 74,6% dos estudantes apresentam nível de proficiência adequado para Língua Portuguesa – de acordo com os parâmetros estabelecidos pela escala Saeb e adotados pelo Todos Pela Educação, para Língua Portuguesa, a proficiência adequada é contabilizada a partir do nível 4 (INEP, 2020) (TPE, 2021). É um dado melhor do que a rede pública de ensino, mas baixo se comparado ao que deveria ser garantido aos estudantes brasileiros, evidenciando que a melhoria da qualidade de ensino é uma demanda de ambas as redes de ensino, público e privado.



## Meta 4.a

Construir e melhorar instalações físicas para a educação, apropriadas para crianças e sensíveis às deficiências e ao gênero, e que proporcionem ambientes de aprendizagem seguros e não violentos, inclusivos e eficazes para todos.

**Gráfico 45. Proporção de estabelecimentos da Educação Básica sem acesso à internet – Brasil e Grandes Regiões, 2015 e 2020**



Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

**Tabela 11. Estabelecimentos sem acesso à internet – Brasil e Grandes Regiões, 2015 e 2020**

Localidade	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	64.054	58.442	59.483	49.618	44.441	36.565
Região Norte	14.964	14.372	14.171	13.694	12.647	11.614
Região Nordeste	35.886	32.736	30.213	27.376	21.624	19.833
Região Sudeste	8.923	8.062	12.055	5.885	8.707	3.970
Região Sul	3.081	2.279	2.037	1.832	1.014	815
Região Centro-Oeste	1.200	993	1.007	831	449	333

Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

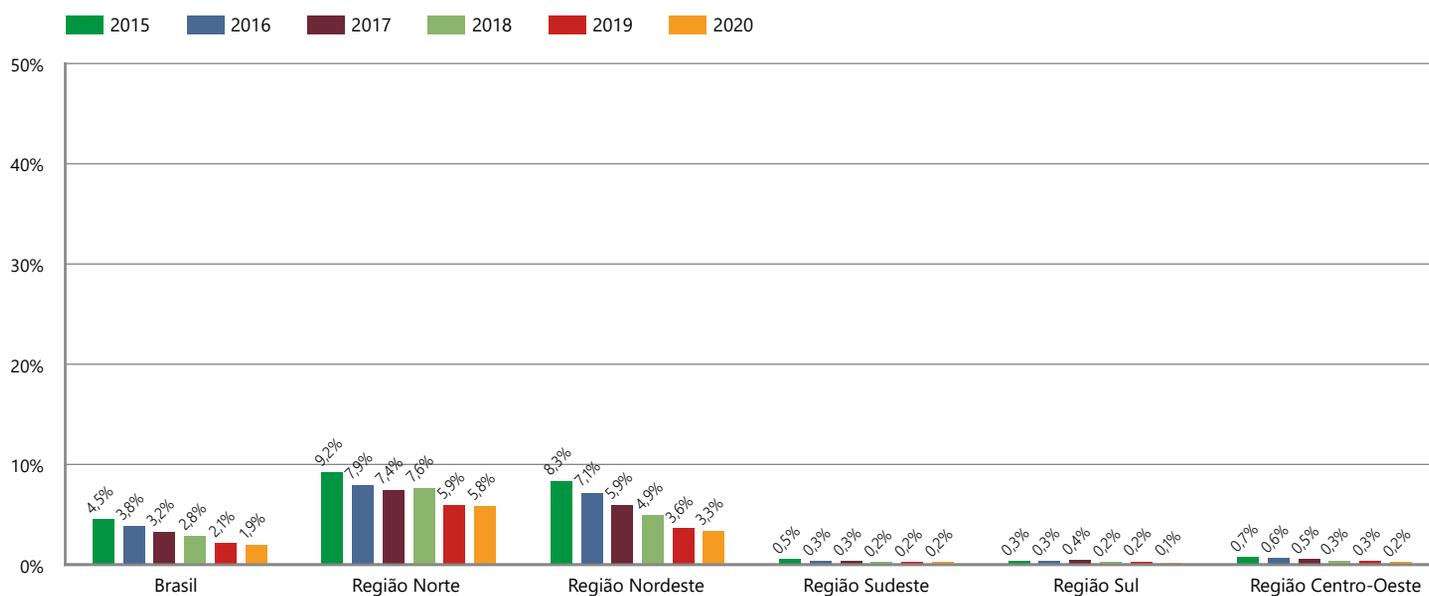
No Brasil as regiões que apresentam o maior número de estabelecimentos sem acesso à internet são Norte e Nordeste. Comparando as proporções, cerca de 50% dos estabelecimentos da Região Norte não têm acesso à internet. Na Região Nordeste esse número é de, aproximadamente, 35%. As demais regiões apresentam números de cinco a 15%.

A internet hoje é considerada uma ferramenta muito útil e diversa dentro das escolas pois garante benefícios para todos dentro da comunidade escolar; o corpo docente consegue ter mais liberdade para propor atividades educativas e para além da educação formal, o acesso à internet nas escolas possibilita o acesso

a diversas áreas do conhecimento, tornando-se uma ferramenta de educação complementar.

Durante o período de escolas fechadas devido à pandemia de Covid-19, esses números foram evidenciados, expondo alunos que não conseguiram acessar o conteúdo, as aulas remotas e as atividades pela falta de internet em suas residências, e não puderam contar com um auxílio das instituições de ensino público, também por falta de internet nos estabelecimentos da Educação Básica. O mesmo aconteceu com professores situados em regiões de vulnerabilidade social, pois com a baixa oferta de internet nas escolas não foi possível estabelecer um bom padrão de aulas remotas.

**Gráfico 46. Proporção de estabelecimentos da Educação Básica sem qualquer forma de acesso à distribuição de água – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**



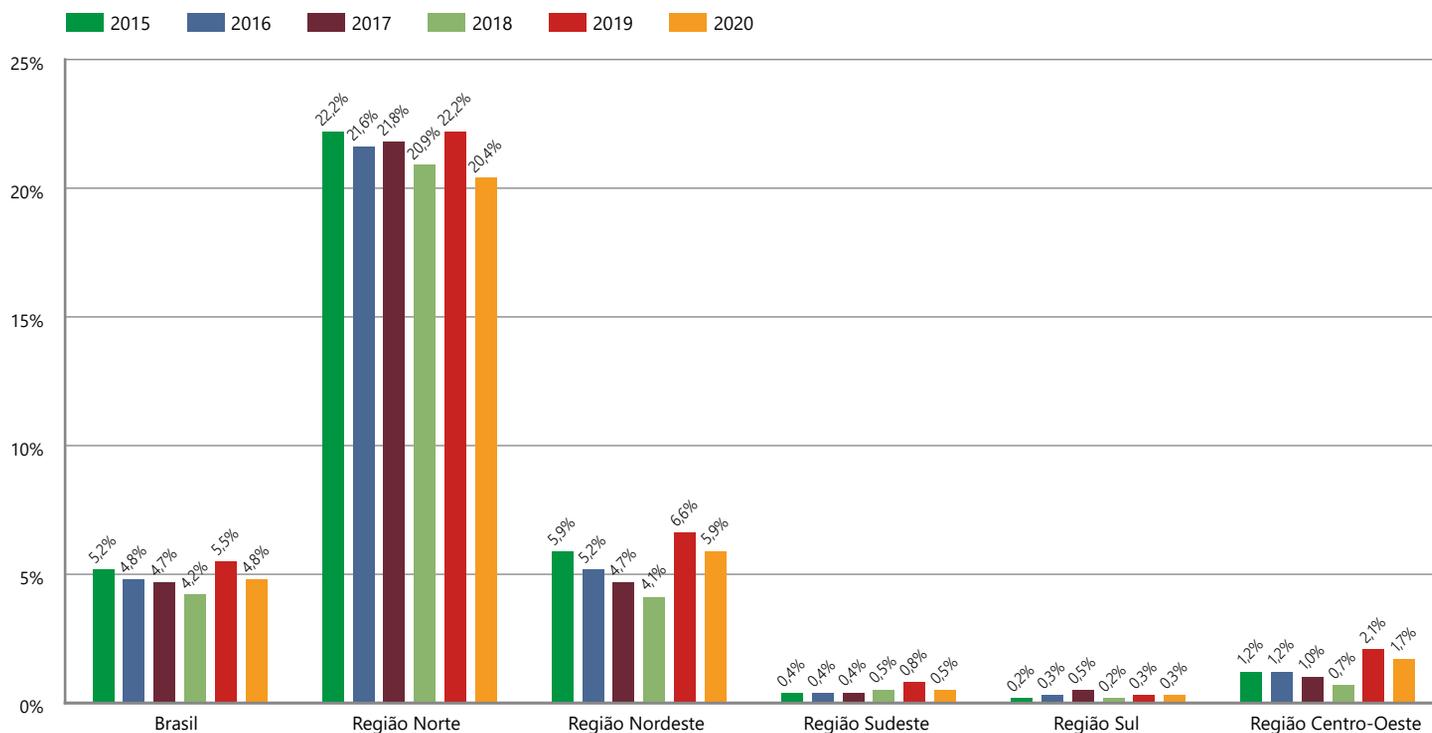
Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

**Tabela 12. Estabelecimentos da Educação Básica sem qualquer forma de acesso à distribuição de água – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**

Localidade	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	8.151	6.869	5.839	5.014	3.789	3.466
Região Norte	2.104	1.785	1.672	1.689	1.317	1.278
Região Nordeste	5.628	4.771	3.878	3.118	2.270	2.002
Região Sudeste	267	186	146	126	129	133
Região Sul	85	68	90	45	43	29
Região Centro-Oeste	67	59	53	36	30	24

Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

**Gráfico 47. Proporção de estabelecimentos da Educação Básica sem qualquer forma de coleta de esgotos – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**



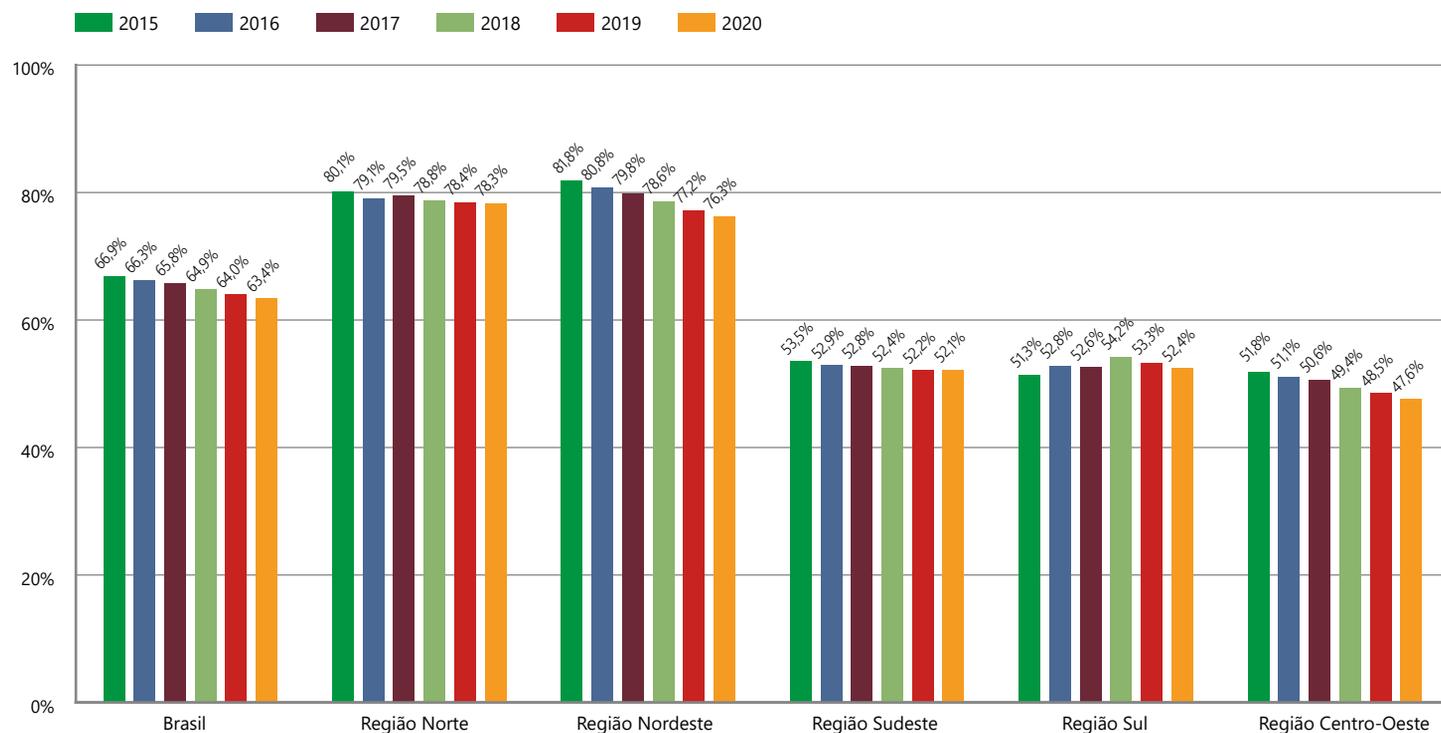
Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

**Tabela 13. Estabelecimentos da Educação Básica sem qualquer forma de coleta de esgotos – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**

Localidade	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	9.476	8.818	8.438	7.711	9.849	8.643
Região Norte	5.077	4.898	4.910	4.658	4.930	4.514
Região Nordeste	3.968	3.500	3.077	2.599	4.133	3.606
Região Sudeste	257	237	231	318	490	281
Região Sul	59	70	122	60	82	67
Região Centro-Oeste	115	113	98	76	214	175

Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

**Gráfico 48. Proporção de estabelecimentos da Educação Básica que não têm quadras esportivas (cobertas ou descobertas) – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**



Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

**Tabela 14. Estabelecimentos da Educação Básica que não têm quadras esportivas (cobertas ou descobertas) – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020**

Localidade	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	122.299	121.017	118.751	118.119	115.592	113.773
Região Norte	18.295	17.946	17.874	17.598	17.388	17.314
Região Nordeste	55.456	54.297	52.260	50.198	48.129	46.822
Região Sudeste	30.907	30.800	30.740	31.332	31.375	31.315
Região Sul	12.566	12.950	12.892	13.901	13.697	13.427
Região Centro-Oeste	5.075	5.024	4.985	5.090	5.003	4.895

**Fonte:** Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

A infraestrutura escolar é um fator decisivo para que a experiência estudantil seja adequada, motivadora e confortável para todos que estão inseridos na comunidade escolar. Dentre as questões relacionadas à infraestrutura física das escolas, o direito à água segura para consumo humano, de forma equitativa, é um dos pontos abordados no ODS 6, cabendo destacar que a privação desse direito a crianças e adolescentes, em suas casas e/ou escolas, pode acarretar, por exemplo, em riscos a doenças de veiculação hídrica, desidratação e, conseqüentemente, problemas de desenvolvimento e aprendizagem.

No geral, o acesso à distribuição de água apresenta resultados muitos positivos, demonstrando uma queda expressiva no Brasil todo, em especial no Norte e Nordeste (que ainda apresentam números altos em relação às outras regiões).

Os estabelecimentos da educação básica sem qualquer acesso à distribuição de água estão concentrados no Norte e Nordeste, com uma diferença expressiva se

comparado às demais regiões do país no ano de 2020: 1.278 e 2.002 estabelecimentos, respectivamente. Nas outras localidades do Brasil, são 133 estabelecimentos no Sudeste, 29 no Sul e 24 no Centro-Oeste.

Em termos percentuais, isso significa que 3,3% dos estabelecimentos da educação básica no Nordeste não têm acesso à distribuição de água. No Norte do país essa proporção é maior: 5,8%. Nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste essa porcentagem diminuiu de maneira significativa tendo 0,2%, 0,1% e 0,2% dos estabelecimentos de Educação Básica sem nenhum tipo de acesso à água.

Em relação à coleta de esgoto, de 2015 a 2020 houve uma pequena queda na taxa de escolas da rede pública de ensino sem acesso à rede pública e sem qualquer forma de coleta de esgotos. A maioria das regiões apresentou quedas nos números absolutos de 2015 a 2018, mas os números voltaram a crescer no ano de 2019, sofrendo outra baixa em 2020.

As Regiões Norte e Nordeste apresentam maior taxa na proporção de escolas sem acesso à rede pública e sem qualquer forma de coleta de esgotos, sendo 20,4% e 5,9% respectivamente.

Por último, analisando as informações sobre quadra poliesportiva nas escolas, nota-se que de 2015 a 2020 a quantidade de estabelecimentos da educação básica que não têm quadras esportivas no Brasil baixou cerca de 9%. Ainda assim, as Regiões Sudeste e Sul apresentaram crescimento no número de estabelecimentos sem quadras esportivas no Brasil, enquanto que a maior demanda por quadras esportivas está no Nordeste e Norte.

É importante ressaltar que nas últimas décadas os esportes têm assumido um papel importante na vida do ser humano. Coakley (1998) afirma que o fenômeno vive seu auge na história da humanidade, tendo importante influência em sua vida, estando intimamente relacionado com a construção do caráter, saúde e patriotismo. Em termos educacionais, Gutierrez Sanmartín (2003) destaca as possíveis contribuições

do esporte no aspecto educacional, quanto a modos de comportamento em grupo e individuais; a prática esportiva pode colaborar para a educação formal e informal como instrumento para trabalhar competências, como trabalho em equipe, igualdade, empoderamento feminino e inclusão.

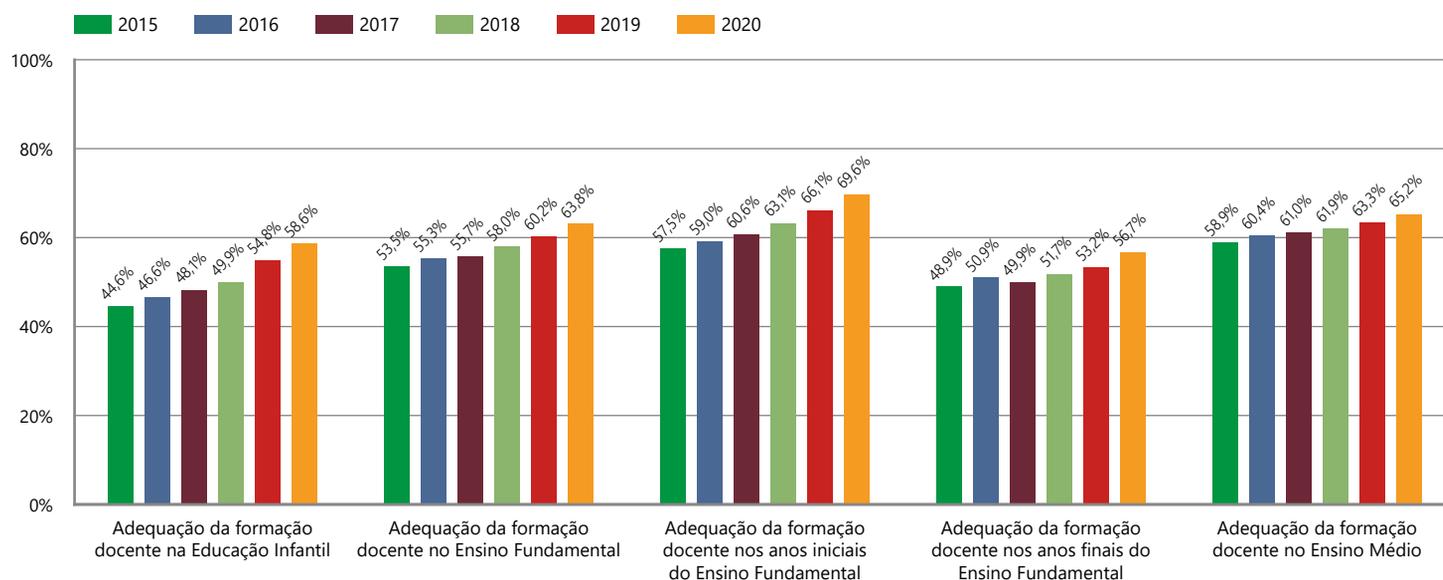
Para Galatti (2010) o esporte contemporâneo tem múltiplos significados, dentre eles: educação, socialização, lazer, profissão, representação, saúde e estética e, portanto, uma escola sem acesso à quadra poliesportiva priva seus estudantes não só da prática esportiva em si e seus benefícios, mas também de socialização e de uma proximidade maior com a comunidade escolar.

A maior parte das escolas no país não tem conseguido garantir infraestruturas escolares de qualidade para todos os alunos, em especial em áreas mais vulneráveis como zonas rurais e estados dentro das regiões Norte e Nordeste, o que pode influenciar significativamente na permanência, no aprendizado e na formação social dos alunos.

### Meta 4.c

Até 2030, assegurar que todos os professores da Educação Básica tenham formação específica na área de conhecimento em que atuam, promovendo a oferta de formação continuada, em regime de colaboração entre União, estados e municípios, inclusive por meio de cooperação internacional.

**Gráfico 49. Adequação da formação docente segundo etapas de ensino da Educação Básica – Brasil, 2015 a 2020**



Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

A proporção de docentes com formação inadequada em relação a docentes com formação adequada vem se invertendo há algum tempo no Brasil, muito por conta do acesso ao Ensino Superior e aos cursos oferecidos pelas Instituições de Ensino Superior voltadas para a educação. Conforme observado no Gráfico 49, ainda há um longo caminho para que a adequação de formação docente seja de 100%, porém, os dados apresentam um avanço consistente e progressivo principalmente com os docentes dos anos finais do Ensino Fundamental.

De maneira complementar, o Observatório da Criança e do Adolescente, aponta como último valor, registrado em 2021, que 87,4% dos professores da Educação Básica apresentavam escolaridade de nível superior, sendo

que 43% fizeram pós-graduação (TPE, 2021). Esse é um avanço significativo na pauta, pois o crescimento é de mais de 18 pontos percentuais.

É importante trazer esse dado acima para a análise do gráfico, pois, mesmo com um percentual alto de professores com ensino superior, ainda enfrentamos desafios em relação à adequação docente. Nos anos finais do Ensino Fundamental, por exemplo, apenas 60,3% das turmas possuíam professores com formação compatível. Apenas as disciplinas de Língua Portuguesa e Educação Física superam o número de 70% de professores com formação adequada (TPE, 2021). No Ensino Médio, 65,3% das turmas tinham professores com formação adequada para as disciplinas lecionadas.

Há diferenças regionais importantes em relação a esses dados. No Maranhão, por exemplo, apenas 26,4% dos professores dos anos finais do Ensino Fundamental apresentam a formação esperada para lecionar para suas turmas, enquanto as taxas superam os 80% no

Distrito Federal e no Paraná. E 32,3% das turmas de Ensino Médio possuíam professores com formação adequada no Mato Grosso, enquanto, no Amapá, no Rio Grande do Norte e no Distrito Federal, as taxas superaram 80% (TPE, 2021).

## Considerações e recomendações

Em relação ao ODS 4, é importante salientar que o Brasil teve um importante avanço nas últimas décadas, ao incluir muitas crianças e jovens no sistema educacional. No Ensino Fundamental temos atualmente 99,4% das crianças e jovens de 6 a 14 anos matriculados na escola (TPE, 2021), o que demonstra um acesso à escola praticamente universalizado.

Ainda há, porém, importantes desafios a serem enfrentados, principalmente relativos à questão da qualidade do ensino e das desigualdades entre os subgrupos de estudantes. Estes dois desafios, que já se mostravam presentes antes da pandemia de Covid-19, se aprofundaram no período de dois anos, quando grande parte das escolas no Brasil permaneceu fechada, a maior parte do tempo. De acordo com pesquisa realizada pelo INEP, as escolas permaneceram fechadas no ano de 2021 em média 279 dias, afetando de maneira mais forte as escolas da rede pública de ensino (INEP, 2021).

Nesse sentido, um ensino de qualidade para todos os estudantes é a prioridade para a educação brasileira na próxima década, combinando alto desempenho com

baixa desigualdade entre os estudantes. São, portanto, dois focos de atenção: qualidade e equidade.

Em relação à qualidade, os principais desafios encontram-se nas etapas finais do Ensino Fundamental e no Ensino Médio. Há uma queda importante na qualidade do ensino ofertado aos estudantes a partir da metade do Ensino Fundamental II e, especialmente, no Ensino Médio, fazendo com que a maioria dos alunos concluam estas etapas sem conhecimentos adequados em Matemática e Português. Ao final do Ensino Médio, por exemplo, apenas 5,2% dos alunos saem da escola com conhecimentos considerados adequados em Matemática. É o que classificamos como exclusão intraescolar, ou seja, apesar do estudante ter permanecido por mais de uma década na escola, ele sai sem conhecimentos adequados para a sua vida.

Por sua vez, quando olhamos para a desigualdade entre os diferentes grupos de estudantes, é notória a exclusão dos grupos vulneráveis, como pretos e pardos, quilombolas, pessoas com deficiência, habitantes de zonas rurais, dentre outros. Em muitos casos,

esses estudantes têm acesso a escolas com menos infraestrutura e professores com menor formação, perpetuando o ciclo da desigualdade. Na pandemia, com a ausência de equipamentos e conexão de internet a muitos desses alunos, as desigualdades se aprofundaram ainda mais, gerando maior evasão e maior defasagem para grupos mais vulneráveis.

Em termos de políticas públicas, é central, assim, que haja um planejamento de políticas educacionais voltadas ao aprendizado dos alunos, pensada de maneira integrada com políticas de discriminação positiva voltadas aos grupos mais vulneráveis. Combine-se, dessa forma, uma política voltada à qualidade com equidade. Nesse sentido, é essencial que as áreas mais vulneráveis recebam mais recursos do que as áreas centrais, compensando pelas desigualdades já existentes. É o caso de políticas que outros países da América Latina já vêm adotando, como o Chile e Colômbia, mas que precisam, neste momento, se tornar centrais ao Brasil também. Essas políticas devem ser

pensadas de maneira transversal a políticas voltadas à questão da aprendizagem, focando os esforços no aumento do desempenho dos alunos.

No Brasil há exemplos interessantes de políticas públicas educacionais, bem conceituadas a nível nacional, e que podem ser consideradas como políticas de discriminação positiva, pois são uma tentativa de fazer com que lacunas sociais não impeçam o acesso à educação, principalmente de grupos vulnerabilizados. Alguns destes exemplos: o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que muitas vezes é a única oportunidade que uma criança ou adolescente tem de fazer uma refeição nutritiva e completa; o Programa Caminho da Escola, responsável por financiar ônibus e vans e disponibilizá-los como transporte gratuito para escolas nas zonas rurais; o Programa Nacional do Livro e do Material Didático (PNLD), de distribuição gratuita de materiais didáticos e livros; o Programa Brasil na Escola; e o Programa de Apoio à Implementação da Base Nacional Comum Curricular (ProBNCC).



Vale destacar novamente, a relevância do acesso à educação de qualidade em uma sociedade desigual e a importância em priorizar esta agenda para avançarmos sistemicamente nas questões da infância e adolescência. Ao olhar para outras metas de alguns dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), nota-se que a “educação de qualidade” aparece como pilar ou potencial caminho para o alcance de outros objetivos, como os ODS 6, 8 e 16.

O capítulo sobre o ODS 6, por exemplo, que destaca as metas 6.1 (acesso universal e equitativo) e 6.2 (saneamento e higiene, especialmente para mulheres e meninas), ressalta que crianças e adolescentes sem acesso à água própria para consumo humano e ao saneamento básico podem ter seu desempenho escolar diretamente afetado, seja pelo atraso escolar ou por dificuldades de crescimento ou desenvolvimento.

Ao olhar para o capítulo sobre o ODS 8, nota-se que a dificuldade de atrair e reter crianças e adolescentes dentro da escola intensifica o trabalho infantil, diminui a média de escolaridade brasileira e aumenta os postos de trabalho informais, afetando o atingimento das metas 8.6 e 8.7.

O ODS 16 é outro exemplo de como as metas relacionadas à educação, trazidas pelo ODS 4, estão correlacionadas com outra agenda. A redução da violência (metas 16.1 e 16.2), crime organizado e tráfico de drogas (meta 16.4) envolvendo crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, está intimamente ligada a políticas e investimentos

públicos em direitos básicos, e que, portanto, devem ser garantidos pelo Estado, como educação, saúde e assistência social.

De qualquer maneira, um avanço recente e fundamental nas políticas voltadas a crianças e adolescentes é a da proteção integral. Dois marcos que, em especial, estabeleceram as bases para essa abordagem são a Declaração Universal dos Direitos da Criança e dos Adolescentes, de 1959, e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990. A partir deles, políticas de proteção e redução da violência foram criadas em diferentes pastas – entre as quais destacam-se saúde, educação e assistência social (JAEGER *et al.*). A partir do ano 2000 a agenda de segurança pública também incorporou a prevenção da violência contra crianças e adolescentes como pauta (VISÃO MUNDIAL, 2021).

O tema é transversal e, também por isso, deve ser priorizado no enfrentamento aos desafios que crianças e adolescentes brasileiros enfrentam e continuarão enfrentando após sua vida adulta, quase que de forma institucionalizada.

Os ODS têm um importante papel ao mostrar a direção para onde devemos seguir – esperamos que o país faça a sua parte. O investimento e priorização do direito à educação no Brasil não beneficia apenas as metas do ODS 4 ou do Plano Nacional de Educação, mas proporciona para uma sociedade inteira a chance de superar barreiras sociais, raciais e territoriais na busca por um Brasil mais justo e equânime.

## Referências bibliográficas

- BARROS, R. P. **Políticas públicas para redução do abandono e evasão escolar de jovens.** Disponível em: <http://gesta.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Políticas-Publicas-para-reducao-do-abandono-e-evasao-escolar-de-jovens.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, art. 205.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 19 abril 2022.
- BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014.** Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. 2014b.
- COAKLEY, J. **Sport in society: issues and controversies.** New York: McGraw Hill, 1998
- GALATTI, L. R. **Pedagogia do esporte: esporte e clube socioesportivo: percurso, contextos e perspectivas a partir de estudo de caso em clube esportivo espanhol.** 2010. Tese (Doutorado em Educação Física). Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.
- GUTIÉRREZ SANMARTÍN, M. **Manual sobre valores en educación física y el deporte.** Barcelona: Paidós, 2003.
- INEP. Ministério da Educação. **Resposta educacional à pandemia de covid-19/censo escolar.** Brasília: DF, 2021.
- INEP. Ministério da Educação. **Escalas de proficiência do SAEB.** Brasília: DF, 2020.
- INEP. Ministério da Educação. **Censo escolar 2010.** Brasília: DF, 2011.
- FUNDAÇÃO ABRINQ. Observatório da criança e do adolescente. **Proporção de docentes da educação básica com ensino superior completo 2021.** Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/educacao-basica/1337-proporcao-de-docentes-da-educacao-basica-com-ensino-superior-completo?filters=1,2222>. Acesso em: 05 abr. 2022.

OBSERVATÓRIO DO PNE. **Observatório do plano nacional de educação**. Disponível em: <https://www.observatoriodopne.org.br/>. Acesso em: 05 fev. 2022.

PORTELLA, A. L.; BUSSMANN, T. B.; OLIVEIRA, A. M. **A relação de fatores individuais, familiares e escolares com a distorção idade-série no ensino público brasileiro**. Setembro/Dezembro de 2017.

QUEIROZ, L. D. Um estudo sobre a evasão escolar: para se pensar a inclusão social. **25ª Reunião anual da Anped, Caxambu**, v. 1, n.1, p. 01-10, set/out, 2002.

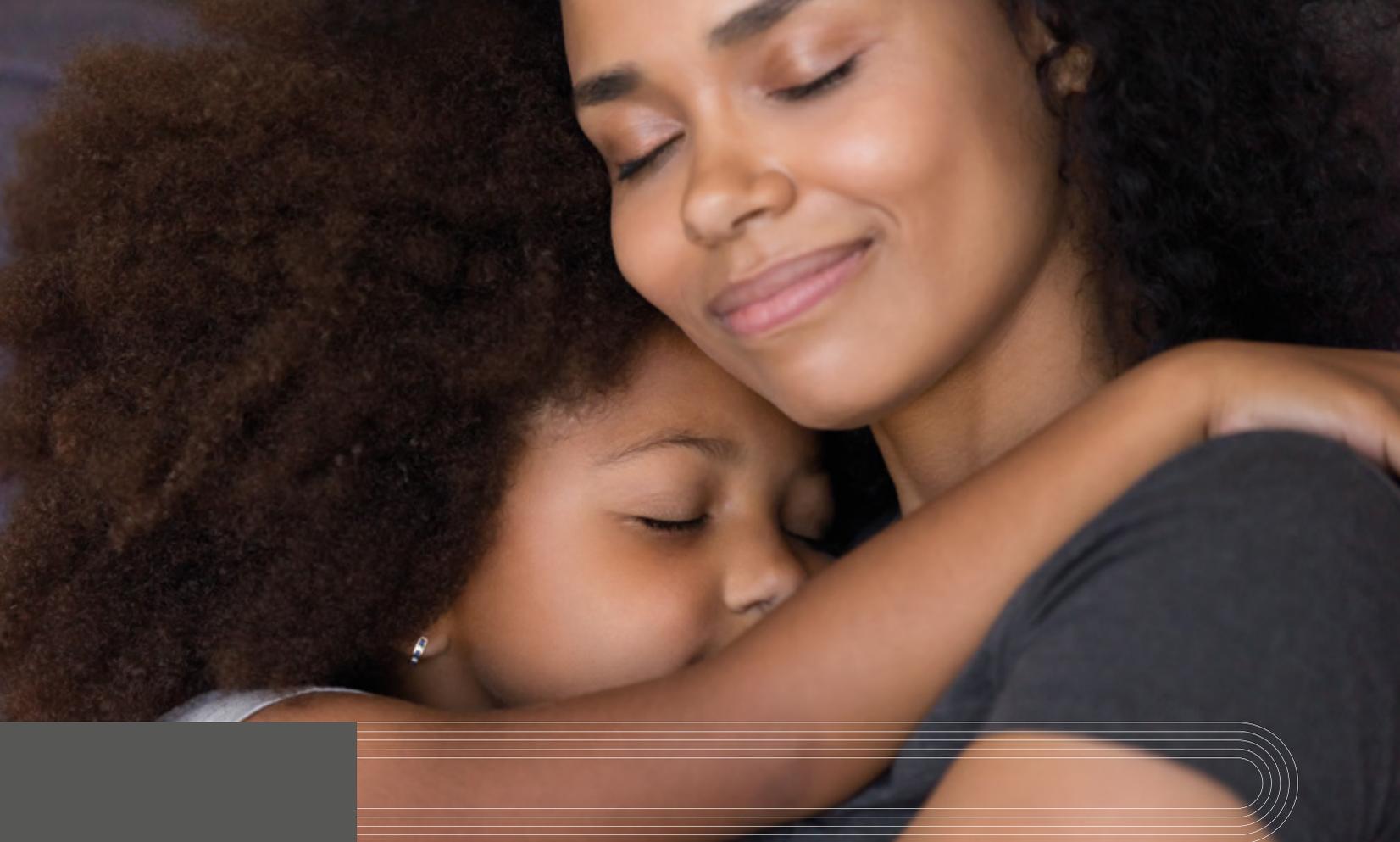
TELLES, E. **Racismo à brasileira: uma nova perspectiva sociológica**. (Tradução Nadjeda Rodrigues Marques, Camila Olsen). Rio de Janeiro: Relume Dumará / Fundação Ford, 2003.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. **Anuário Brasileiro da Educação Básica 2021**. São Paulo: TPE/ Editora Moderna, 2021.

UNICEF. **Acesso, permanência, aprendizagem e conclusão da educação básica na idade certa – direito de todas e de cada uma das crianças e dos adolescentes. fundo das nações unidas para a infância**. Brasília: UNICEF, 2012. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000221281>. Acesso em: 10 maio 2022.

VALVERDE, D. O.; STOCCO, L. Notas para a interpretação das desigualdades raciais na educação. In: BONETTI, A.; ABREU, M. A. de. (org.) **Faces da desigualdade de gênero e raça no Brasil**. Brasília: IPEA, 2011.

WALTENBERG, F.; SIMIELLI, L. SOARES, J. F.; As desigualdades educacionais brasileiras precisam ser reduzidas. Como fazer isso? **FGV CEIPE**, Edição nº 15. Agosto de 2021.



**5** IGUALDADE  
DE GÊNERO



## ODS 5 – Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas

**Caroline Rodrigues Miranda e  
João Pedro Sholl Cintra**  
Fundação Abrinq

## Análise - ODS 5

### Breve contextualização

A desigualdade de gênero é um problema presente na sociedade brasileira desde a infância, conforme diversas fontes públicas de informação, como a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) e pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), além de levantamentos independentes, como a série *Por ser menina*, da Plan International, vêm demonstrando reiteradamente.

Enfrentar esse problema ainda durante a infância é crucial para se superar esse cenário. As crianças e adolescentes que são expostas a situação de violência ou que presenciam situações de violência praticadas dentro de casa podem ter diversos traumas psíquicos e prejuízos cognitivos desencadeados, além de possíveis distúrbios de aprendizagem. As consequências serão posteriormente refletidas na fase adulta, pois o impacto das violências vivenciadas fará com que o desenvolvimento físico, emocional e social das crianças seja entendido de maneira distorcida durante a infância.

Além disso, a convivência familiar em um lar violento e conflituoso pode fazer com que as crianças passem a absorver e naturalizar comportamentos também violentos. Entendendo que as agressões são “normais”,

poderão tanto repetir como aceitar comportamentos violentos dentro das suas relações futuras.

Nesse ciclo de aceitação de comportamentos e situações violentas, as meninas acabam sendo as maiores vítimas. Construções históricas e costumes sociais, como o machismo estrutural, refletem uma hierarquia social entre os sexos, pelo qual, aos homens é cabido a soberania enquanto a mulher é destinada a subordinação em relação a qualquer figura masculina, principalmente seus parceiros afetivos.

Portanto, romper com o ciclo vicioso do machismo e do patriarcado e suas consequências é essencial para alcançar as metas estabelecidas no ODS 5. A abordagem pública da igualdade de gênero tem sido marcada por descontinuidades e retrocessos que prejudicam o planejamento e a execução de políticas públicas de longo prazo. Assim, as metas desse objetivo devem ser compreendidas de modo transversal, relacionando os temas com outras metas e indicadores da Agenda 2030.

Por ser um dos países mais desiguais do mundo, os efeitos da desigualdade de gênero são sentidos em diversos aspectos da vida de crianças e adolescentes no Brasil. Muitas das situações vividas por meninas têm

origem em aspectos culturais intrincados na sociedade, o que dificultam sua identificação, mensuração, notificação e enfrentamento. A título de exemplo, dados que indicam a presença de uniões precoces entre meninas e homens, os que refletem as denúncias de violência contra a criança e adolescente seguem sendo subnotificados, o que torna a elaboração e a implementação de políticas públicas para esse enfrentamento ainda mais desafiador.

Outros dados levantados refletem aspectos geralmente associados à vida íntima e moral das pessoas, como

casamento, divisão de afazeres domésticos e educação sexual, desagregados por gênero e faixa etária. Apesar dessa primeira impressão, esses levantamentos refletem aspectos profundos da desigualdade de gênero que ainda persistem em nossa sociedade, que somente poderá caminhar para um futuro de mais igualdade e sustentabilidade se também caminhar para a superação da desigualdade de gênero, em todas as suas formas e vertentes. E, para isso, a atuação do Estado, por meio de políticas públicas, em parceria com a sociedade civil, é imprescindível.

## Análise de metas e dados - ODS 5

### Meta 5.2

Eliminar todas as formas de violência de gênero nas esferas pública e privada, destacando a violência sexual, o tráfico de pessoas e os homicídios, nas suas intersecções com raça, etnia, idade, deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, territorialidade, cultura, religião e nacionalidade, em especial para as mulheres do campo, da floresta, das águas e das periferias urbanas.

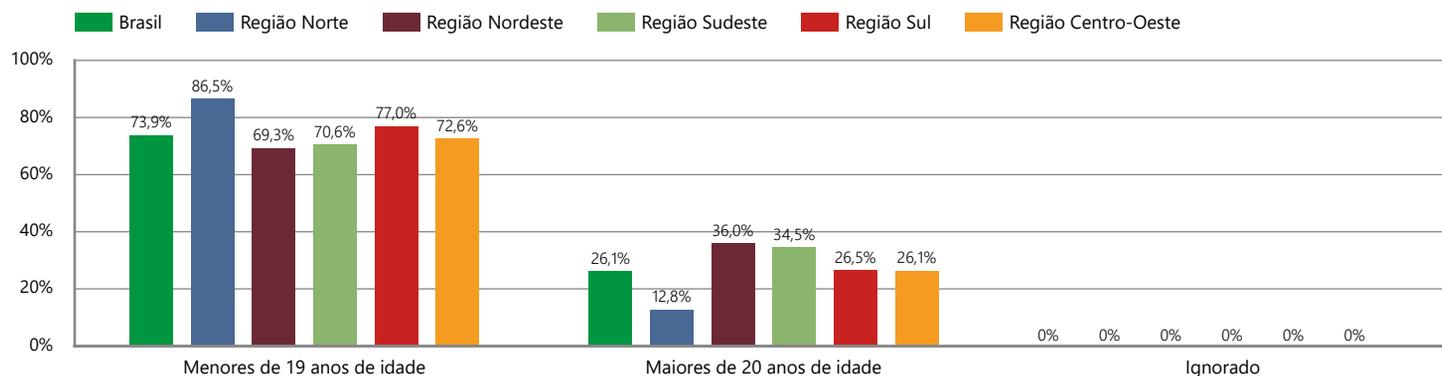
Com quase uma década e meia de dados acumulados em série histórica e média de 896 notificações diárias nos últimos cinco anos, o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) constitui uma iniciativa de importância capital para cercar as limitações na identificação de situações de violência. Mesmo que a identificação dos casos esteja atrelada ao uso de um

serviço de saúde pelo cidadão, e que a qualidade das notificações dependa do investimento na qualificação dos agentes de saúde responsáveis pelos registros e da garantia da transparência metodológica e publicidade dos critérios que orientam estas identificações, o Sinan possibilita a que sejam indicados alguns padrões importantes na ocorrência de violências dos mais

diferentes tipos e das vítimas destas ocorrências, como: locais, relação entre suspeito e vítima e características das vítimas (cor/raça, sexo, faixa etária, local de residência), aumentando as chances de interromper ciclos de violência antes das consequências se agravarem ou se multiplicarem.

Por essas razões, as análises que utilizam o Sinan como fonte de referência buscam apenas indicar alguns destes padrões – como os grupos etários, sexos e cor/raça das vítimas de violência sexual – passíveis de verificação pela análise das violências notificadas aos sistemas de saúde e, nesse caso, algumas das citadas na meta 5.2 dos ODS.

**Gráfico 50. Proporção de notificações aos sistemas de saúde de casos de violência sexual segundo etários das vítimas – Brasil e Grandes Regiões, 2020\***



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). \*Dados de 2020 atualizados em 16/10/2021.

**Tabela 15. Notificações aos sistemas de saúde de casos de violência sexual segundo grupos etários das vítimas – Brasil e Grandes Regiões, 2020\***

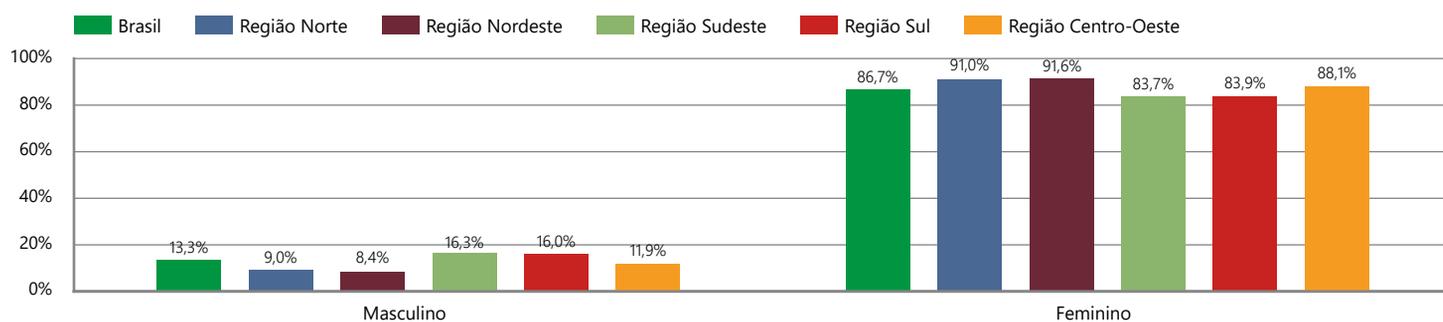
Localidade	Menores de 19 anos de idade	Maiores de 20 anos de idade	Total
Brasil	29.116	10.257	39.373
Região Norte	4.586	676	5.299
Região Nordeste	4.921	2.559	7.106
Região Sudeste	10.875	5.319	15.407
Região Sul	5.990	2.059	7.783
Região Centro-Oeste	2.744	986	3.778

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). \*Dados de 2020 atualizados em 16/10/2021.

Por essa perspectiva é notável que, no Brasil, pouco menos de três em cada quatro (73,9%) notificações de violência sexual tenha um indivíduo com menos de 19 anos de idade como vítima, proporção que nas regiões Norte e Sul (77%) é ainda superior, sendo de mais quatro em cada cinco (86,5%) nesta primeira região. Nas regiões restantes – Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste – a proporção de

vítimas de violência sexual crianças e adolescentes é inferior àquela verificada para o país, contudo, em nenhuma das regiões brasileiras, as crianças e adolescentes respondem por menos de dois terços das vítimas identificadas no Sinan. Em termos absolutos, dos mais de cem (107,8) casos notificados diariamente em 2020, 79 eram vítimas crianças e adolescentes com menos 19 anos de idade.

**Gráfico 51. Proporção de notificações aos sistemas de saúde de casos de violência sexual cometidos contra menores de 19 anos de idade segundo sexo das vítimas – Brasil e Grandes Regiões, 2020**



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados de 2020 atualizados em 16/10/2021.

**Tabela 16. Notificações aos sistemas de saúde de casos de violência sexual cometidos contra menores de 19 anos de idade segundo sexo das vítimas – Brasil e Grandes Regiões, 2020**

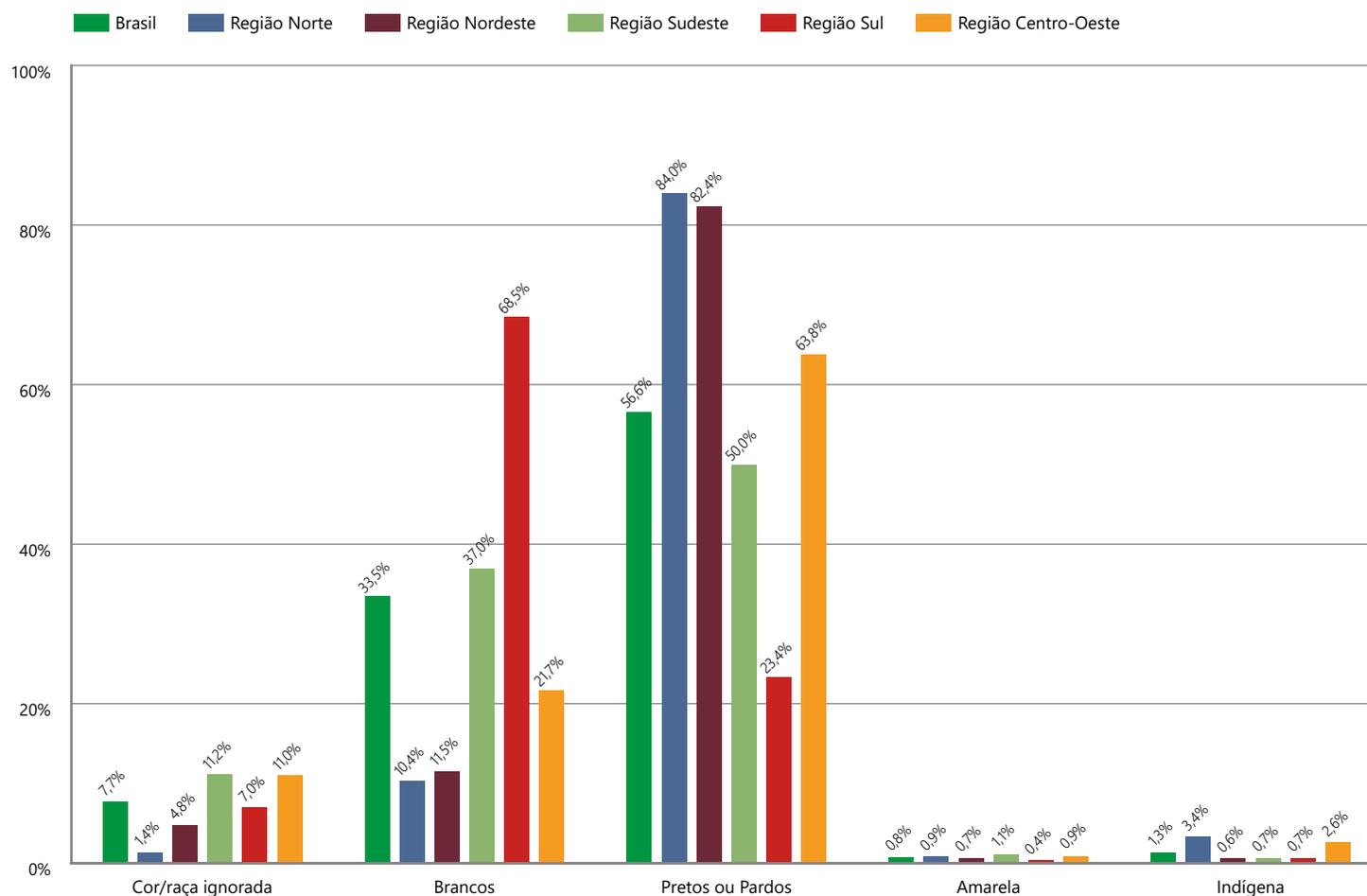
Localidade	Ignorado	Masculino	Feminino	Total
Brasil	4	3.881	25.231	29.116
Região Norte	1	414	4.171	4.586
Região Nordeste	-	413	4.508	4.921
Região Sudeste	-	1.768	9.107	10.875
Região Sul	3	959	5.028	5.990
Região Centro-Oeste	-	327	2.417	2.744

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). \*Dados de 2020 atualizados em 16/10/2021.

Nesse mesmo sentido, se verifica a preponderância, já consideradas apenas as crianças e adolescentes com menos de 19 anos de idade, de vítimas do sexo feminino. Em todas as regiões do país, a proporção de meninas vítimas de violência sexual supera a proporção de quatro em cada cinco, alcançando mais de nove

em cada dez casos em duas destas regiões (Norte e Nordeste). Essa preponderância no perfil das vítimas da violência sexual, por outro lado, pode indicar o baixo recurso aos sistemas de saúde das vítimas do sexo masculino, ou a baixa notificação de casos com meninos como vítimas.

**Gráfico 52. Proporção de notificações aos sistemas de saúde de casos de violência sexual cometidos contra meninas menores de 19 anos de idade segundo cor/raça das vítimas – Brasil e Grandes Regiões, 2020**



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados de 2020 atualizados em 16/10/2021.

**Tabela 17. Notificações aos sistemas de saúde de casos de violência sexual cometidos contra meninas menores de 19 anos de idade segundo cor/raça das vítimas – Brasil e Grandes Regiões, 2020**

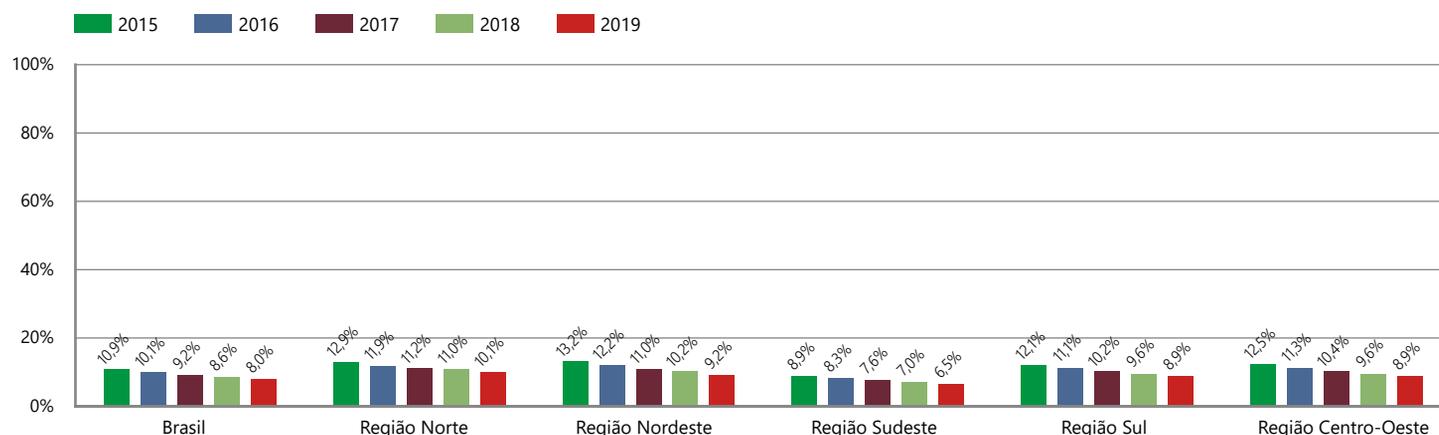
Localidade	Ignorado	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
Brasil	2.243	9.764	2.405	247	14.087	370	29.116
Região Norte	65	475	231	39	3.621	155	4.586
Região Nordeste	238	564	438	34	3.616	31	4.921
Região Sudeste	1.220	4.026	1.182	124	4.252	71	10.875
Região Sul	418	4.103	304	24	1.098	43	5.990
Região Centro-Oeste	302	596	250	26	1.500	70	2.744

**Fonte:** Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados de 2020 atualizados em 16/10/2021.

Com o universo de análise ainda mais restrito, consideradas apenas as vítimas com menos de 19 anos de idade do sexo feminino, estão expostas as notificações de violência sexual segundo cor/raça dessas vítimas. É observável a que as meninas negras (pretas ou

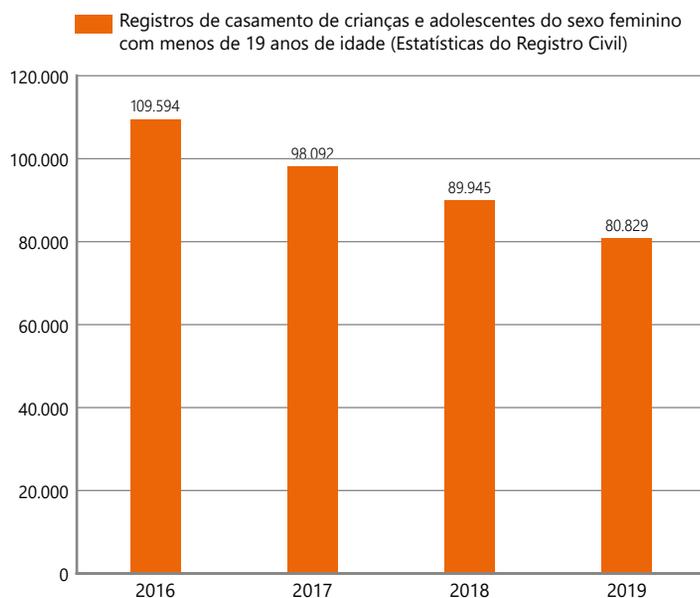
pardas) estão sobrerrepresentadas entre as vítimas das regiões Norte e Nordeste e Centro-Oeste. Além disso, cabe que se mencione ser esta a variável com maior concentração de informações ignoradas, especialmente nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste.

**Gráfico 53. Proporção de casamentos registrados de crianças e adolescentes com menos de 19 anos de idade do sexo feminino – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**



**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Estatísticas do Registro Civil.

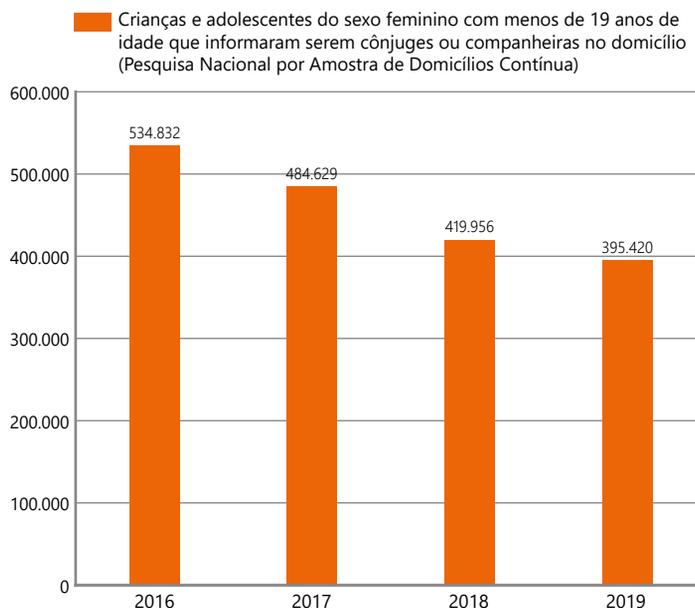
**Gráfico 54. Casamentos registrados de crianças e adolescentes com menos de 19 anos de idade do sexo feminino – Brasil, 2016 a 2020**



**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Estatísticas do Registro Civil.

Mesmo que se tenha em conta as limitações que as Estatísticas do Registro Civil representam para o monitoramento da ocorrência dos casamentos de meninas antes dos 18 anos de idade, a proporção destes matrimônios tem diminuído nos últimos anos da série histórica selecionada. Observado apenas o último ano (2019), entretanto, verifica-se que apenas a região Sudeste (6,5%) tem proporção de casamentos de meninas antes dos 19 anos de idade inferior àquela do país. Excetuada a liderança da região Norte (10,1%) nesse indicador, as regiões restantes – Nordeste (9,2%), Sul (8,9%) e Centro-Oeste (8,9%) – têm proporções próximas de casamentos de meninas antes dos 19 anos de idade.

**Gráfico 55. Crianças e adolescentes com menos de 19 anos de idade que informaram serem cônjuges ou companheiras no domicílio – Brasil, 2016 a 2019**



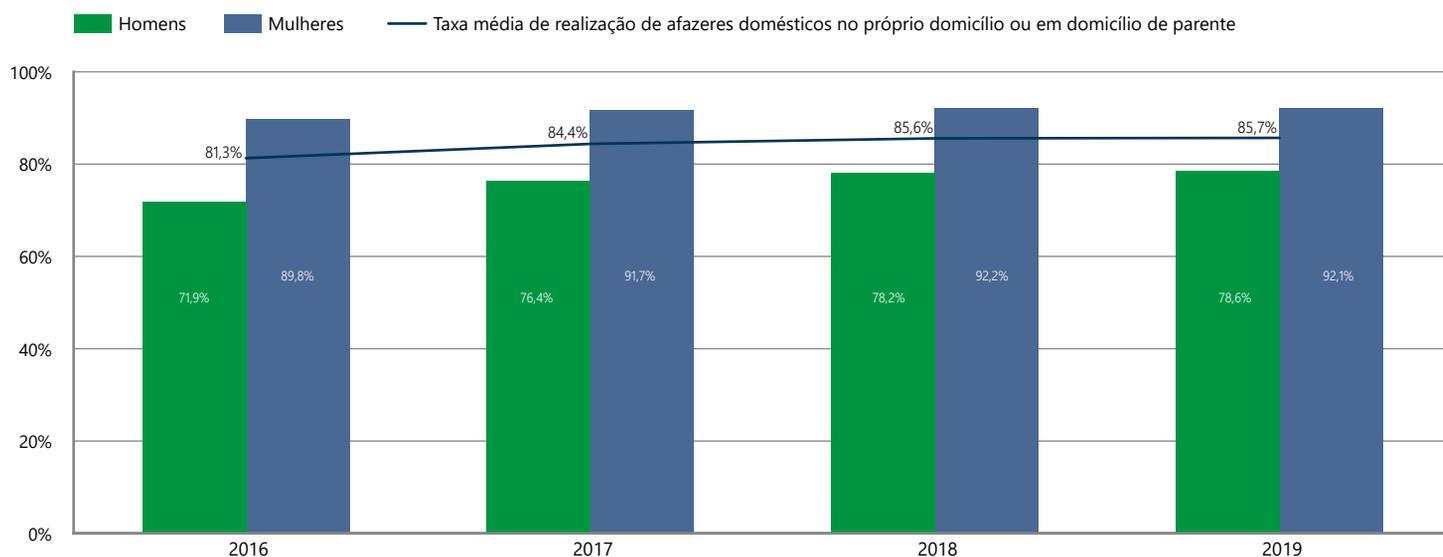
**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

A limitação das informações obtidas com as Estatísticas do Registro Civil pode ser exposta quando comparados os seus resultados com a proporção de meninas com menos de 19 anos de idade que afirmaram à Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) serem cônjuges ou companheiras no domicílio em que residem. Em números absolutos, a Pnad Contínua identifica 314,5 mil casos a mais do que aqueles registrados em cartórios. Assim, além de diversificação das fontes de informação para o monitoramento da meta e deste fenômeno específico, é necessário reconhecer que as uniões e os casamentos precoces ocorrem, majoritariamente, de modo informal.

## Meta 5.4

Eliminar a desigualdade na divisão sexual do trabalho remunerado e não remunerado, inclusive no trabalho doméstico e de cuidados, promovendo maior autonomia de todas as mulheres, nas suas intersecções com raça, etnia, idade, deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, territorialidade, cultura, religião e nacionalidade, em especial para as mulheres do campo, da floresta, das águas e das periferias urbanas, por meio de políticas públicas e da promoção da responsabilidade compartilhada dentro das famílias.

**Gráfico 56. Taxa de realização de afazeres domésticos no próprio domicílio ou em domicílio de parente segundo sexo – Brasil 2016 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

A distribuição proporcional dos afazeres domésticos no próprio domicílio ou no domicílio de parentes em relação aos sexos dos indivíduos investigados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), deixa pouco espaço para as interpretações que não atestem a evidente desigualdade que a realização dos afazeres domésticos representa para mulheres e meninas.

Ainda que a taxa média de realização de afazeres domésticos nos domicílios tenha aumentado na série selecionada e a diferença entre as taxas de homens e mulheres tenha se estreitado, entre o primeiro e o último dos quatro anos dessa série histórica, a participação da população do sexo feminino nas atividades domésticas aumentou em mais de 2,6%, ocupando 92,1% das mulheres que afirmaram realizar estas atividades em 2019, distribuição ainda muito distante do equilíbrio ideal para este indicador. Em outras palavras, a realização dos afazeres domésticos pelas mulheres e meninas ocupa a quase totalidade de toda a atividade exercida dentro do próprio domicílio, demonstrando que as condições delas em relação ao trabalho não remunerado, identificado no próprio texto da meta 5.4, ainda é prejudicial à vida, à autonomia e, principalmente, ao desenvolvimento dessas mulheres e meninas cujas

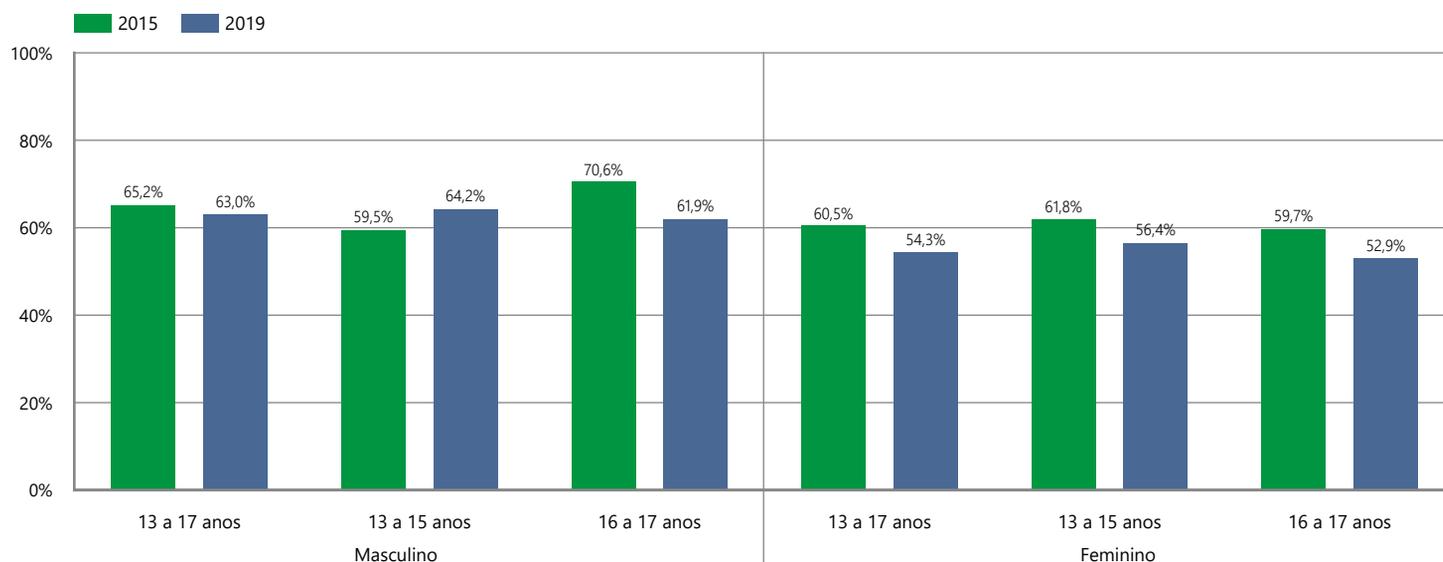
responsabilidades dos afazeres domésticos ainda não são compartilhadas.

Os resultados obtidos pela Pnad Contínua nesse aspecto específico se assemelham, mesmo que variem em intensidade, com aqueles da pesquisa *Por ser Menina* (2021) realizada pela Plan International, com meninas de 14 a 19 anos de idade. Entre os resultados passíveis de menção, estão o dobro da realização dos trabalhos domésticos por meninas (67,2% das meninas contra 31,9% dos meninos), e o aumento do volume destas atividades como consequência da pandemia de Covid-19 (p. 11-12). Além da disparidade de dedicação do tempo livre para o lazer, socialização em ambientes externos e públicos e brincadeiras, como informa a pesquisa: “As meninas têm o desafio de conciliar os estudos com as atividades domésticas, dedicando menos tempo para brincar e socializar com amigos na rua” (p. 13).

### Meta 5.6

Promover, proteger e garantir a saúde sexual e reprodutiva, os direitos sexuais e direitos reprodutivos, em consonância com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão, considerando as intersecções de gênero com raça, etnia, idade, deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, territorialidade, cultura, religião e nacionalidade, em especial para as mulheres do campo, da floresta, das águas e das periferias urbanas.

**Gráfico 57. Estudantes de 13 a 17 anos de idade que já tiveram relação sexual e que usaram preservativo (camisinha) na última relação, segundo sexo e grupos etários – Brasil, 2015 e 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense).

Além das informações já expostas e analisadas na meta 3.7 do ODS 3, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense) é uma fonte capaz de demonstrar, para o público especificamente adolescente, alguns dos aspectos da vida dos estudantes que frequentam as redes pública e privada de ensino. Entre estes aspectos, está a garantia da saúde sexual e reprodutiva, que consta mencionada no texto da meta 5.6.

Dos resultados obtidos entre os indivíduos de 13 a 17 anos de idade que tiveram uma relação sexual e que usaram camisinha na última relação, verifica-se, em primeiro lugar,

a queda nas proporções de indivíduos, tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino, que informaram ter usado camisinha nesta última relação. O único grupo que apresenta um incremento de 4,7 pontos percentuais no uso de camisinhas, entre 2015 e 2019, são os indivíduos do sexo masculino de 13 a 15 anos de idade.

Os preservativos, ainda que não sejam um método contraceptivo exclusivo, talvez sejam aqueles de maior acesso e mais comuns, constatação que pode sugerir que a queda em seu uso revela o aumento da prática de sexo não protegido.

<sup>5</sup>Meta 3.7 – Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

<sup>6</sup>ODS 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

## Considerações e recomendações

Os dados selecionados para o monitoramento das metas do ODS 5 apresentam alguns dos aspectos da desigualdade de gênero que mais afetam as meninas, ainda que não sejam os únicos, como a desagregação de muitos dos indicadores presentes nesta publicação indicam.

Algumas informações saltam aos olhos no capítulo, no qual é possível identificar alguns padrões: a situação de vulnerabilidade ainda mais grave na qual encontram-se as meninas, frente às mulheres adultas, em especial às negras (pretas e pardas), além das desigualdades regionais. Nas séries históricas disponíveis, a tendência de queda de outros ODS não é tão evidente, sendo observada no máximo uma estabilização dos números em patamares muito acima das metas almejadas.

Restringindo-se às metas escolhidas para análise, algumas ações por parte do governo federal podem contribuir para o enfrentamento da desigualdade de gênero que reflitam em melhoras dos indicadores. O Programa Criança Feliz, se bem estruturado com equipe completa, pode contribuir para identificação e encaminhamento de crianças vítimas de violência, por meio de suas visitas domiciliares.

O acolhimento de crianças vítimas de violência, em especial meninas, não pode estar dissociado da rede de proteção de mulheres. Tendo isso em consideração, o programa Casa da Mulher Brasileira revela excelente

iniciativa, mas que carece de uma implementação mais ágil e capilaridade, para que possa ter impacto positivo na proteção de mulheres e meninas no país. Outra ação relevante é o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que procura abarcar não somente o indivíduo, mas toda a família das vítimas de violências e violações. O serviço é prestado pelos CREAS, ou seja, está inserido na estrutura do SUAS.

No que tange a divisão da realização de afazeres domésticos, é importante destacar que os dados disponíveis ainda não refletem o período das medidas de distanciamento social para o enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus. Portanto, é razoável supor que, independentemente da desagregação por gênero, as pessoas (e crianças) que se dedicavam aos afazeres domésticos tiveram um aumento do tempo dedicado a esse serviço, o que também implica uma sobrecarga ainda maior para meninas e mulheres.

Por fim, é importante destacar também a necessidade de políticas públicas integradas e intersetoriais de enfrentamento à gravidez na adolescência, considerando os contextos socioeconômicos, territoriais e culturais. Esse conjunto de ações deve incluir o fortalecimento do espaço escolar como local de acesso à educação sexual e possibilidade de construção de projetos de vida, com apoio de equipe



multidisciplinar das áreas da saúde e assistência. A prevenção da gravidez precoce e de infecções sexualmente transmissíveis deve ser entendida como de responsabilidade de meninas e meninos, evitando argumentos de cunho moral. Da mesma maneira, os serviços de saúde que atendem adolescentes também

devem seguir princípios e normas legais, com respeito e dignidade, evitando atuação baseadas em valores morais e críticas à atividade sexual na adolescência, buscando que jovens reconheçam as unidades de saúde como locais de acolhimento, informação, acesso a métodos contraceptivos e atendimento médico digno.

## Referência bibliográfica

PLAN INTERNATIONAL. **Resumo executivo: por ser menina no Brasil.** Disponível em: <https://plan.org.br/estudos/resumo-executivo-pesquisa-por-ser-menina-no-brasil/>. Acesso em: 10 maio 2022.



## ODS 6 – Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todas e todos

**Mariana Xavier Nicolletti**

FGV EAESP

# Análise - ODS 6

## Breve contextualização

Os serviços compreendidos pelo saneamento básico são: abastecimento de água; coleta e tratamento de esgotos; limpeza urbana, coleta e destinação dos resíduos; e drenagem e manejo da água das chuvas. Esta análise volta-se à situação crítica de cobertura e qualidade em que se encontram o abastecimento de água, a coleta e o tratamento de esgotos e a destinação de resíduos sólidos.

Em relação ao abastecimento de água, 14,3% das crianças e adolescentes não tinham seu direito à água garantido em 2018 (SNIS), seja por não contarem com sistema de água dentro de casa (6,8%), seja por não terem acesso a água filtrada ou procedente de fonte segura (7,5%) (UNICEF Brasil, 2018).

O esgotamento sanitário é um problema massivo no Brasil: em 2018, 46,8% da população seguia sem acesso a esse sistema e 53,7% não tinha seu esgoto tratado (SNIS, 2018). Os esgotos que não são coletados, que se refletem em esgotos a céu aberto, assim como os que são coletados, mas são lançados nos corpos hídricos sem tratamento, geram barreiras ao desenvolvimento socioeconômico, presente e futuro, do país. O acesso à água com qualidade adequada, medidas de higiene e saneamento poderiam evitar 10% das doenças

registradas ao redor do mundo (OMS, 2019). No Brasil, mais de 2.000 crianças morrem em decorrência da diarreia por dia, uma taxa mais alta do que a de vítimas de Aids, malária e sarampo juntos (EOS, 2018).

A relação do ODS 6 com a educação é direta: crianças e jovens que vivem em áreas sem coleta de esgoto apresentam um atraso escolar 1,4% maior e um tempo de escola 3,9 anos menor do que os que têm acesso a esse serviço (UNICEF, 2018). As doenças de veiculação hídrica aumentam o risco de as crianças não crescerem e se desenvolverem adequadamente, implicam menor frequência na escola e dificuldades de aprendizagem, contribuindo para acentuar as desigualdades sociais e impactando também as gerações futuras (TRATA BRASIL, 2019).

Doenças por vetores também se tornam mais frequentes devido à destinação inadequada de resíduos sólidos, em lixões, por exemplo. Os dados do SNIS (2018) cobrindo 3.468 municípios apontam que 98,8% da população urbana tem acesso a serviço de coleta de resíduo domiciliar, mas é maior o número de lixões (1.037) em relação a aterros controlados (540) e aterros sanitário (607). Ainda, o acesso a esse serviço é desigual entre áreas urbanas e rurais.

Em relação à drenagem e manejo da água da chuva, vale apontar que de 3.603 incluídos no Diagnóstico de Drenagem e Manejo das Águas Pluviais Urbanas (SNIS, 2018), apenas 719 possuíam Plano Diretor de Drenagem Urbana, o que indica que não contam com a gestão estruturada do crescente risco de inundações e alagamentos que recai principalmente sobre as populações mais pobres.

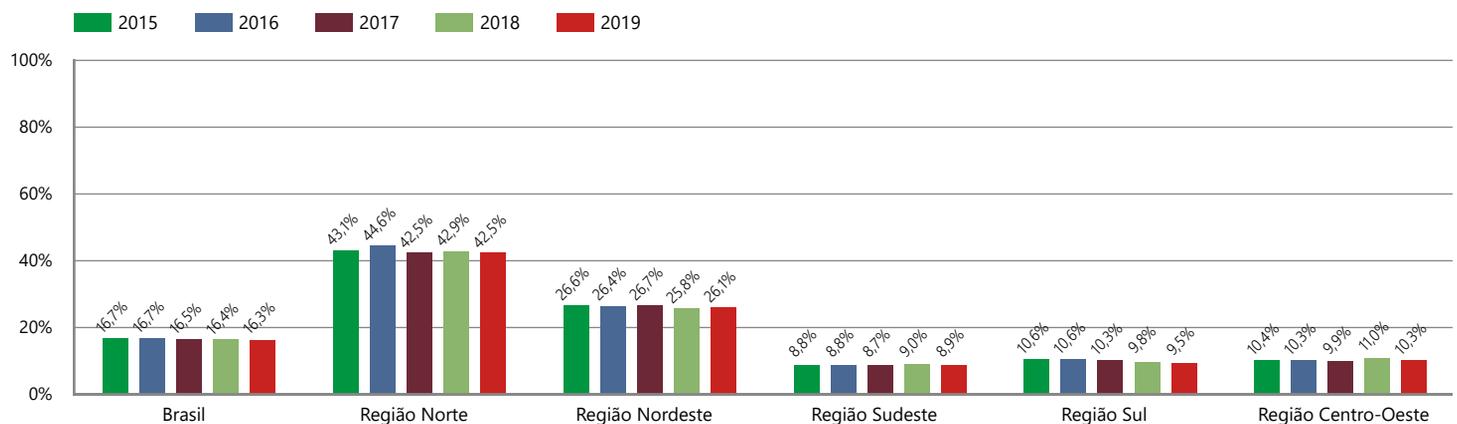
O novo marco legal do saneamento básico (Lei nº 14.026/2020) estabelece que, até 2033, 99% da população urbana do país tenha acesso a água potável e 90% a tratamento de esgoto. Para universalizar esse serviço até 2035, estima-se ser necessário um investimento da ordem de R\$149,5 bilhões. O valor é significativo, porém as consequências da falta de saneamento básico saem mais caras para o país (ANA, 2017).

## Análise de metas e dados - ODS 6

### Meta 6.1

Até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo à água para consumo humano, segura e acessível para todas e todos.

**Gráfico 58. Proporção da população não atendida pela rede geral de distribuição de água – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense).

**Tabela 18. População não atendida pela rede geral de distribuição de água – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2019**

Localidade	2015	2016	2017	2018	2019
Brasil	34.143.258	34.415.599	34.326.352	34.151.465	32.865.260
Região Norte	7.530.706	7.902.984	7.624.679	7.809.278	7.699.842
Região Nordeste	15.073.262	15.008.732	15.315.488	14.638.605	14.649.139
Região Sudeste	7.579.904	7.564.869	7.608.100	7.867.762	7.299.085
Região Sul	3.104.245	3.132.392	3.059.359	2.918.871	2.642.881
Região Centro-Oeste	1.613.713	1.617.780	1.566.952	1.772.665	1.489.413

**Fonte:** Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) / Estimativas populacionais produzidos pelo IBGE e enviadas ao TCU estratificadas por idade pela Fundação Abrinq.

Os dados de não atendimento pela rede geral de distribuição de água refletem o fato de que a maior parte da população brasileira que tem seus direitos negados estão na zona rural nas regiões Norte e Nordeste do país. Nesse grupo, concentram-se meninas e meninos negros, de famílias pobres; 14,3% das crianças e adolescentes não têm seu direito à água garantido, dos quais 7,5% têm água em casa, mas não procedente de fonte segura ou filtrada (privação intermediária) e 6,8% não têm acesso ao sistema de água em suas casas (privação extrema). A privação do acesso à água tem localização geográfica, cor e raça; e meninas e meninos negros, pobres, vivendo na zona rural e menores de 5 anos são os que correm maior risco de morrer por doenças infecciosas e diarreicas (UNICEF, 2018).

Assim, políticas públicas de saneamento precisam partir do entendimento das desigualdades de privação do direito à água e de suas relações com os demais

direitos para que possam ser efetivas no alcance do acesso universal e equitativo à água segura para consumo humano, para todos. Entre as políticas federais que merecem destaque está o Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB), voltado a alcançar, até 2033, 99% dos municípios rurais e 100% dos urbanos por rede de distribuição de água, poço ou nascente. No entanto, como mostra o gráfico acima, houve pouco avanço no acesso a esse direito nos últimos anos e o Plano, instituído em 2012, se aproxima de seu primeiro marco temporal (2023) com a universalização do saneamento básico, de forma mais geral, sendo um desafio ainda distante.

Entre as barreiras para o alcance da meta 6.1 estão: o fato de a maior parte dos recursos para a pasta serem ofertados por meio de linhas de crédito com critérios restritivo para o acesso a recursos para obras direcionadas tanto à distribuição da água quanto ao tratamento de esgoto; a baixa capacidade técnica

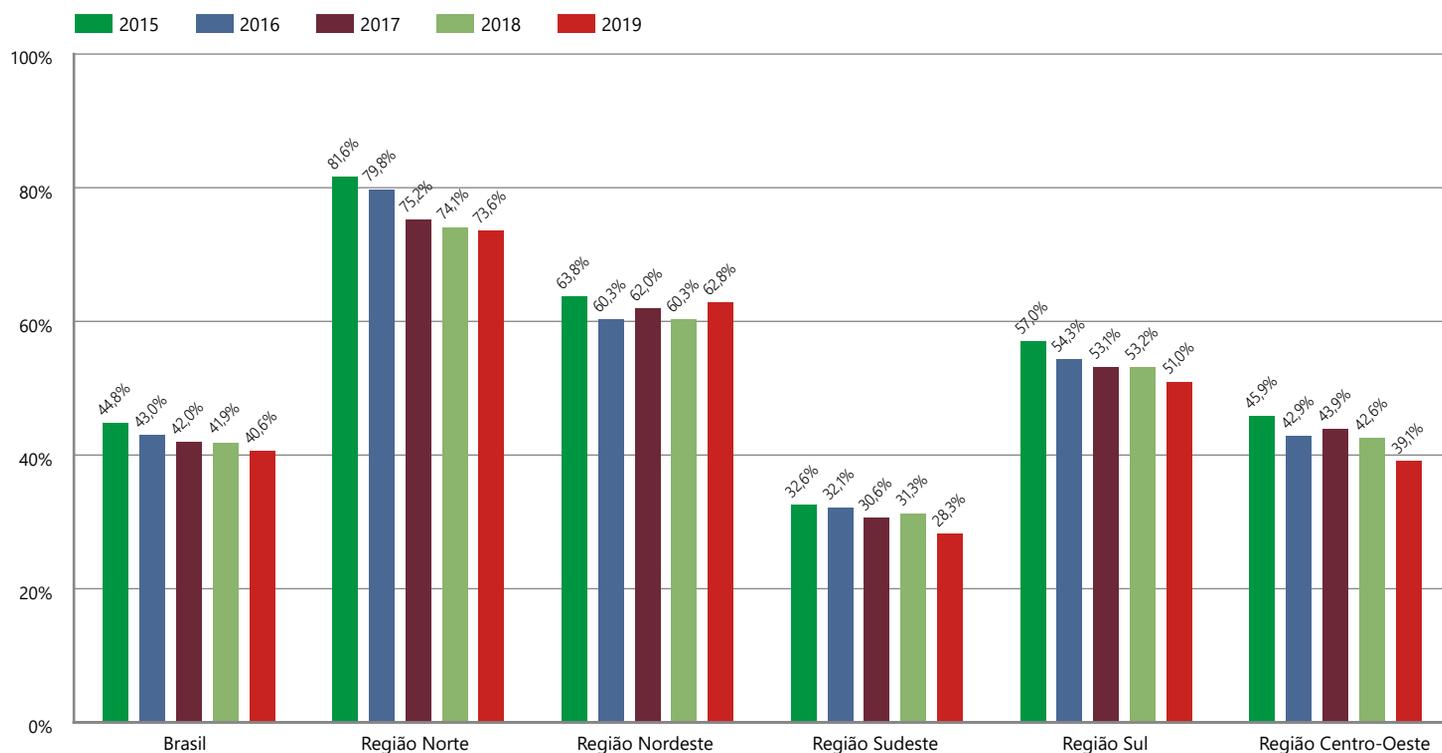
e financeira dos pequenos municípios de elaborar projetos, financiar e acessar recursos para suas obras; a dificuldade dos municípios maiores em estender

as ações para as regiões periféricas das cidades; e os baixos níveis de transparência e de fiscalização das intervenções.

## Meta 6.2

Até 2030, alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas e daqueles em situação de vulnerabilidade.

**Gráfico 59. Proporção da população não atendida pela rede de coleta de esgotos – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2019**



Fonte: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) / Estimativas populacionais produzidos pelo IBGE e enviadas ao TCU estratificadas por idade pela Fundação Abrinq.

**Tabela 19. População não atendida pela rede de coleta de esgotos – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2019**

Localidade	2015	2016	2017	2018	2019
Brasil	91.655.226	88.573.799	87.134.526	87.442.761	84.279.542
Região Norte	14.255.924	14.136.123	13.493.404	13.473.049	13.507.018
Região Nordeste	36.074.020	34.314.618	35.526.206	34.238.102	35.728.436
Região Sudeste	27.944.465	27.711.946	26.632.697	27.462.610	24.594.163
Região Sul	16.669.972	15.979.909	15.735.538	15.829.147	15.181.750
Região Centro-Oeste	7.089.529	6.724.828	6.974.286	6.850.978	6.247.604

**Fonte:** Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) / Estimativas populacionais produzidos pelo IBGE e enviadas ao TCU estratificadas por idade pela Fundação Abrinq

Os dados mostram que o acesso à coleta de esgoto também é desigual entre regiões e, mais uma vez, Norte e Nordeste apresentam os maiores percentuais de população não atendida pela rede. O gráfico indica também a ampliação do acesso entre 2015 e 2019 em todas as regiões, sendo que a região Nordeste foi a que teve menor avanço. A ampliação da cobertura da rede, no entanto, avançou a passos lentos, assim como o tratamento do esgoto, com um pouco mais de um ponto percentual de crescimento por ano (TCESP, 2018). Assim, em 2019 mais de 40% da população brasileira seguia sem acesso à rede e mais de 44% dos esgotos do país não eram tratados (SNIS, 2019).

Nesse ritmo, a universalização do atendimento se coloca distante, especialmente para as populações em situações de vulnerabilidade. Embora seja necessário investir na coleta e no tratamento de esgoto tanto nas zonas urbanas quanto rurais, os indicadores são ainda mais preocupantes nas áreas rurais. Por isso, a principal

meta do PLANSAB (MDR, 2017) é ampliar o atendimento nessas áreas. A privação à coleta e tratamento de esgoto também é desigual por raça e cor: dos 24,8% das crianças e adolescentes privados de saneamento no Brasil em 2018, 70% eram negros (UNICEF, 2018). Para esse grupo, a principal lacuna está na destinação dos resíduos, já que 22% das meninas e meninos vivem com fossas rudimentares, vala ou esgoto sem tratamento.

A melhoria do acesso à rede de esgoto relaciona-se ao aumento do investimento e à finalização de obras iniciadas em anos anteriores. Um dos elementos desse cenário é o Plano de Aceleração do Crescimento (PAC), lançado em 2007 e voltado a grandes obras de infraestrutura. Entre 2011 e 2015 os investimentos em obras de saneamento cresceram, depois disso diminuíram devido à crise econômica – entre 2015 e 2016 a queda no valor investido foi de 13% (LIMA *et al.*, 2020). O reinvestimento no setor dos recursos arrecadados com saneamento pelas prestadoras de

serviços e pelo poder público é baixo; foi de menos de um quarto em 2016 (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2020).

Além dos investimentos não virem se dando na magnitude e na intensidade necessários diante da meta

de universalização em 2030, a grande concentração nas maiores cidades não contribui para a construção do acesso equitativo. Além de recursos, faltam projetos de qualidade e capacidades técnicas e gerenciais nas companhias estaduais, empresas e municípios.

## Considerações e recomendações

O aumento na intensidade e frequência dos desastres decorrentes de eventos climáticos extremos evidenciam o déficit na cobertura e a baixa qualidade dos serviços de abastecimento de água, de coleta e tratamento de esgotos e da destinação de resíduos sólidos, sendo ainda mais danosos para territórios em situações de vulnerabilidade.

Territórios nessa situação são aqueles expostos às chuvas, suscetíveis aos impactos e carentes de capacidade de adaptação devido à ocupação desordenada do território, ao processo de urbanização que lançou grupos sociais empobrecidos para as áreas periféricas e morros das cidades, e à impermeabilização do solo. Portanto, as lacunas em relação à drenagem urbana também são críticas, e devem ser pensadas de forma sistêmica, considerando um grupo de medidas diversas e complementares para que, uma vez combinadas, sejam efetivas e gerem múltiplos benefícios. Por exemplo, infraestrutura verde combinada à infraestrutura cinza, sistemas de monitoramento e gestão inteligente dos fluxos de água combinados à recuperação da vegetação nas margens dos rios, criação ou ampliação de áreas verdes etc.

Superar tais lacunas deve ser um objetivo estratégico para atuação coordenada, e prioritária, dos três níveis de governo, sob a liderança do governo nacional, no papel de: garantir recursos do orçamento público para que as políticas públicas existentes possam ser efetivamente implementadas; monitorar a sua implementação de forma transparente, com indicadores claros, canal aberto para contribuições da sociedade civil; e integrar os esforços com outras áreas e políticas relacionadas, como planejamento urbano (cidades) e mudança do clima. Além disso, essa é uma agenda de longo prazo, que demanda investimentos continuados para que os resultados sustentados possam ser alcançados. Nesse sentido, o próximo governo nacional tem a missão de, além de fortalecer os meios para a efetiva implementação das políticas existentes, trabalhar junto ao legislativo para que planos e instrumentos previstos nas políticas (bem como outros que se mostrem necessários) sejam instituídos e regulamentados, garantindo que sejam políticas de estado e não apenas de governo.

As lacunas de políticas públicas desse setor referem-se principalmente à implementação (com atenção

aos meios para implementação). Em relação aos recursos financeiros para a implementação, é preciso tanto aumentar a quantidade de recursos destinados à pasta, quanto repensar os mecanismos de financiamento público. É necessário que recursos não reembolsáveis sejam repassados aos municípios, em complemento às linhas de crédito disponíveis. Também, que os critérios de acesso sejam revisitados e flexibilizados para que os pequenos municípios tenham chance de avançar na agenda. Tais municípios demandam, ainda, apoio técnico para a elaboração de projetos, enquanto municípios de todos os portes precisam ser impulsionados (por meio da requisição de informações e do apoio para que consigam fazê-lo) a monitorar, fiscalizar e comunicar com transparência a aplicação dos recursos no setor de saneamento e os resultados alcançados.

As políticas públicas e iniciativas existentes precisam ser revisadas, ainda, à luz da equidade entre grupos sociais, regiões e territórios. Exemplos são o Programa Avançar Cidades – Saneamento, por meio do qual os projetos que vêm recebendo recursos estão majoritariamente fora das áreas de privação mais crítica do direito à água e esgoto; e o Programa Serviços Urbanos, Água e Esgoto, que tem como público-alvo populações em situações de vulnerabilidade, mas sua implementação concentra-se em regiões metropolitanas, regiões integradas de desenvolvimento econômico, municípios com mais de 50 mil habitantes ou integrantes de consórcios públicos com mais de 150 mil habitantes. No mais, acima de 50% das obras deste Programa estavam atrasadas em 2015, grande parte ainda não iniciada.

No mesmo sentido, a priorização de investimentos (públicos e privados) deve considerar as desigualdades entre regiões, priorizando, portanto, as regiões Norte e Nordeste. Estas estão mais distantes do acesso universal à coleta e tratamento de esgoto e embora a ampliação da cobertura da rede e do tratamento tenha avançado a passos lentos entre 2015 e 2019 em todo o país, a região Nordeste foi a que teve menor avanço (TCESP, 2018).

O PLANSAB (MDR, 2017) propõe a priorização de investimento na coleta e no tratamento de esgoto nas áreas rurais frente ao fato de que a maior parte dos investimentos históricos e atuais em água e saneamento concentra-se nas grandes cidades e há uma grande disparidade de atendimento entre zonas rurais e urbanas. No entanto, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2019 apresentou 86,3% da população brasileira já vivia em áreas urbanas; um processo de urbanização que segue em curso e agudiza a carência de infraestrutura e serviços públicos, entre os quais o de coleta e tratamento de esgoto. No que concerne aos grupos sociais, a priorização também deve se dar por raça e cor, já que dos 24,8% das crianças e adolescentes privados de saneamento no Brasil em 2018, 70% eram negros (UNICEF, 2018).

Os argumentos para que água e saneamento sejam uma agenda prioritária, de estado, são contundentes, permeando os campos da saúde pública, educação, direitos humanos e economia:

- O acesso à água com qualidade adequada, a medidas de higiene e saneamento poderiam evitar grande

parte das 2.000 mortes de crianças por diarreia por dia (EOS, 2018), por exemplo, o que beneficiaria não apenas a saúde, mas também as áreas de educação, turismo, imóveis e a produtividade econômica como um todo (OMS, 2019).

- Em relação à educação, sabe-se que crianças e jovens que vivem em áreas sem coleta de esgoto apresentam um atraso escolar 1,4% maior e um tempo de escola 3,9 anos menor do que os que têm acesso a esse serviço (UNICEF, 2018). As doenças de veiculação hídrica aumentam o risco de as crianças não crescerem e se desenvolverem adequadamente, implicam menor frequência na escola e dificuldades de aprendizagem, contribuindo para acentuar as desigualdades sociais e impactando também as gerações futuras (Painel de Saneamento, 2019).
- A destinação inadequada de resíduos sólidos ainda é um problema crítico no país e que torna mais frequente doenças por vetores, com implicações nos índices de morbidade e mortalidade infantil, assim como no atendimento e desempenho escolar e na produtividade e empregabilidade dos adultos responsáveis pelas crianças.

Embora o investimento requerido seja significativo, as consequências da falta de saneamento básico saem mais caras para o país. Pontos de atenção relacionam-se à eficiência no uso dos recursos e à efetividade dos recursos investidos, diretamente relacionada à integração das estratégias e políticas de saneamento e setores interdependentes. A aplicação eficiente

e efetiva dos recursos depende da compreensão por parte dos gestores e equipes técnicas sobre a multidimensionalidade do tema – falta compreensão para que os projetos e decisões não sejam pautados apenas em visões tecnocêntricas e lineares sobre o problema (LIMA *et al.*, 2020). Portanto, um foco importante para a atuação do governo nacional, em parceria com os governos subnacionais, é o fortalecimento de capacidades técnicas e gerenciais nas companhias estaduais, empresas e municípios.

Um ponto de atenção, que merece debate público qualificado, é o fomento à participação do setor privado no setor de água e saneamento por meio do marco regulatório instituído pela Lei nº 14.026/2020. Se por um lado a participação dos agentes privados deve contribuir para o necessário crescimento dos investimentos – rumo aos 600 bilhões de reais estimados para que as metas de universalização do PLANSAB possam ser alcançadas até 2033 (LIMA *et al.*, 2020), por outro, há o risco de que, com a privatização do setor, as desigualdades já marcantes sejam acentuadas. Isso porque a atratividade dos investimentos é menor na zona rural de municípios pequenos e em áreas de baixa renda *per capita*, justamente onde se concentra o déficit de acesso a saneamento (SCRIPTORE e TONETO JÚNIOR, 2012). Assim, a privatização não significa necessariamente avanço em relação à universalização de um serviço que está diretamente vinculado aos direitos básicos cidadãos, necessário para a concretização dos direitos humanos, bem como desse e de outros Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

## Referências bibliográficas

BRASIL. Agência Nacional de Águas (ANA). **Atlas esgotos: despoluição de bacias hidrográficas**. Disponível em: <https://bibliotecadigital.seplan.planejamento.gov.br/handle/123456789/964>. Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.026 de 15 de julho de 2020**. Atualiza o marco legal do saneamento básico e altera a Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000, para atribuir à Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA) competência para editar normas de referência sobre o serviço de saneamento, a Lei nº 10.768, de 19 de novembro de 2003, para alterar o nome e as atribuições do cargo de Especialista em Recursos Hídricos, a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, para vedar a prestação por contrato de programa dos serviços públicos de que trata o art. 175 da Constituição Federal, a Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, para aprimorar as condições estruturais do saneamento básico no País, a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, para tratar dos prazos para a disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos, a Lei nº 13.089, de 12 de janeiro de 2015 (Estatuto da Metrópole), para estender seu âmbito de aplicação às microrregiões, e a Lei nº 13.529, de 4 de dezembro de 2017, para autorizar a União a participar de fundo com a finalidade exclusiva de financiar serviços técnicos especializados. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/114026.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/114026.htm). Acesso em: 11 maio 2022.

BRASIL. Ministério do desenvolvimento regional. **Avançar Cidades - Saneamento**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/saneamento/avancar-cidades-saneamento>. Acesso em: 24 jan. 2022.

BRASIL. Ministério do desenvolvimento regional. **Plano Nacional de Saneamento Básico**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/saneamento/plansab>. Acesso em: 24 jan. 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Observatório do Futuro. **Saneamento avança, mas Brasil ainda joga 55% do esgoto que coleta na natureza**. Disponível em: <https://www.tce.sp.gov.br/observatorio/saneamento-avanca-mas-brasil-ainda-joga-55-esgoto-coleta-natureza-diz-estudo#:~:text=Buscar-,SANEAMENTO%20AVAN%C3%87A%2C%20MAS%20BRASIL%20AINDA%20JOGA%2055%25%20DO%20ESGOTO%20QUE,no%20Brasil%20passa%20por%20tratamento>. Acesso em: 11 maio 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Diagnóstico das obras do programa serviços urbanos de água e esgoto**. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/diagnostico-das-obras-do-programa-servicos-urbanos-de-agua-e-esgoto-8A81881E747486F3017474A3CA437AAB.htm>. Acesso em: 24 jan. 2022.

EOS. **O saneamento para a saúde da criança no Brasil.** Disponível em: <https://www.eosconsultores.com.br/saneamento-basico-para-saude-da-crianca/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

LIMA, A. D.; CARVALHO, R. D.; DE OLIVEIRA, R. M. A. Análise da eficiência dos gastos com saneamento básico dos municípios potiguares utilizando a Análise Envoltória de Dados. **Anais do Congresso Brasileiro de Custos.** Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4749>. Acesso em: 11 maio 2022.

SCRIPTORE, J. S.; TONETO JÚNIOR, R. A estrutura de provisão dos serviços de saneamento básico no Brasil: uma análise comparativa do desempenho dos provedores públicos e privados. **Rev. Adm. Pública**, v.46, n.6, p.1479-1504, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122012000600004>. Acesso em: 10 jan. 2020.

SIDRA. Sistema IBGE de Recuperação Automática. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua (PNADC) de 2019.** Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6793>. Acesso em: 06 abr. 2022.

SNIS. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. **Diagnóstico de drenagem e manejo das águas pluviais urbanas.** Disponível em: <http://www.snis.gov.br/diagnostico-anual-aguas-pluviais/diagnostico-do-servico-de-aguas-pluviais-2018>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SNIS. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. **Diagnóstico dos serviços de água e esgotos de 2018.** Disponível em: <http://www.snis.gov.br/diagnostico-anual-agua-e-esgotos/diagnostico-dos-servicos-de-agua-e-esgotos-2018>. Acesso em: 10 de fev. 2022.

TRATA BRASIL. **Painel do saneamento Brasil.** Disponível em: <https://www.painelsaneamento.org.br/site/index>. Acesso em: 10 fev. 2022.

TRATA BRASIL. **Principais estatísticas.** Disponível em: <http://www.tratabrasil.org.br/saneamento/principais-estatisticas>. Acesso em: 19 abr. 2020.

UNICEF BRASIL. **Pobreza na infância e na adolescência.** Agosto de 2018. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/pobreza-na-infancia-e-na-adolescencia>. Acesso em: 10 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sanitation.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>. Acesso em: 30 jan. 2022.



## ODS 8 – Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos e todas

**Vinicius Galante de Souza**  
FGV EAESP

## Análise - ODS 8

### Breve contextualização

Os anos de 2016 a 2019 foram marcados por baixas taxas de crescimento e recessão, fazendo com que o período 2010-2019, fosse nomeado, por alguns economistas, de “a segunda década perdida”, em referência à década de 1980. Durante todo o período, o PIB esteve abaixo do pico alcançado em 2014. Os anos de 2015 e 2016 foram de contração da economia brasileira, sendo que a variação real do PIB anual foi de -3,55% e -3,28% respectivamente. O triênio 2017-2019 apresentou crescimento modesto, em média de 1,5% a.a. aproximadamente, insuficiente para impulsionar inclusão social, aumento do rendimento médio do trabalhador, distribuição de renda, redução do desemprego e das desigualdades do país. Entretanto, tal crescimento foi insuficiente para reverter as perdas registradas no biênio anterior, já que a atividade econômica não retomou os níveis máximos atingidos no quarto trimestre de 2014. Conseqüentemente, a taxa de desocupação, que encerrou o quarto trimestre de 2015 em 9,1%, subiu para 11,3% já no primeiro trimestre de 2016 e chegou a 14,9% no terceiro trimestre de 2020, fortemente impactada pela pandemia do Covid-19 neste ano, no qual o PIB decresceu -3,88%.

No que tange às políticas públicas, pouco se observa de ações que busquem acelerar o crescimento econômico e promovê-lo de forma sustentável e inclusiva. Os períodos

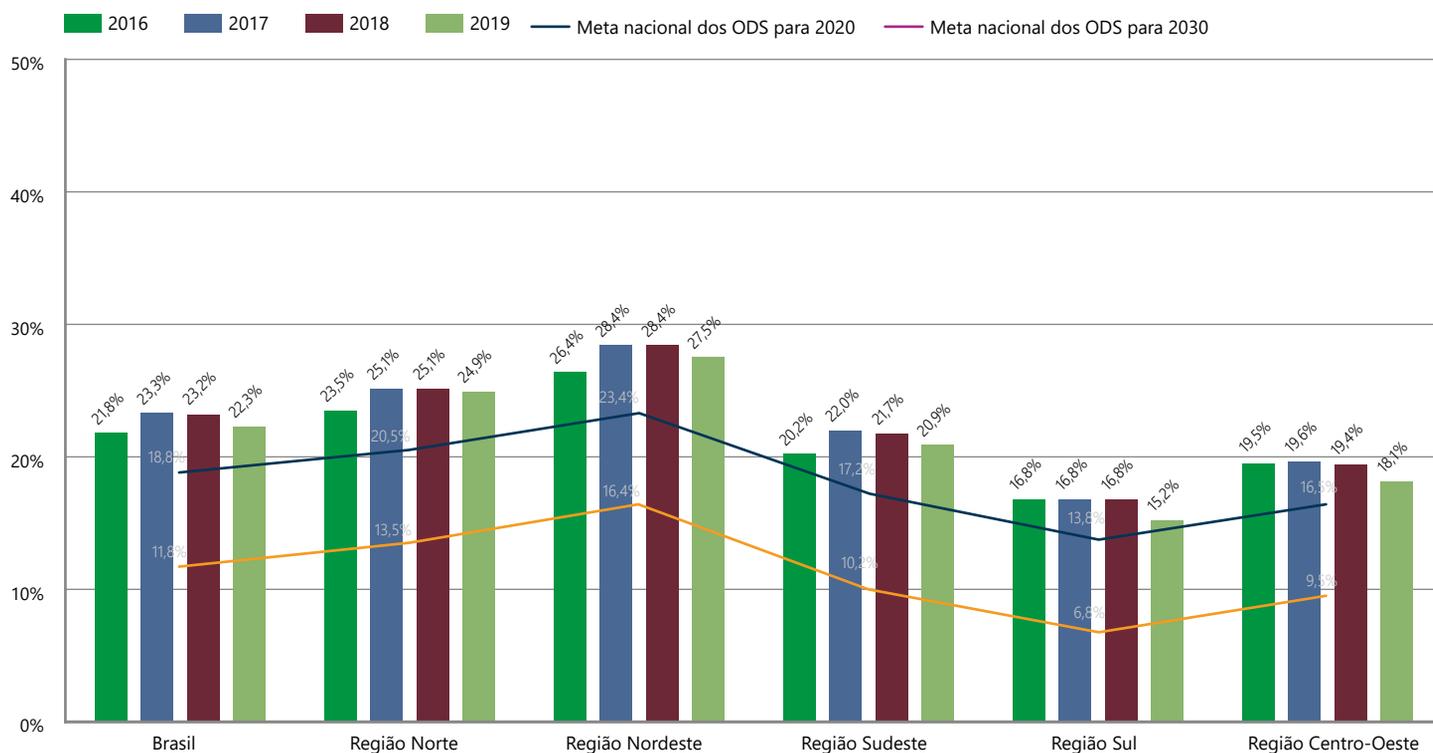
de recessão ou baixo crescimento econômico não afetam a todas as pessoas de forma equivalente, de modo que os grupos mais vulneráveis, como crianças e adolescentes, estão entre os mais prejudicados pelo desempenho econômico insatisfatório. Desde 2017, o orçamento anual do governo federal é limitado pela “Emenda do teto dos gastos” (Emenda Constitucional nº 95), o que restringe, significativamente, a capacidade do governo brasileiro de levar a cabo políticas expansionistas, de investimento público e de arcar com as despesas correntes, como gastos com educação e com fiscalização e combate aos trabalhos escravo e infantil que impactam, diretamente, nas metas 8.6 e 8.7 desse ODS.

## Análise de metas e dados - ODS 8

### Meta 8.6

Alcançar uma redução de 3 pontos percentuais até 2020 e de 10 pontos percentuais até 2030 na proporção de jovens que não estejam ocupados, nem estudando ou em formação profissional.

**Gráfico 60. Proporção da população de 15 a 24 anos de idade que não estão ocupados e não são estudantes nem estão em formação profissional – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Tabela 20. População de 15 a 24 anos de idade que não estão ocupados e não são estudantes nem estão em formação profissional – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**

Localidade	2016	2017	2018	2019
Brasil	7.163.400	7.763.195	7.513.784	7.121.744
Região Norte	768.854	836.258	818.719	825.109
Região Nordeste	2.502.380	2.773.286	2.682.355	2.564.041
Região Sudeste	2.641.640	2.915.481	2.804.964	2.636.866
Região Sul	760.423	748.986	721.829	640.864
Região Centro-Oeste	490.103	489.184	485.916	454.864

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

No triênio 2016-2018, do Gráfico 60, observa-se aumento do contingente de jovens e adolescentes desocupados bem como no percentual, que saiu de 21,8% em 2016, para 23,2% em 2018. No ano de 2019, parte da piora é revertida, face que o indicador cai para 22,3%, redução também em números absolutos: o total de pessoas desocupadas, de 15 a 24 anos, decresce aproximadamente 400 mil. Em que pese a redução no último ano, o indicador encerrou o período analisado pior do que iniciou e, portanto, distante da meta de redução de 3 pontos percentuais até 2020.

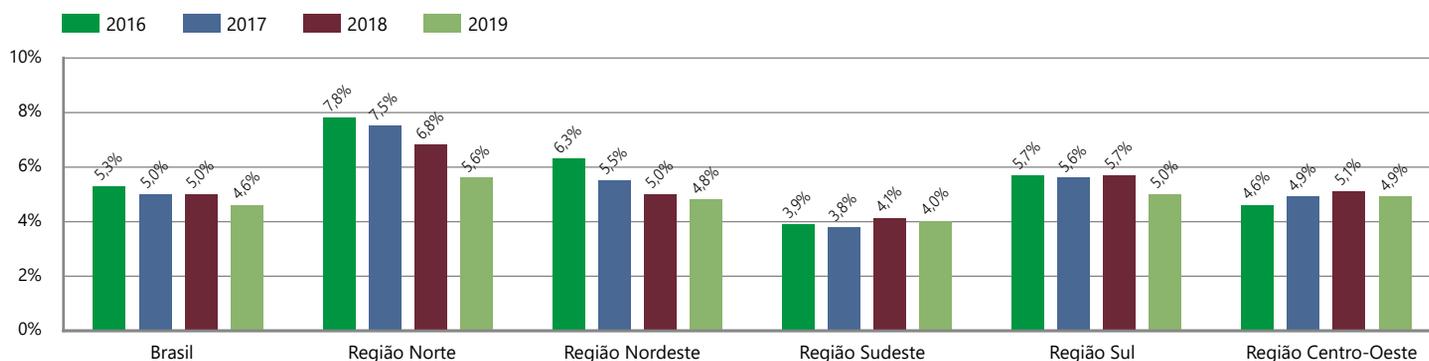
No ano seguinte, 2020, devido às consequências da pandemia da Covid-19, verifica-se a manutenção

de altas taxas de desemprego, em torno de 14%, afetando, particularmente, os mais jovens, bem como a redução da população regularmente matriculada no ensino médio (EDUCAÇÃO, 2021). Desse modo, o cenário recessivo (redução de 3,88% do PIB brasileiro no ano seguinte, 2020) e pandêmico, se traduz em um contexto bastante desafiador para o alcance da meta até 2030. Em movimento de piora, o indicador entre 2016 e 2018, seguido de tímida melhora em 2019, observado no indicador nacional agregado, também se observa nos índices de regiões. Nesse ponto, o cenário mais preocupante e desafiador verifica-se nas regiões Norte e Nordeste do país.

## Meta 8.7

Até 2025 erradicar o trabalho em condições análogas às de escravo, o tráfico de pessoas e o trabalho infantil, principalmente nas suas piores formas.

**Gráfico 61. Proporção da população de 5 a 17 anos de idade em situação de trabalho infantil que realizaram atividades econômicas ou autoconsumo – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**



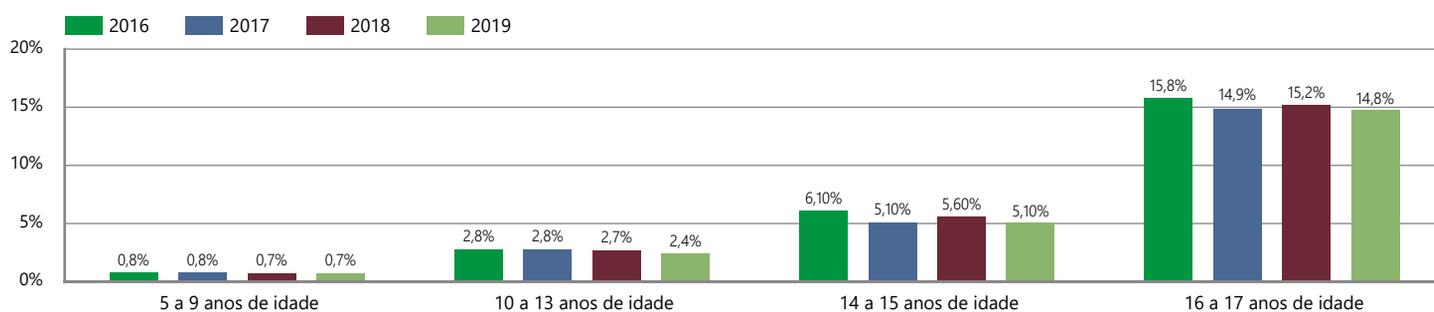
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Tabela 21. População de 5 a 17 anos de idade em situação de trabalho infantil que realizaram atividades econômicas ou autoconsumo – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**

Localidade	2016	2017	2018	2019
Brasil	2.124.727	1.975.508	1.915.896	1.768.475
Região Norte	343.545	324.960	284.461	235.716
Região Nordeste	760.771	654.144	591.908	558.151
Região Sudeste	586.487	561.979	603.702	579.420
Região Sul	291.195	284.370	280.611	246.034
Região Centro-Oeste	142.729	150.053	155.213	149.152

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Gráfico 62. Proporção da população de 5 a 17 anos de idade em situação de trabalho infantil que realizaram atividades econômicas ou autoconsumo segundo grupos etários – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Tabela 22. População de 5 a 17 anos de idade em situação de trabalho infantil que realizaram atividades econômicas ou autoconsumo segundo grupos etários – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**

Localidade	2016	2017	2018	2019
5 a 9 anos de idade	103.272	112.216	94.833	91.322
10 a 13 anos de idade	344.314	335.675	320.647	285.385
14 a 15 anos de idade	404.972	327.615	356.480	321.581
16 a 17 anos de idade	1.127.733	1.060.643	1.016.049	949.602

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

No Gráfico 62, verifica-se uma redução, tanto em termos absolutos quanto relativos, da população de cinco a 17 anos em situação de trabalho infantil ou realizando atividades de autoconsumo. Em termos absolutos, aproximadamente, 350 mil crianças ou adolescentes deixaram tal condição. Embora a tendência seja de queda no período, a velocidade de redução seria insuficiente para alcançar a meta de erradicação do trabalho infantil até 2025.

Para erradicação do trabalho infantil até 2025, considerando os dados disponíveis da Pnad contínua de 2019, aproximadamente 330 mil crianças teriam que ser retiradas anualmente de tal condição. Entretanto, a redução, em termos absolutos, foi a ritmo muito aquém do necessário. Foram retiradas, no período, em torno de 35 mil crianças/ano. Na faixa etária onde se concentra aproximadamente 60% do contingente em questão, isto é, adolescentes de 16 a 17 anos, a redução no período 2015-2019 foi de 15,8%, sendo que a média, para todo o grupo populacional, foi de 16,8%. Tais dados sugerem que atenção maior e priorização devem ser dadas a esses adolescentes nos próximos anos, sem redução dos esforços direcionados às crianças e adolescentes até 15 anos. Por um lado, trata-se da faixa etária de maior contingente em situação de trabalho infantil, cuja eficácia das ações trará maiores resultados, em termos absolutos e relativos, para o atingimento da meta. Por outro, trata-se de um grupo populacional estratégico para que o país avance também em termos de anos de escolaridade, população frequentando e/ou com educação de nível superior e qualificação da mão de obra. É bastante

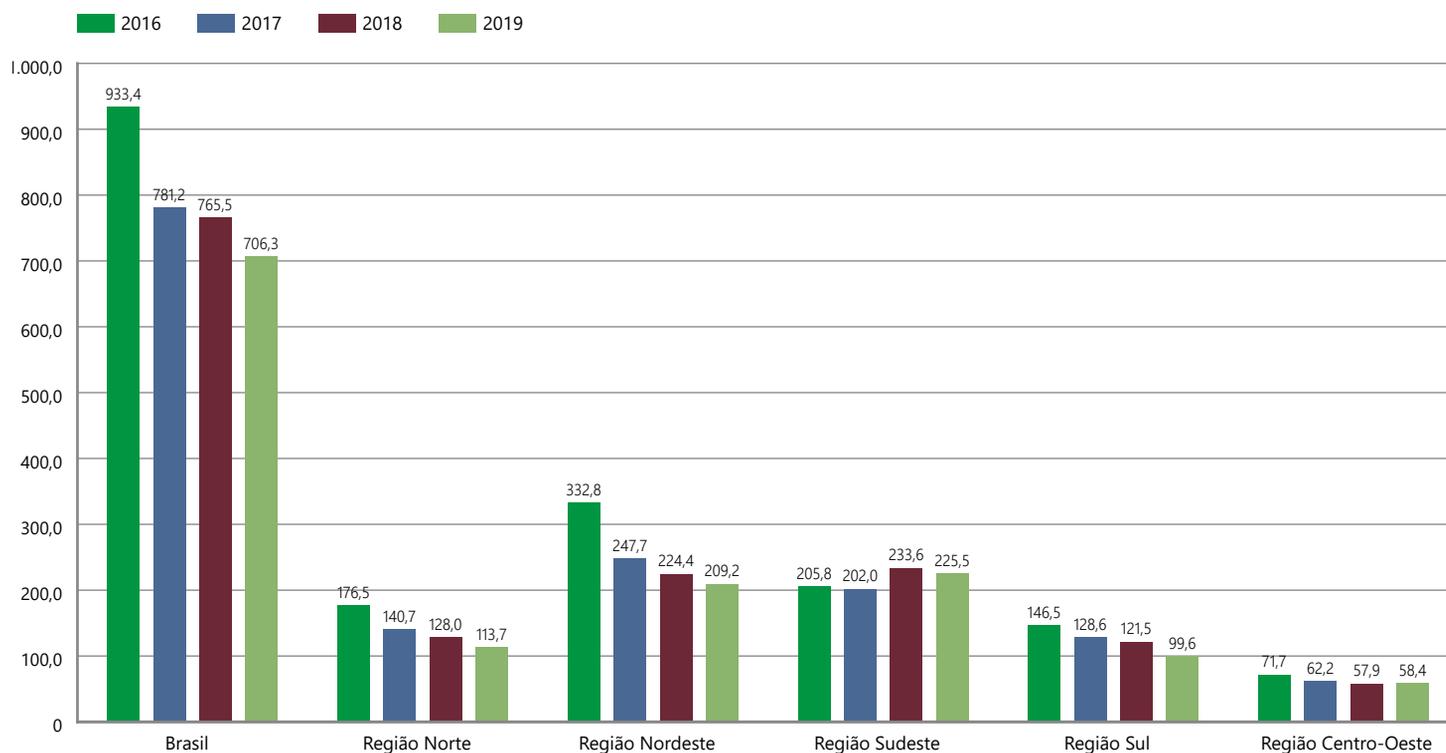
preocupante, por seus desdobramentos para as intenções de desenvolvimento do país, que justamente adolescentes de 16 a 17 anos abandonem os estudos por serem forçados a exercer atividade laboral.

Para a erradicação do trabalho infantil, é condição imprescindível, ainda que insuficiente, que o governo federal mantenha ou intensifique ações de fortalecimento da atração e retenção das crianças na escola pública, com programas como o Saúde e Prevenção nas Escolas Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), paralelamente ao programa de transferência de renda Auxílio Brasil (antigo Programa Bolsa Família – PBF).

Há de se ressaltar que a pandemia do Covid-19 provocou efeitos deletérios na atividade econômica, causando desemprego parental em inúmeras famílias e, conseqüentemente, afastando crianças e adolescentes da escola e obrigando-os a realizar atividades econômicas. Houve aumento no número e percentual de crianças fora da escola (e possivelmente, que exercem atividade laboral ou de autoconsumo) nos anos de 2020 e 2021 em comparação com o ano de 2019 (EDUCAÇÃO, 2021).

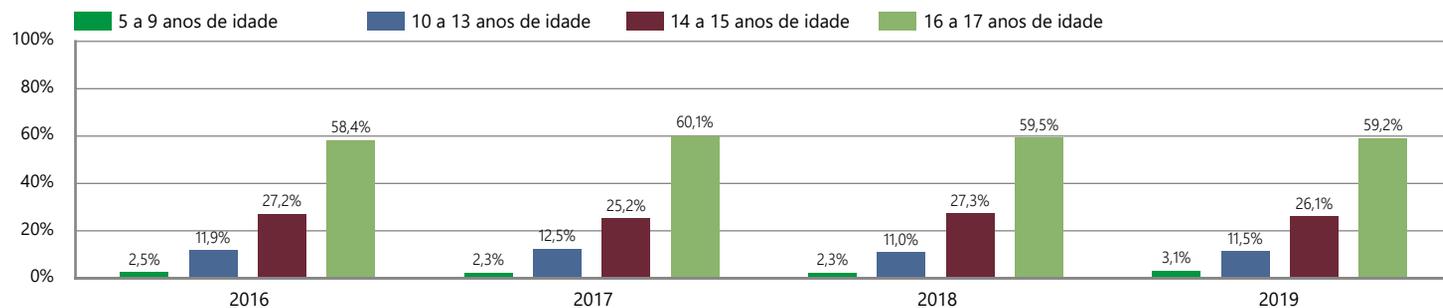
Em termos regionais, observa-se que as regiões Norte e Nordeste apresentaram melhor desempenho neste indicador, de modo que a redução foi mais significativa que nas demais regiões do país e, conseqüentemente, em relação à média nacional. Entretanto, assim como na tendência agregada, também aquém do ritmo necessário para erradicação do trabalho infantil.

**Gráfico 63. População de 5 a 17 anos de idade ocupada (Pnad Contínua) – Realizaram atividades previstas na Lista TIP das piores formas de trabalho infantil – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019 (em milhares)**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Gráfico 64. Distribuição da população de 5 a 17 anos de idade ocupada em atividades previstas na Lista TIP das piores formas de trabalho infantil segundo grupos etários – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Tabela 23. População de 5 a 17 anos de idade ocupada em atividades previstas na Lista TIP das piores formas de trabalho infantil segundo grupos etários – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**

Grupos Etários	2016	2017	2018	2019
5 a 9 anos de idade	23.436	17.976	17.348	22.037
10 a 13 anos de idade	111.213	97.540	83.900	81.484
14 a 15 anos de idade	253.762	196.558	209.093	184.343
16 a 17 anos de idade	544.956	469.088	455.130	418.462
População de 5 a 17 anos de idade ocupada em atividades previstas na Lista TIP das piores formas de trabalho infantil	933.367	781.162	765.471	706.326

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

Após a análise dos Gráficos 63 e 64, nota-se que entre 2016 e 2019, aproximadamente, das 350 mil crianças e adolescentes retirados da condição de trabalho infantil, em torno de 57% exerciam atividades econômicas consideradas na lista “TIP” de piores atividades, como atendentes de bar,

ambulantes, pedreiros, lavadores de veículos, dentre outras. Comparativamente, a redução no número de crianças e adolescentes nessa condição foi maior, de aproximadamente 24%, *versus* 17% no número de crianças e adolescentes exercendo trabalho infantil ou atividades de autoconsumo em qualquer atividade.

## Considerações e recomendações

Como a própria organização das metas no agrupamento dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) informa, o atingimento das metas 8.6 e 8.7 está direta e sensivelmente relacionado ao crescimento econômico sustentado, isto é, capaz de repetidamente gerar maiores níveis de emprego, renda e inclusão socioeconômica. Simultaneamente, crescimento econômico em ritmo acelerado traz, entre suas consequências benéficas, maior arrecadação de

impostos e, conseqüentemente, maior fonte de recursos para o estado brasileiro gastar e investir.

Desde 2015, quanto a agenda dos ODS foi ratificada pelos estados-membros da ONU, o desempenho econômico do Brasil foi insatisfatório, composto por um período recessivo, entre 2015 e 2016, e um período de baixo crescimento econômico entre 2017 e 2019, insuficiente, inclusive, para manutenção do mesmo

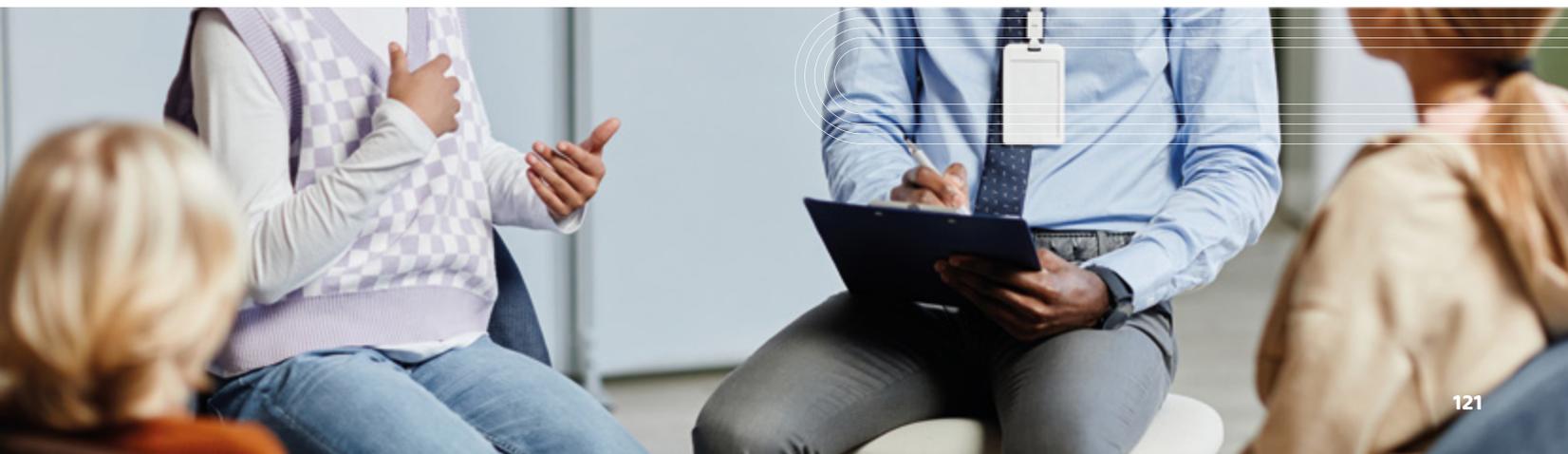
patamar de renda *per capita*. Em 2020, o PIB seria derrubado em mais de 4% por conta dos efeitos da pandemia Covid-19. As expectativas para a década de 2020 não são as melhores. O Boletim Focus, divulgado pelo Banco Central do Brasil em 25 de fevereiro de 2022, e que representa o consenso das expectativas dos agentes de mercado, prevê que o crescimento do PIB será de apenas 0,3% em 2022, 1,5% em 2023, e 2,0% em 2024 e 2025. Ou seja, um quadriênio de estagnação e crescimento econômico insuficiente para perseguir as metas 8.6 e 8.7, diretamente relacionadas à infância e adolescência.

Feito esse breve histórico do desempenho da economia brasileira no período recente, bem como mencionadas as expectativas para os próximos anos, vale sinalizar que o alcance das metas 8.6 e 8.7 está bastante ameaçado pela conjuntura econômica em que se encontra o Brasil atualmente. Se por um lado, não há dinamismo da atividade econômica para impulsionar a criação de empregos (particularmente, os de qualidade), por outro, a fragilidade fiscal do estado brasileiro compromete, significativamente, a capacidade do governo de atuar como impulsionador

do crescimento econômico, via maior nível de investimentos e gastos correntes públicos, ou por meio de políticas de incentivo fiscal direcionadas a setores estratégicos selecionados da economia.

Como a discussão sobre caminhos para estimular o crescimento econômico, bem como se e como o estado brasileiro deve ter participação nessa tarefa, é de alta complexidade, nos parágrafos seguintes, estão alguns pontos que ressaltam como políticas públicas podem contribuir para o alcance dessas metas.

Para que o Brasil reduza em 10 pontos percentuais até 2030 a proporção de jovens que não estejam nem ocupados e nem estudando, além de crescimento econômico acelerado e sustentado, capaz de prover segurança socioeconômica aos lares do país, é essencial que o estado brasileiro, em suas três esferas, aposte em programas de atração e retenção das crianças na escola pública, como o Saúde e Prevenção nas Escolas e Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Em muitos casos, a refeição feita na escola é a refeição mais completa do ponto de vista nutricional (se não a única) que a criança e/ou adolescente realizará naquele dia,



sendo assim um forte estímulo ao atendimento escolar. Considerando as dificuldades orçamentárias para a manutenção e/ou expansão de tais programas, é crucial que o poder executivo, dentro dos limites da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000) e da Lei do Teto dos Gastos (PEC nº 55/2016), aloque a maior quantidade de recursos possíveis do orçamento em tais frentes.

Outro programa essencial para o alcance dessas metas é o programa de transferência de renda Auxílio Brasil (antigo Programa Bolsa Família – PBF), sobre o qual não faltam menções positivas na mídia e em pesquisas acadêmicas (DANTAS *et al.*, 2018) que evidenciam sua

efetividade no combate à evasão escolar e ao trabalho infantil, tendo sido, inclusive, considerado como referência pela ONU e contribuído para o alcance das metas ODS no país. Paralelamente, talvez de menos impactos ativos e/ou preventivos, mas de suma importância para complementar os efeitos das políticas citadas anteriormente, o fortalecimento de programas como o III Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao adolescente Trabalhador, atualmente sediado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, também é essencial para que as metas do ODS 8 sejam alcançadas, em especial, a meta capturada pelo indicador 8.7.

## Referências bibliográficas

BRASIL. Casa Civil. **Lei Complementar nº 101 de 4 de maio de 2000.** Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm). Acesso em: 11 maio 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Proposta de Emenda à Constituição nº 55, de 2016 – PEC do teto dos gastos públicos.** Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/127337>. Acesso em: 11 maio 2022.

DANTAS, S. V. A. D.; *et al.* Uma avaliação do Programa Bolsa Família. **Interações** (Campo Grande), v. 19, p. 713-726, 2018.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. **Taxas de Atendimento Escolar.** Nota Técnica 2021. Disponível em: [https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2021/12/nota-tecnica-taxas-de-atendimento-escolar.pdf?utm\\_source=site&utm\\_id=nota#:~:text=Nesta%20situa%C3%A7%C3%A3o%20est%C3%A3o%20em%202021,77%2C0%25%20em%202020.&text=Isso%20se%20deu%2C%20especialmente%2C%20por,Alfabetiza%C3%A7%C3%A3o%20de%20Jovens%20e%20Adultos](https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2021/12/nota-tecnica-taxas-de-atendimento-escolar.pdf?utm_source=site&utm_id=nota#:~:text=Nesta%20situa%C3%A7%C3%A3o%20est%C3%A3o%20em%202021,77%2C0%25%20em%202020.&text=Isso%20se%20deu%2C%20especialmente%2C%20por,Alfabetiza%C3%A7%C3%A3o%20de%20Jovens%20e%20Adultos). Acesso em: 11 maio 2022.



10 REDUÇÃO DAS  
DESIGUALDADES



## ODS 10 – Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles

**Fernando Pimentel Burgos dos Santos**

FGV EAESP

## Análise - ODS 10

### Breve contextualização

Recentemente, o debate sobre a importância da redução das múltiplas desigualdades cresceu muito. Além das organizações historicamente comprometidas com o tema, como as agências da ONU, OXFAM ou Fundação Ford, entre outras, as principais universidades do mundo também criaram centros de estudos ou programas acadêmicos especiais sobre as desigualdades. Burgos e Sandim (2018) apontam também que:

*Em termos de produção bibliográfica sobre Desigualdade tivemos um grande incremento nos últimos anos. Em ordem alfabética, Atkinson (2015), Deaton (2013), Dorling (2015), Milanovic (2011; 2013), Piketty (2014), Stiglitz (2013; 2015) e Therborn (2013) são alguns dos trabalhos relevantes que geraram grande repercussão, apontando sempre para o aumento da desigualdade mundial nos últimos anos. Em todos estes trabalhos, embora com diferentes ênfases, alternativas de políticas de redução das desigualdades foram propostas. (BURGOS; SANDIM, 2018, p. 42).*

Conforme a edição de 2021 do Relatório sobre Riqueza Global feito pelo Credit Suisse Research Institute (2021), o Brasil é um dos países mais desiguais do mundo. Entre 2019 e 2020, o índice GINI, instrumento usado para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo, subiu de 88,2 para 89 no Brasil,

em uma escala em que, quanto maior a nota, maiores a desigualdade e a concentração de renda. Em 2020, quase a metade da riqueza do país foi toda para a mão do 1% mais rico da população. Justamente por isso, é fundamental que o debate não fique restrito a algumas organizações da sociedade civil (como Oxfam-Brasil, Fundação Abrinq, Rede Nossa São Paulo, por exemplo) ou ao universo de acadêmicos(as) e especialistas. Seria crucial que os distintos governos, nas esferas municipal, estadual e federal, estivessem formulando políticas públicas para a redução das desigualdades, buscando também contemplar o ODS 10. No entanto, se alguns esforços parecem que estão sendo feitos em estados e municípios, o governo federal praticamente abandonou essa pauta nos últimos anos.

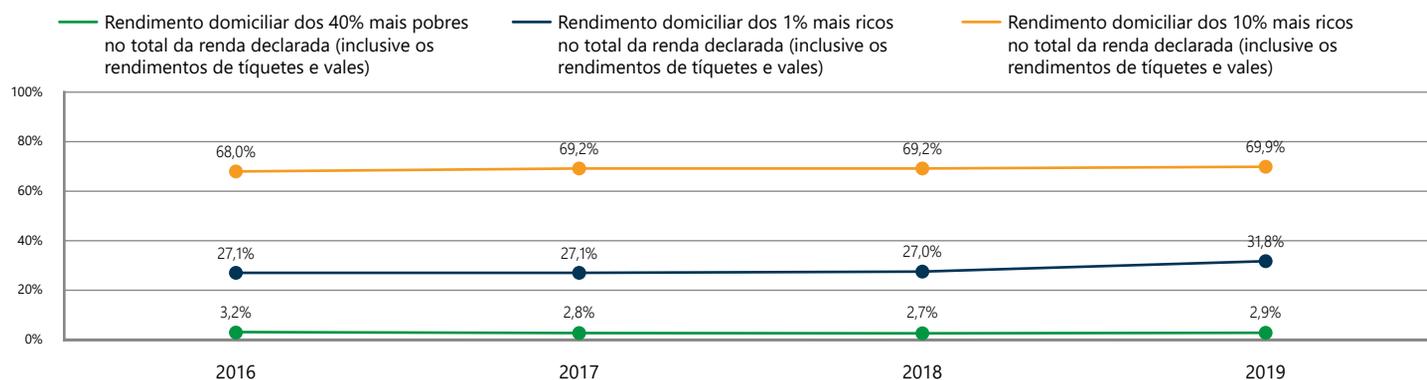
Se a Reforma Agrária caminhou historicamente a passos muito lentos no Brasil, agora ela está praticamente estagnada e a concentração fundiária segue absolutamente inaceitável. A Reforma Urbana também avança muito pouco. E quando pensamos em territórios e/ou etnias específicas, a situação fica ainda pior pois a desregulamentação e a falta de fiscalização por parte dos órgãos federais estão piorando muito a qualidade de vida de muitas populações tradicionais, colaborando para aumentar a desigualdade entre elas e o restante da população brasileira.

# Análise de metas e dados - ODS 10

## Meta 10.1

Até 2030, progressivamente alcançar e sustentar o crescimento da renda dos 40% da população mais pobre a uma taxa maior que a renda média dos 10% mais ricos.

**Gráfico 65. Distribuição proporcional do rendimento domiciliar habitual segundo grupos de rendimento – Brasil, 2016 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Tabela 24. População de 5 a 17 anos de idade em situação de trabalho infantil que realizaram atividades econômicas ou autoconsumo segundo grupos etários – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**

Rendimento domiciliar (inclusive rendimentos em cartão/tiquete transporte ou alimentação)	2016	2017	2018	2019
Rendimento domiciliar nominal dos 1% mais ricos (inclusive os rendimentos de tickets e vales)	R\$ 16.400.402,0	R\$ 19.539.538,0	R\$ 21.873.813,0	R\$ 26.114.819,0
Rendimento domiciliar nominal dos 10% mais ricos (inclusive os rendimentos de tickets e vales)	R\$ 41.107.620,0	R\$ 49.915.092,0	R\$ 54.744.305,0	R\$ 57.315.163,0
Rendimento domiciliar nominal dos 40% mais pobres (inclusive os rendimentos de tickets e vales)	R\$ 1.913.812,0	R\$ 1.985.449,0	R\$ 2.171.910,0	R\$ 2.377.358,0
Total	R\$ 60.422.931,0	R\$ 72.105.092,0	R\$ 79.116.461,0	R\$ 82.002.168,0

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

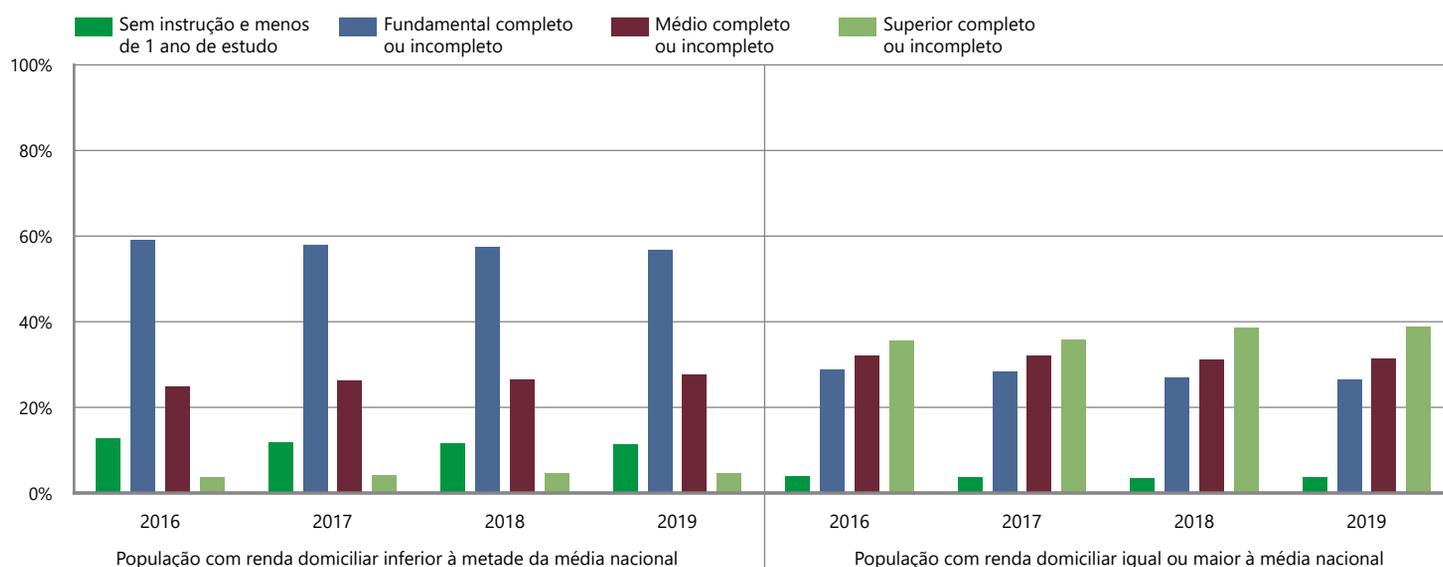
Os dados do Gráfico 65 mostram que a meta 10.1 está longe de ser atingida. Isso porque o rendimento nominal dos 10% mais ricos cresceu 39,4% no período entre 2016 e 2019 e apenas 24,2% para os 40% mais pobres da população, aumentando a distância entre os grupos na distribuição proporcional do rendimento e, conseqüentemente, a desigualdade. É interessante apontar

ainda que o rendimento domiciliar nominal dos 1% mais ricos cresceu 59,2% no mesmo período. Pelos dados mais recentes do FGV Social (Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas), com a pandemia a desigualdade brasileira aumentou ainda mais. Se, no quarto trimestre de 2019, o índice de Gini era de 0,6276, no segundo trimestre de 2021, tinha aumentado para 0,6460 (NERI, 2021).

### Meta 10.2

Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, de forma a reduzir as desigualdades, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça, etnia, nacionalidade, religião, condição econômica ou outra.

**Gráfico 66. Distribuição da população com renda domiciliar inferior à metade da média nacional e superior ou igual à média nacional segundo nível de instrução mais elevado – Brasil, 2016 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Tabela 25. Nível de instrução mais elevado entre a população com renda domiciliar inferior à metade da média nacional e superior ou igual à média nacional – Brasil, 2016 a 2019**

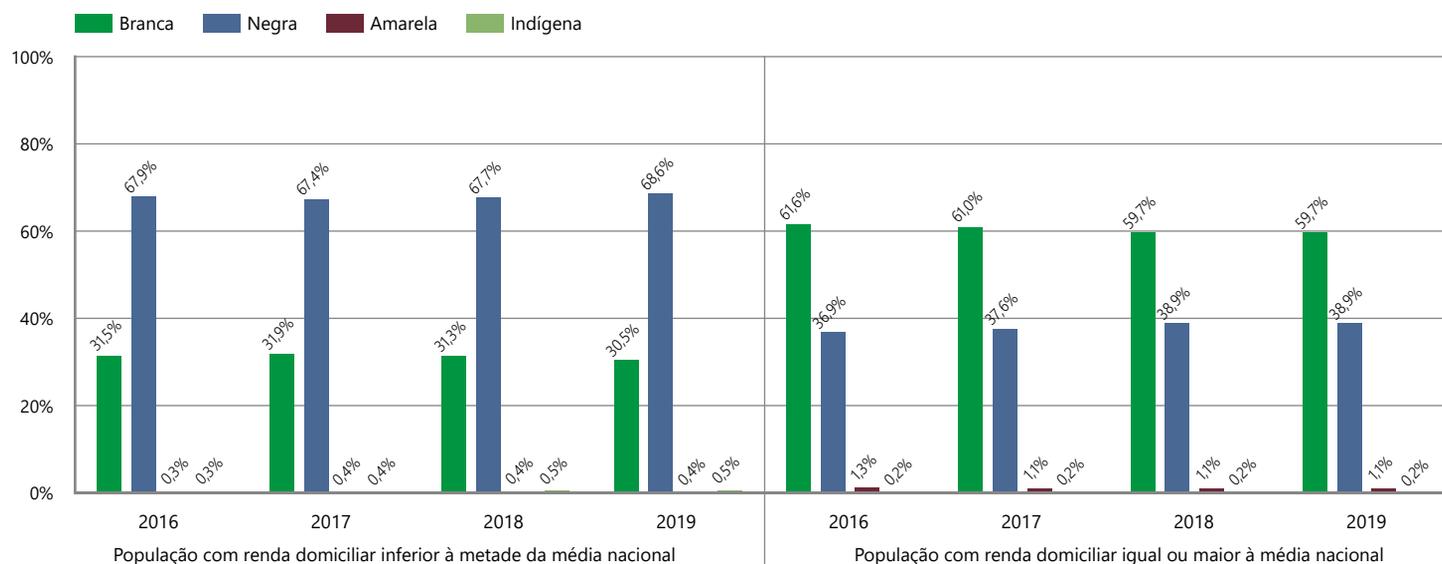
Instrução mais elevada	População com renda domiciliar inferior à metade da média nacional				População com renda domiciliar igual ou maior à média nacional			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Sem instrução e menos de 1 ano de estudo	9.491.752	9.536.848	9.042.275	8.890.794	2.175.291	2.168.326	1.960.365	2.036.542
Fundamental completo ou incompleto	43.969.007	46.695.218	44.783.890	44.768.977	16.593.122	16.626.102	15.288.562	15.608.258
Médio completo ou incompleto	18.356.097	21.117.987	20.664.219	21.755.026	18.470.225	18.805.710	17.778.667	18.550.369
Superior completo ou incompleto	2.597.855	3.322.857	3.525.610	3.607.545	20.529.048	20.985.498	21.908.350	22.812.362
<b>Total</b>	<b>74.414.711</b>	<b>80.672.909</b>	<b>78.015.993</b>	<b>79.022.342</b>	<b>57.767.686</b>	<b>58.585.636</b>	<b>56.935.944</b>	<b>59.007.531</b>

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

Os dados acima mostram um aumento da escolaridade no período entre 2016 e 2019 nos dois grupos. Em 2016, no grupo mais pobre, 12,8% não tinham instrução ou tinham menos de 1 ano de estudo e apenas 3,5% possuíam ensino superior completo ou incompleto. Já em 2019, os percentuais passaram para 11,3% e 4,6% respectivamente,

indicando uma pequena melhoria. No entanto, ao compararmos com o grupo com maior renda, a situação em 2019 ainda é amplamente desfavorável aos mais pobres. Isso porque, no grupo mais rico, apenas 3,5% não tinham instrução ou tinham menos de 1 ano de estudo e 38,7% possuíam ensino superior completo.

**Gráfico 67. Distribuição da população com renda domiciliar inferior à metade da média nacional e superior ou igual à média nacional segundo cor/raça – Brasil, 2016 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

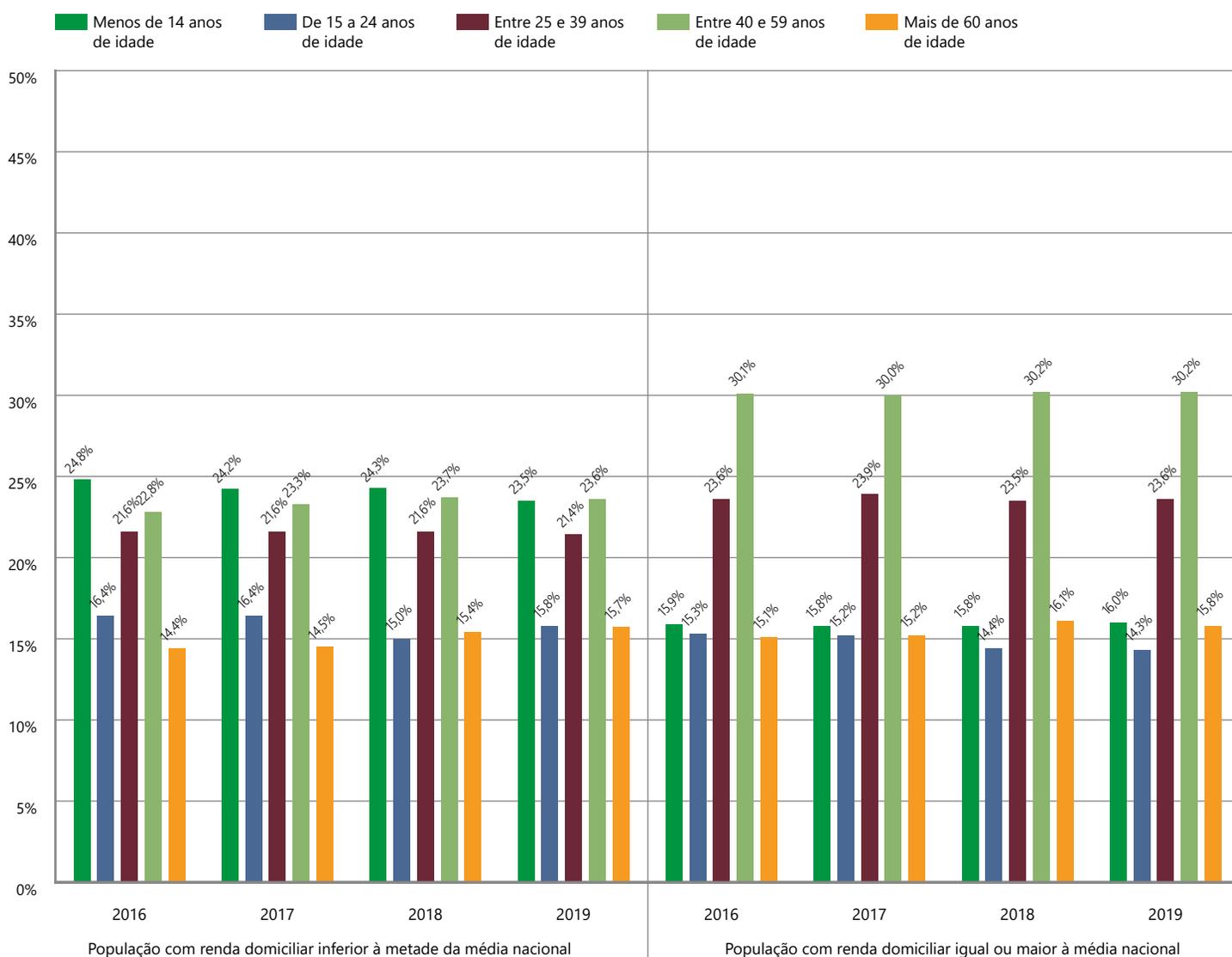
**Tabela 26. População com renda domiciliar inferior à metade da média nacional e superior ou igual à média nacional segundo cor/raça – Brasil, 2016 a 2019**

Cor raça	População com renda domiciliar inferior à metade da média nacional				População com renda domiciliar igual ou maior à média nacional			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Branca	25.391.073	27.816.905	26.434.991	26.065.533	37.420.190	37.622.585	35.799.849	37.090.815
Preta	7.553.077	8.802.201	8.985.351	9.315.427	3.611.021	3.731.679	4.091.709	4.234.563
Amarela	233.634	317.678	379.639	352.097	772.841	687.554	652.127	709.884
Parda	47.204.900	50.005.123	48.163.009	49.300.828	18.784.955	19.479.103	19.236.722	19.914.364
Indígena	226.513	318.209	399.077	388.751	115.552	124.282	146.171	151.295
Ignorado	3.239	4.131	12.306	5.504	8.536	6.847	10.926	15.581
<b>Total</b>	<b>80.612.435</b>	<b>87.264.246</b>	<b>84.374.374</b>	<b>85.428.141</b>	<b>60.713.094</b>	<b>61.652.050</b>	<b>59.937.504</b>	<b>62.116.501</b>

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

Novamente, ao analisar os dados sobre o Gráfico 67, observa-se uma desigualdade permanente e, inaceitavelmente, estável. No grupo dos mais pobres, a grande maioria é composta por negros. Já no grupo dos mais ricos, o predomínio segue sendo de brancos, ainda que tenha havido uma pequena redução nos últimos anos.

**Gráfico 68. Distribuição da população com renda domiciliar inferior à metade da média nacional e superior ou igual à média nacional segundo grupos etários – Brasil, 2016 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Tabela 27. População com renda domiciliar inferior à metade da média nacional e superior ou igual à média nacional segundo grupos etários – Brasil, 2016 a 2019**

Grupos etários	População com renda domiciliar inferior à metade da média nacional				População com renda domiciliar igual ou maior à média nacional			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Menos de 14 anos de idade	19.969.422	21.140.440	20.187.085	20.115.786	9.470.619	9.602.740	9.320.789	9.811.722
De 15 a 24 anos de idade	13.240.089	14.352.177	12.433.671	13.462.668	9.136.323	9.198.092	8.509.680	8.772.072
Entre 25 e 39 anos de idade	17.384.863	18.816.184	17.961.588	18.260.120	14.081.175	14.484.270	13.868.769	14.401.967
Entre 40 e 59 anos de idade	18.376.811	20.296.984	19.702.292	20.201.770	17.982.761	18.191.690	17.816.382	18.482.301
Mais de 60 anos de idade	11.641.249	12.658.461	12.779.928	13.387.797	9.026.048	9.194.516	9.533.380	9.686.396
<b>Total</b>	<b>80.612.435</b>	<b>87.264.246</b>	<b>83.064.564</b>	<b>85.428.141</b>	<b>59.696.925</b>	<b>60.671.307</b>	<b>59.049.000</b>	<b>61.154.458</b>

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

Os dados apresentados no Gráfico 68 indicam que nos domicílios mais pobres, as crianças e adolescentes são o maior grupo etário e não houve qualquer mudança significativa entre 2016 e 2019. Isso significa que eventuais programas de redistribuição de renda, e que buscassem favorecer aos mais pobres, certamente, afetariam muito as crianças e adolescentes. Isso porque com uma renda maior, as famílias em condições de

vulnerabilidade ou extrema vulnerabilidade teriam melhores condições socioeconômicas (habitação, alimentação, saúde, educação, lazer etc.), permitindo um desenvolvimento integral de crianças e adolescentes mais adequado, visto que elas não contribuem na composição da renda domiciliar. No entanto, conforme mencionado na seção 2.1 Breve Contextualização, esses programas e políticas não existem no atual governo federal.

## Considerações e recomendações

As múltiplas desigualdades brasileiras têm raízes históricas e envolvem questões fundiárias, de acesso a bens e recursos, de gênero, de relações étnico-raciais, entre outras facetas. Reduzir as desigualdades deve ser a tarefa de qualquer governo no Brasil, buscando cumprir não apenas acordos internacionais, mas também o que está na Constituição Federal de 1988. Em um país de desigualdades múltiplas e complexas, não as enfrentar cotidianamente, por meio de políticas ou de ações públicas, é perpetuar situações de exclusão socioeconômica da parcela mais pobre brasileira que, conforme mostram os dados, é muito grande.

Recentemente, o Índice de Desenvolvimento Regional da América Latina (IDERE-LATAM) mostrou que as desigualdades não estão presentes apenas nas comparações entre indivíduos, uma vez que as desigualdades territoriais brasileiras seguem enormes em diversas dimensões. Isso significa que os estados brasileiros possuem condições muito diferentes de saúde, educação, bem-estar e coesão social, atividade econômica, meio ambiente, entre outros temas. Os autores apontam que “em praticamente todas as dimensões e indicadores se expressa uma divisão muito clara entre as regiões Sul e Sudeste em comparação com as do Norte e Nordeste” (GRIN *et al.*, 2021, p. 155). Do ponto de vista exclusivamente da renda, os dados mais recentes disponíveis mostram que a desigualdade



brasileira, assim como em boa parte do mundo, já vinha aumentando nos últimos anos. Com a pandemia, os novos dados devem mostrar uma situação ainda mais dramática, principalmente para crianças e adolescentes que são diretamente afetados pela falta de equidade, comprometendo as futuras gerações e suas capacidades de sonhar com um futuro menos desigual.

É fundamental que esse tema entre definitivamente na agenda governamental e que políticas públicas efetivas sejam formuladas e implementadas tendo como objetivo principal a redução das desigualdades. Para que o Brasil tenha alguma chance de chegar em 2030 com esse objetivo alcançado, será fundamental colocar a questão do enfrentamento às desigualdades em todas as políticas públicas federais (educação, saúde, emprego e renda, desenvolvimento regional etc.) e, principalmente, inovar. O sistema tributário nacional demanda uma revisão completa e imediata, com alternativas para enfrentar seu caráter regressivo, que reforça as desigualdades já existentes. Por exemplo, o economista britânico Anthony Atkinson propôs, em 2015, 15 medidas para lidar com a desigualdade, como uma tributação progressiva, taxaço progressiva da propriedade, programas de

transferência de renda para famílias com crianças e o estabelecimento de uma herança mínima paga a todos os adolescentes quando atingissem a idade adulta (ATKINSON, 2015). Afinal, o autor considera o fato de crianças e adolescentes de classes mais ricas, em regra, não terem de contribuir com a renda domiciliar, além de inevitavelmente receberem alguma herança futura, que pode tornar as suas vidas mais tranquilas e confortáveis. As soluções defendidas por Atkinson (2015) são algumas das opções possíveis.

Se o Brasil possui recursos suficientes para implementar uma medida com esta, certamente, será uma dúvida de muitos, mas projetos pilotos podem ser testados para

verificar a relação custo-efetividade da medida e caso os resultados sejam bons, poderia se tornar uma nova política pública de ampliação das oportunidades para crianças e adolescentes brasileiros pobres, ajudando a reduzir as desigualdades no futuro. Outras medidas como a criação de Observatórios Nacionais de Desigualdade, seja por tema ou por território, também poderiam ser adotadas colaborando com o diagnóstico da situação e a proposição de alternativas inéditas ou que já tenham sido testadas e aprovadas em outras partes do mundo. E, claro, cabe à/ ao nova/o presidente(a) apoiar as boas práticas de estados e municípios para alcançar o ODS 10, ajudando tanto no processo de implementação como na disseminação dessas iniciativas para outras localidades brasileiras.

## Referências bibliográficas

ATKINSON, A. **Inequality: what can be done?** Cambridge: Harvard University Press, 2015.

BURGOS, F.; SANDI, T. L. Caminhos para a redução de desigualdades: O que nos dizem as experiências internacionais em outras cidades. **Revista Parlamento & Sociedade**, v. 6, p. 41-59, 2018.

CREDIT SUISSE. Research Institute. **Global wealth report 2021**. Disponível em: <https://www.credit-suisse.com/about-us/en/reports-research/global-wealth-report.html>. Acesso em: 31 jan. 2022.

GRIN, E. J.; SANTOS, F. B. P.; FERNANDES, G. A. A.; *et al.* In: MIRANDA, A. R.; COSSANI, C. V. (Orgs.). **Medición y agenda para el desarrollo territorial en América Latina. El índice de Desarrollo Regional LATAM**. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Autónoma de Chile, 2021, v. 1, p. 109-158.

NERI, M. **Desigualdade de impactos trabalhistas na pandemia - sumário executivo**. Rio de Janeiro: FGV Social, 2021. Disponível em: <https://cps.fgv.br/DesigualdadePandemia>. Acesso em: 11 maio 2022.



## ODS 11 – Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis

**Fernando Pimentel Burgos dos Santos**

FGV EAESP

## Análise - ODS 11

### Breve contextualização

O Ministério das Cidades, criado em 2003, tinha como objetivo:

concentrar a responsabilidade pela política urbana em um único órgão do governo federal, com vistas a diminuir a fragmentação existente anteriormente (...) Desde a sua criação, esse órgão tinha como objetivo desenvolver uma política urbana ampla, agregadora dos problemas encontrados nas cidades e não restrita ao tema habitacional. (SILVA, 2014, p. 68).

A lei que criou esse Ministério (Lei nº 10.683/2003) estabeleceu uma série de competências. Inicialmente, apresentava quatro secretarias, além da Secretaria Executiva: Secretaria Nacional de Habitação (SNH); Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (SNSA); Secretaria Nacional de Programas Urbanos (SNPU); Secretaria Nacional de Transporte da Mobilidade Urbana (SEMOB), sendo que todas visavam formular e cooperar com estados e municípios na implementação das respectivas políticas nacionais. Apesar de ter sido usado muitas vezes como elemento no processo de construção da governabilidade

durante sua existência (SILVA, 2014), o Ministério formulou políticas que ajudaram a avançar na resolução de parte dos problemas urbanos como o PAC (Programa de Aceleração do Crescimento) e o PMCMV (Programa Minha Casa Minha Vida). Já em 2018, no início da gestão atual, o tema das cidades e do desenvolvimento urbano perdeu importância e o Ministério das Cidades e o Ministério da Integração Nacional foram fundidos, dando origem ao Ministério do Desenvolvimento Regional.

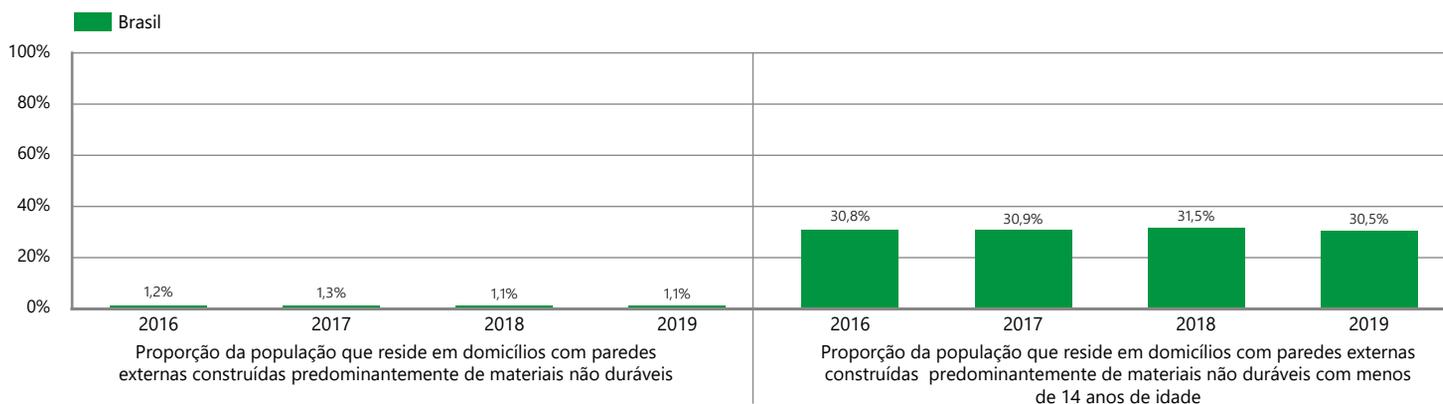
Além da descontinuidade institucional, uma das principais políticas habitacionais das últimas décadas, ainda que fosse passível de críticas em alguns aspectos, o PMCMV, também foi descontinuado. Ele foi substituído pelo Programa Casa Verde e Amarela, mas que depois de mais de 18 meses do lançamento, ainda não está implementado totalmente. O resultado disso é que o objetivo de “tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis”, como enuncia o ODS 11, caso dependa apenas de políticas federais, dificilmente será alcançado se essas ausências de políticas específicas permanecerem.

## Análise de metas e dados - ODS 11

### Meta 11.1

Até 2030, garantir o acesso de todos à moradia digna, adequada e a preço acessível; aos serviços básicos e urbanizar os assentamentos precários de acordo com as metas assumidas no Plano Nacional de Habitação, com especial atenção para grupos em situação de vulnerabilidade.

**Gráfico 69. Distribuição da população com segundo materiais de construção das paredes externas dos domicílios e grupos etários – Brasil, 2016 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

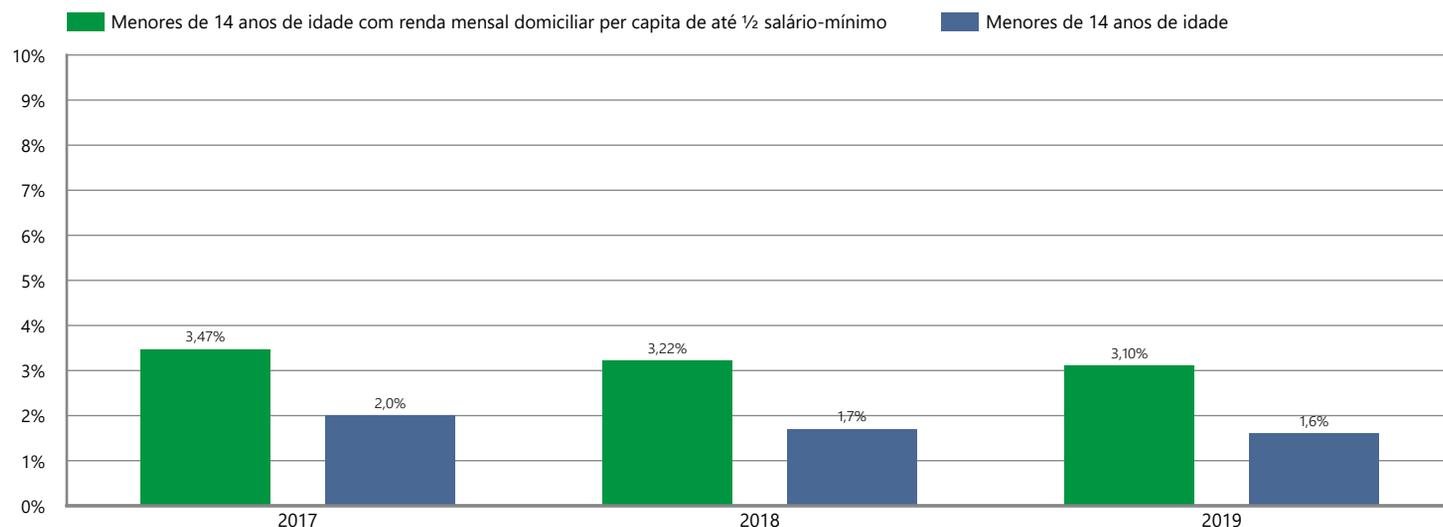
**Tabela 28. População com segundo materiais de construção das paredes externas dos domicílios e grupos etários – Brasil, 2016 a 2019**

Grupos Etários	2016	2017	2018	2019
População que reside em domicílios com paredes externas construídas predominantemente de materiais não duráveis	2.469.908	2.651.217	2.307.311	2.230.039
População que reside em domicílios com paredes externas construídas predominantemente de materiais não duráveis com menos de 14 anos de idade	760.881	819.994	727.819	680.562

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

Considerando o Gráfico 69 fica evidente a importância de analisar a situação socioeconômica com estratificações por faixa etária, se o objetivo for realmente conhecer a situação das crianças e adolescentes no Brasil.

**Gráfico 70. Proporção de crianças e adolescentes de até 14 anos de idade que residem em domicílios com paredes construídas predominantemente com materiais não-duráveis segundo grupos de rendimento – Brasil, 2017 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

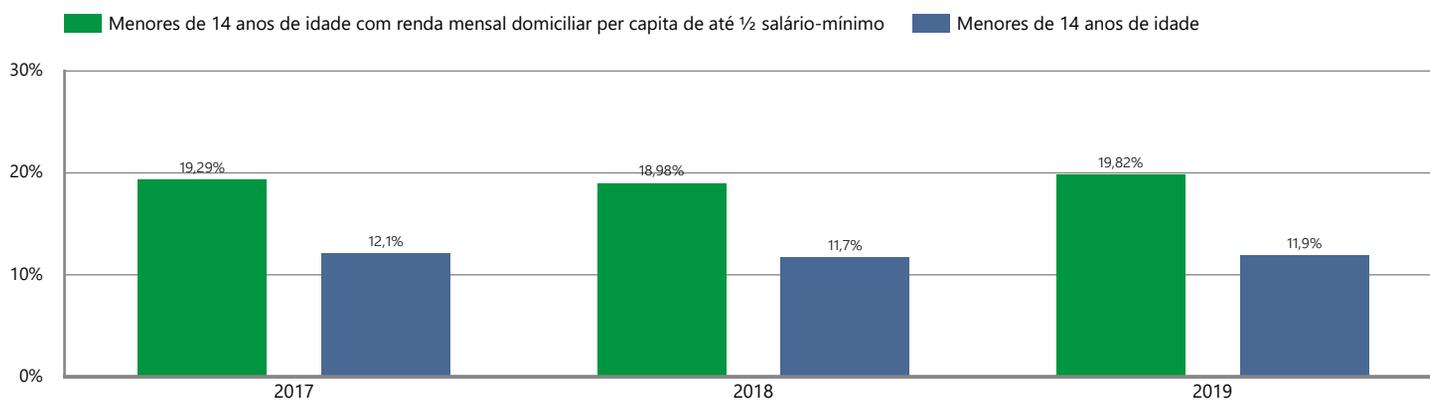
**Tabela 29. Crianças e adolescentes de até 14 anos de idade que residem em domicílios com paredes construídas predominantemente com materiais não duráveis segundo grupos de rendimento – Brasil, 2017 a 2019**

Grupos de rendimentos	2017	2018	2019
Menores de 14 anos de idade com renda mensal domiciliar per capita de até 1/2 salário-mínimo	694.391	623.306	579.648
Menores de 14 anos de idade	819.993	727.820	680.562

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

O Gráfico 70 mostra que a situação das moradias está melhor em 2019 do que em 2017, tanto nos domicílios com menor renda quanto na análise geral dessa população. No entanto, a existência de domicílios com essas características demonstra a necessidade da retomada em ritmo acelerado das políticas habitacionais federais ou do apoio do governo federal às políticas estaduais, municipais e mesmo comunitárias.

**Gráfico 71. Proporção de crianças e adolescentes de até 14 anos de idade residindo em domicílios em condição de adensamento excessivo segundo classes de rendimento – Brasil, 2017 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Tabela 30. Crianças e adolescentes de até 14 anos de idade residindo em domicílios em condição de adensamento excessivo segundo classes de rendimento – Brasil, 2017 a 2019**

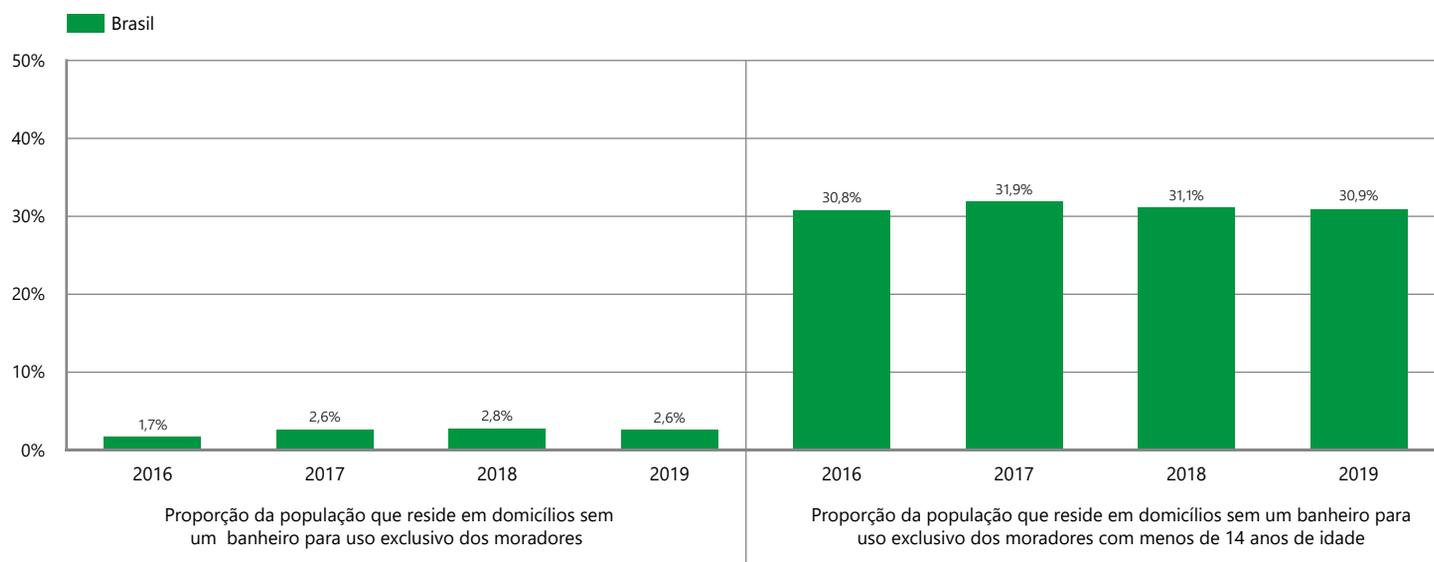
Grupos de rendimentos	2017	2018	2019
Menores de 14 anos de idade com renda mensal domiciliar <i>per capita</i> de até meio salário-mínimo	3.859.123	3.672.833	3.707.965
Menores de 14 anos de idade	5.060.937	4.862.501	4.910.598

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

O adensamento excessivo é definido como o compartilhamento do mesmo dormitório por mais de três pessoas. Trata-se de uma situação muito comum em favelas e cortiços, dentre outros aglomerados subnormais. Essa situação pode prejudicar o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, dado que não é considerado como uma condição habitacional adequada. Os gráficos mostram que se trata de uma condição mais comum (aproximadamente 20%) para crianças e adolescentes que vivem em

domicílios com menor renda. O adensamento excessivo pode prejudicar tarefas cotidianas de crianças e adolescentes como ter espaço adequado para brincar, ler e estudar. Mas também são problemáticos em situações de doenças contagiosas, como vimos recentemente com a pandemia da Covid-19. Assim, políticas públicas que apoiem reformas em casas visando a redução do adensamento excessivo, assim como a construção de novas unidades habitacionais que lidem com esta questão seguem sendo fundamentais.

**Gráfico 72. Distribuição da população que reside em domicílios sem um banheiro exclusivo segundo grupos etários – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

**Tabela 31. População que reside em domicílios sem um banheiro exclusivo segundo grupos etários – Brasil e Grandes Regiões, 2016 a 2019**

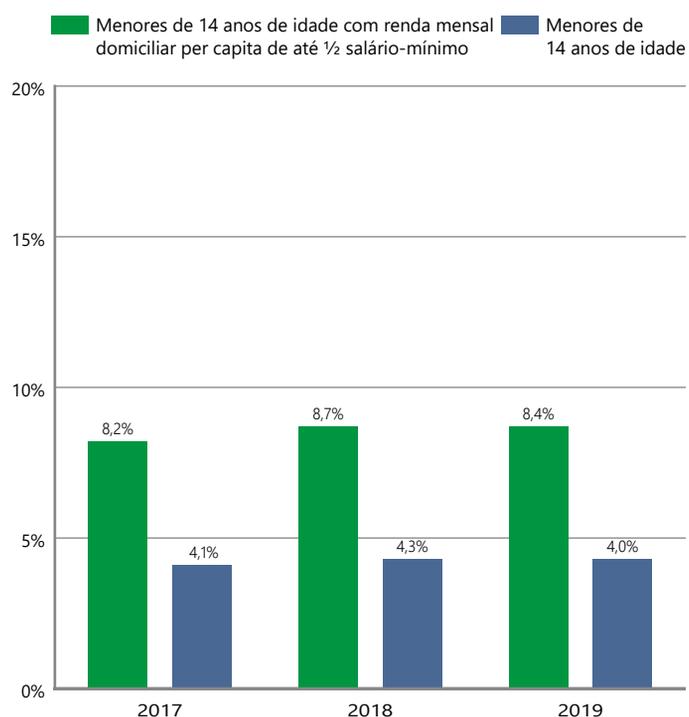
Localidade	2016	2017	2018	2019
Proporção da população que reside em domicílios sem um banheiro para uso exclusivo dos moradores	3.401.746	5.400.529	5.750.816	5.419.163
Proporção da população que reside em domicílios sem um banheiro para uso exclusivo dos moradores com menos de 14 anos de idade	1.046.504	1.723.845	1.788.900	1.673.062

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

Ressalvada a alteração metodológica ocorrida a partir de 2017, que modificou a forma de contabilizar a existência de banheiro, a situação continua distante da meta e refletindo as desigualdades do país. O gráfico do lado direito reforça a necessidade, mais uma vez, de

todos os dados serem desagregados por faixa etária, como foi feito. Assim, a informação relativa às crianças e adolescentes ficará mais evidente, permitindo que os(as) gestores(as) públicos possam tomar decisões que afetem positivamente esse público.

**Gráfico 73. Proporção de crianças e adolescentes de até 14 anos de idade residindo em domicílios sem um banheiro exclusivo do domicílio segundo classes de rendimento – Brasil 2017 a 2019**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

O problema de saneamento básico segue grave no Brasil, trazendo impactos a toda população, incluindo as crianças e adolescentes. Os dados mostram que de 2017 a 2019, o percentual de crianças e adolescentes que residem em domicílios sem um banheiro exclusivo segue alto, e sem mudanças significativas. Na população mais pobre, aproximadamente 8,5% das crianças e adolescentes vivem em domicílios sem banheiro exclusivo, enquanto esse indicador cai para 4,0% no total de crianças e adolescentes brasileiros, o que evidencia nossa desigualdade também nesse aspecto.

**Tabela 32. Crianças e adolescentes de até 14 anos de idade residindo em domicílios sem um banheiro exclusivo do domicílio segundo classes de rendimento – Brasil 2017 a 2019**

Grupos de rendimentos	2017	2018	2019
Menores de 14 anos de idade com renda mensal domiciliar <i>per capita</i> de até 1/2 salário-mínimo	1.630.970	1.679.985	1.570.629
Menores de 14 anos de idade	1.723.848	1.788.901	1.673.063

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

## Considerações e recomendações

O desafio do ODS 11 é complexo em todo o mundo. No desenho federativo brasileiro, em que os municípios são entes autônomos, o papel do governo federal é ainda mais desafiador. Por isso, a criação do Ministério das Cidades em 2003, buscando concentrar as políticas de todos os ministérios relacionados com a questão urbana foi uma estratégia interessante. Reunir em uma estrutura organizacional única alguns dos(as) maiores especialistas em urbanismo foi também inovador. Ainda que os resultados possam sofrer críticas, foram criadas políticas importantes como o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e suas diversas frentes de atuação em questões como habitação, mobilidade urbana, cidades históricas, e outras, e o Minha Casa Minha Vida (PMCMV).

A fusão no Ministério do Desenvolvimento Regional dos antigos Ministério das Cidades e Ministério da Integração Nacional não parece ter melhorado a efetividade das políticas e ações relativas às cidades e ao desenvolvimento urbano. Se o PMCMV possuía falhas, como o ritmo de construção de habitações abaixo do esperado ou a localização de alguns conjuntos habitacionais – variável essa que dependia também dos governos municipais – distante dos centros urbanos, tentar corrigi-las poderia ser um caminho mais profícuo. A mudança do Minha Casa Minha Vida para o programa Casa Verde e Amarela também não parece ter trazido avanços para a questão habitacional. Reportagem de 21 de março de 2022 do jornal Folha de S. Paulo mostra que

desde o lançamento do programa, o mesmo não parece ter lidado adequadamente com a grave questão do déficit habitacional no Brasil:

Serão construídas até 2.450 unidades em diversas cidades do Brasil no âmbito do programa Casa Verde e Amarela. As entregas estão previstas para a partir de 2023. O volume a ser contratado está longe dos grandes anúncios do antecessor Minha Casa, Minha Vida, vitrine das gestões anteriores e que chegou a contratar mais de 500 mil unidades para o antigo faixa 1 (famílias com renda até R\$ 1.800) em um único ano. (TOMAZELLI, 2022).

Verificar quais os acertos de cada um dos programas e aprender com os erros deles pode ser fundamental para que a nova gestão federal possa caminhar na direção de atendimento das demandas habitacionais brasileiras – incluindo as questões de tipos de materiais de construção utilizados, adensamento excessivo e compartilhamento de banheiros, por exemplo – e, conseqüentemente, no cumprimento desse ODS.

Além das questões habitacionais e fundiárias urgentes em grande parte das cidades brasileiras, um tema que precisa ser aprofundado é a questão das chamadas cidades inteligentes (em inglês, smart cities). No âmbito da Secretaria Nacional de Mobilidade e Desenvolvimento Regional e Urbano do Ministério do Desenvolvimento

Regional (SMDRU) uma iniciativa interessante é a Carta Brasileira para Cidades Inteligentes, visando a transformação digital das cidades, levando em consideração o desenvolvimento urbano sustentável. O fato de ter sido criada de forma colaborativa, tendo a participação fundamental da Agência de Cooperação Alemã (GIZ) e do Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI), deve ser valorizado e seus objetivos estratégicos e mais de 160 recomendações podem servir como uma ótima referência para o futuro Presidente do Brasil. Essa experiência, assim como a Plataforma de Diagnóstico de Maturidade para Cidades Inteligentes e Sustentáveis podem ser importantes para a formulação

de uma Política Nacional para Cidades Inteligentes e Sustentáveis, assim como Políticas Municipais e Estaduais que poderiam ser apoiadas pelo governo federal. No entanto, dois pontos precisam ser levados em consideração: (a) lembrar que as tecnologias podem ajudar a resolver problemas urbanos complexos, mas também podem ampliar as desigualdades e isso é preciso ser considerado nos projetos de smart cities, como apontam Cunha *et al.* (2016); (b) alguns grupos precisam receber atenção especial nesses projetos, como as crianças e adolescentes, de forma que o uso de tecnologia nos projetos urbanísticos venha a melhorar as condições socioeconômicas no presente e no futuro.

## Referências bibliográficas

CUNHA, M. A.; PRZEYBILOVICZ, E.; MACAYA, J.; BURGOS, F. (Orgs.). **Smart cities: transformação digital de cidades**. São Paulo: Programa Gestão Pública e Cidadania, 2016. v. 1. 161p.

SILVA, F. L. **Coordenação governamental no presidencialismo de coalizão brasileiro: estudo de caso sobre o Ministério das Cidades no Governo Lula**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 130p., 2014.

TOMAZELLI, I. Governo retoma construção de casa popular após 3 anos de paralisia. Folha de S. Paulo, São Paulo, 21 de março de 2022. Mercado. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2022/03/governo-retoma-construcao-de-casa-popular-apos-3-anos-de-paralisia.shtml>. Acesso em: 28 de março de 2022.



ODS 16 – Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis

**Mariana Xavier Nicolletti**

FGV EAESP

# Análise - ODS 16

## Breve contextualização

As estatísticas de violência sofridas por crianças e adolescentes no Brasil são aterradoras, retratam uma sociedade distante da pacificidade e da inclusão. Ao se buscar compreender a violência como fenômeno social, torna-se evidente que desigualdades, lacunas de serviços públicos, violência, erosão das instituições e falta de acesso à Justiça compõem um ciclo perverso, o qual aprisionam crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade extrema; na contramão da proteção integral preconizada no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990).

Dados do Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil (UNICEF BRASIL, 2021) apontam que 35 mil crianças e adolescentes de até 19 anos foram mortos de forma violenta no Brasil entre 2016 e 2020 (média de 7 mil por ano) e que 180 mil sofreram violência sexual entre 2017 e 2020 (média de 45 mil por ano).

A violência física e psicológica acontece em casa, na comunidade e também no sistema socioeducativo, onde crianças e adolescentes deveriam estar sendo protegidos e encontrando as condições para se restabelecerem. Segundo a UNICEF BRASIL (2021), milhões de crianças brasileiras nascem e crescem em

territórios onde a violência é um problema crônico e estrutural, em especial, a violência armada.

E mais: a violência contra meninas e meninos é marcada pela questão racial e de gênero. Meninos negros formam a maioria dos jovens assassinados; das 107.670 crianças e adolescentes assassinados entre 2009 e 2019 no país, 76% eram negros e 93% eram meninos (OTS, 2021). Além disso, enquanto crianças são mais afetadas por violência doméstica, adolescentes são vítimas principalmente de crimes classificados como “violência armada urbana” (UNICEF BRASIL, 2021).

Portanto, políticas públicas, programas e investimentos direcionados à concretização do ODS 16 precisam caminhar por diferentes setores (educação, saúde, assistência social, segurança pública e cultura) de forma integrada, o que é um desafio para a gestão pública.

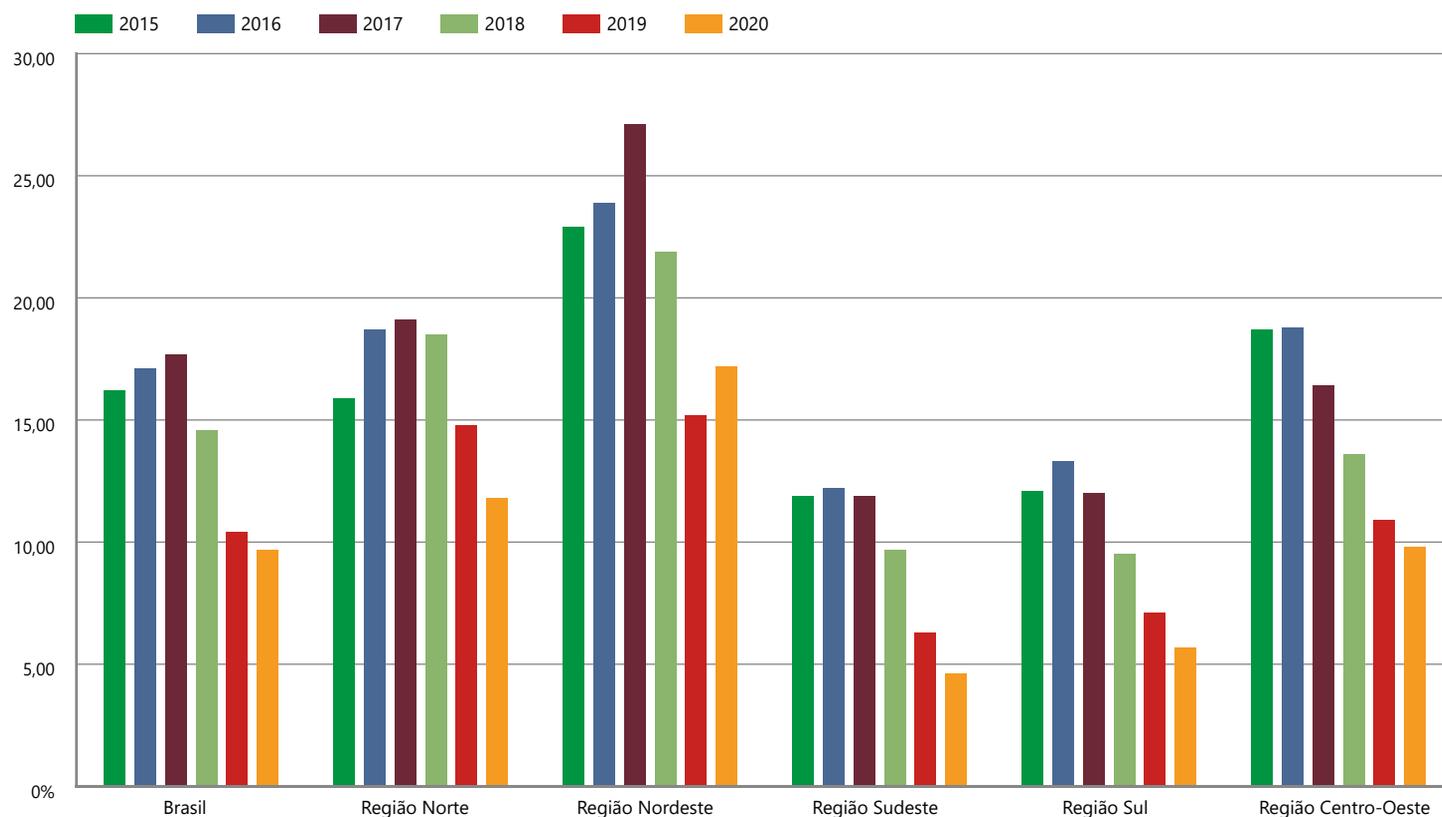


## Análise de metas e dados - ODS 16

### Meta 16.1

Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionadas, em todos os lugares, inclusive com a redução de um terço das taxas de feminicídio e de homicídios de crianças, adolescentes, jovens, negros, indígenas, mulheres e LGBT.

**Gráfico 74. Taxas de homicídio de crianças e adolescentes com menos de 19 anos de idade – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020\***



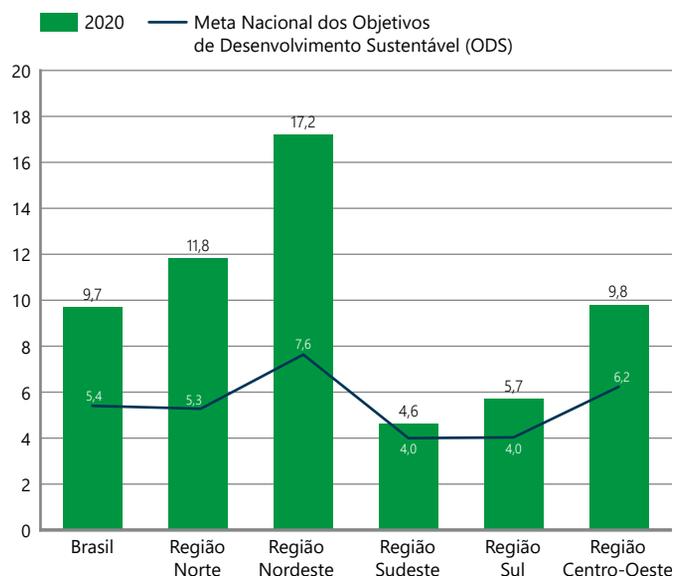
**Fonte:** Ministério da Saúde (MS) /Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) /Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (óbitos). \*Os dados de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações. Fonte: Estimativas populacionais produzidos pelo IBGE e enviadas ao TCU estratificadas por idade pela Fundação Abrinq (população de referência).

**Tabela 33. Número de óbitos por homicídio de crianças e adolescentes com menos de 19 anos de idade – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020\***

Localidade	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	10.956	11.644	12.101	10.067	7.187	6.782
Região Norte	1.159	1.374	1.423	1.402	1.134	916
Região Nordeste	4.691	4.937	5.621	4.511	3.137	3.574
Região Sudeste	3.060	3.160	3.100	2.556	1.673	1.227
Região Sul	1.080	1.188	1.087	864	649	526
Região Centro-Oeste	966	985	870	734	594	539

**Fonte:** Ministério da Saúde (MS) / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) / Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (óbitos). \*Os dados de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações.

**Gráfico 75. Taxas de homicídio de crianças e adolescentes com menos de 19 anos de idade – Brasil e Grandes Regiões, 2020\***



**Fonte:** Ministério da Saúde (MS) / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) / Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (óbitos). \*Os dados de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações. Fonte: Estimativas populacionais produzidas pelo IBGE e enviadas ao TCU estratificadas por idade pela Fundação Abrinq (população de referência).

Como mostram os dados dos Gráficos 74 e 75, nos últimos anos a taxa de mortes de crianças e adolescentes por homicídio vem caindo. Entende-se que esse fenômeno é decorrência das ações de proteção desse grupo que começaram a ser erigidas a partir do final do século XIX e início do século XX. No entanto, um ponto de atenção são os sistemas de monitoramento e registro; como aponta o Atlas da Violência (IPEA e FBSP, 2020), é preciso ter cuidado ao se considerar essa melhora recente já que os dados do Ministério da Saúde apresentam um número crescente, desde 2018, de “mortes violentas por causa indeterminada”, que podem incluir assassinatos não contabilizados. Assim, é importante buscar fontes complementares de informações, apoiar a criação de novas fontes de informações e elaborar análises localizadas e territorializadas, além de investir na melhoria dos dados.

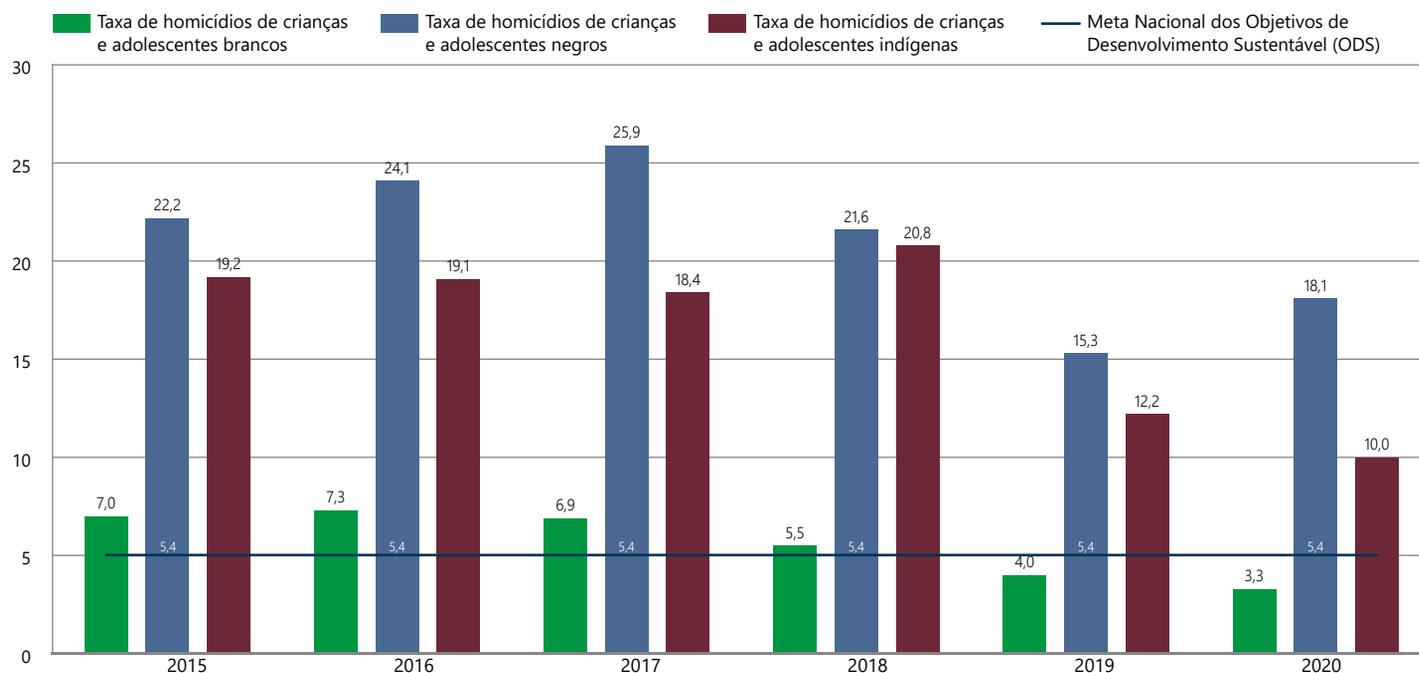
De qualquer maneira, um avanço recente e fundamental nas políticas voltadas a crianças e

adolescentes é a da proteção integral. Dois marcos que, em especial, estabeleceram as bases para essa abordagem são a Declaração Universal dos Direitos da Criança e dos Adolescentes, de 1959, e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990. A partir deles, políticas de proteção e redução da violência foram criadas em diferentes pastas, entre as quais destacam-se saúde, educação e assistência social (JAEGER *et al.*). A partir do ano 2000 a agenda de segurança pública também incorporou a prevenção

da violência contra crianças e adolescentes como pauta (VISÃO MUNDIAL, 2021).

Apesar dos avanços, a violência continua sendo a principal causa de mortes entre jovens no Brasil, e o problema é mais crítico nas regiões Nordeste e Norte, as quais enfrentam as maiores taxas de homicídio por 100 mil habitantes. São as regiões também que se encontram mais distantes da meta nacional deste ODS, seguidas pela região Centro-Oeste.

**Gráfico 76. Taxas de homicídio de crianças e adolescentes com menos de 19 anos de idade segundo cor/raça – Brasil, 2015 a 2020\***



Fonte: Ministério da Saúde (MS) /Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) /Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (óbitos). \*Os dados de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações. Estimativas populacionais produzidos pelo IBGE e enviadas ao TCU estratificadas por idade pela Fundação Abrinq (população de referência).

Norte e Nordeste abarcam 11 dos municípios com mais de 100 mil habitantes mais violentos para crianças e adolescentes e os quatro estados com maiores taxas de homicídio de meninos e meninas: Amapá, Bahia, Rio Grande do Norte e Acre. (VISÃO MUNDIAL, 2021).

Além da visão regionalizada, cabe ressaltar que a redução da taxa de homicídio não é equânime entre faixas etárias e grupos sociais: entre 2016 e 2020

Enquanto a taxa de homicídio para crianças e adolescentes brancos vem caindo continuamente ao longo dos últimos cinco anos, o mesmo não acontece com os negros – grupo que teve aumento na taxa de homicídio entre 2019 e 2020 e que, mesmo antes, vinha com uma queda desproporcional em relação à redução na taxa de homicídio entre crianças e adolescentes brancos. Analisando um período mais longo, 71% das meninas e meninos vítimas de homicídio em 2009 eram negras; em 2019, os 81% representavam negros do grupo (OTS, 2021).

Na série histórica entre 2016 e 2020, meninos negros são a maior parte das vítimas e todas as faixas etárias. A representatividade de negros se torna ainda maior quanto mais avançada a idade: entre adolescentes de 15 a 19 anos que morrem por mortes violentas 80% são negros – quatro a cada cinco vítimas. Há um público específico que é assassinado

cresceu o número de mortes de crianças de até 4 anos de idade. Importa, para pensar políticas, entender que as mortes de crianças de até nove anos vítimas de violência acontecem principalmente dentro de casa, enquanto meninos nas faixas etárias entre 10 e 14 e entre 15 e 19 anos são mortos, majoritariamente, pela violência urbana e comunitária, por arma de fogo. Entre os adolescentes de 15 a 19 anos, mais de 90% das vítimas de homicídio são meninos e 80% são negros (UNICEF BRASIL, 2021).

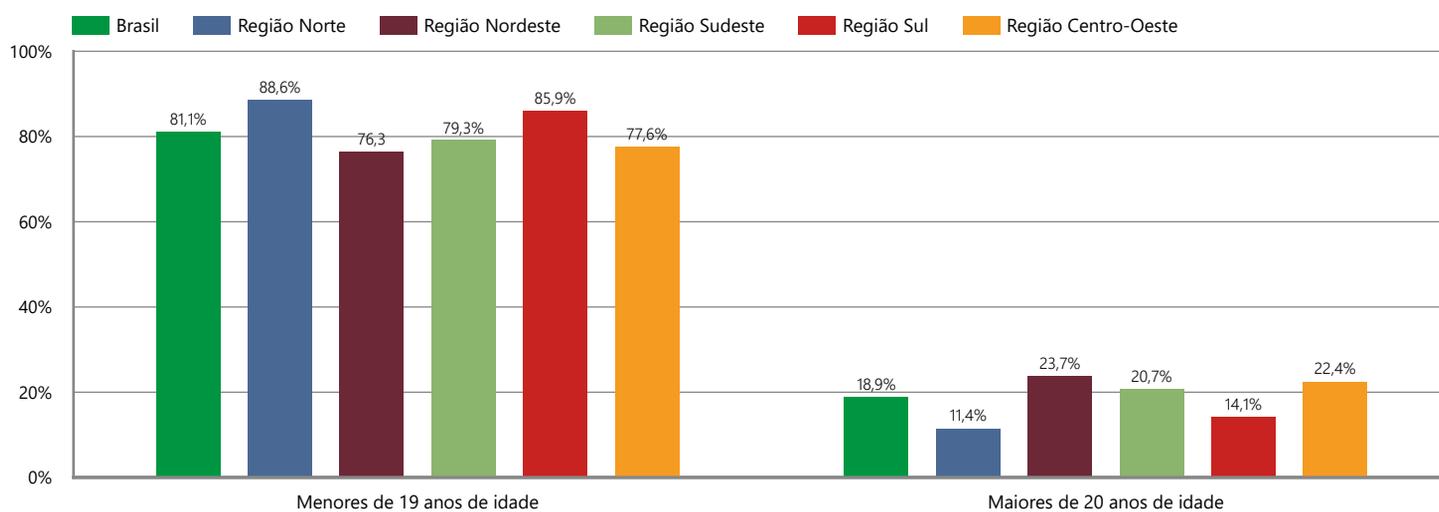
sistematicamente fora de casa, por armas de fogo e, em parte significativa dos casos como consequência de intervenções policiais (UNICEF BRASIL, 2021). O Índice de Homicídios na Adolescência (IHA) apontou, em 2012, que o risco ao qual os adolescentes negros estavam expostos era 2,96 vezes maior em relação aos brancos (VISÃO MUNDIAL, 2021).

A morte violenta de adolescentes relaciona-se ao crime organizado, ao tráfico e às milícias, mas também, como antes mencionado, à própria ação policial em operação. Tanto essa violência urbana, quanto os homicídios dentro de casa demandam atuações integradas de assistência social e dos sistemas de educação e saúde, com a presença efetiva do Estado nos territórios de maior vulnerabilidade socioeconômica. As lacunas desses serviços foram acentuadas, durante os dois últimos anos de pandemia da Covid-19, justamente junto à população desses territórios.

## Meta 16.2

Proteger todas as crianças e adolescentes do abuso, exploração, tráfico, tortura e todas as outras formas de violência.

**Gráfico 77. Notificações aos sistemas de saúde de casos de negligência e abandono cometidos contra menores de 19 anos de idade segundo grupos etários das vítimas – Brasil e Grandes Regiões, 2020**



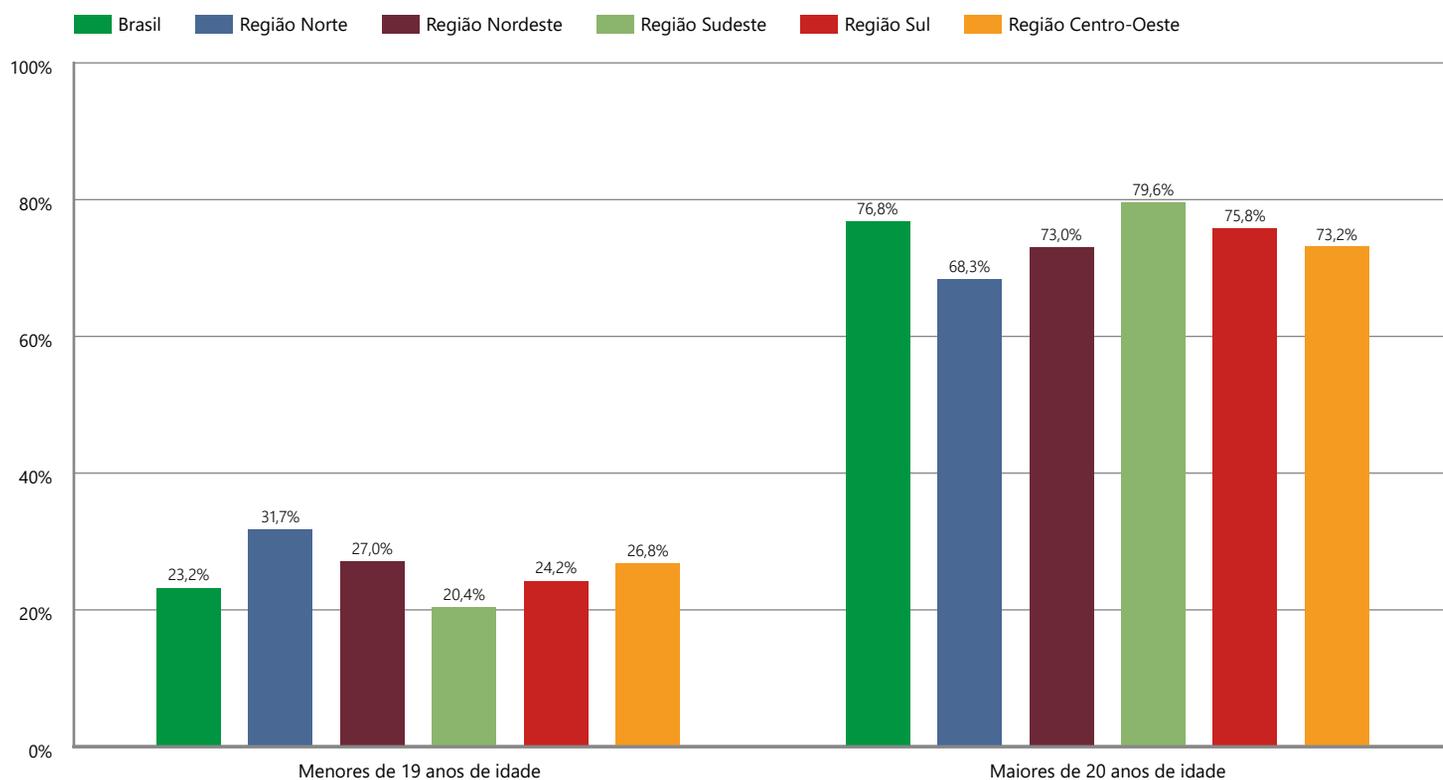
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados de 2020 atualizados em 16/10/2021 e sujeitos à revisão.

**Tabela 34. Notificações aos sistemas de saúde de casos de negligência e abandono cometidos contra menores de 19 anos de idade segundo grupos etários das vítimas – Brasil e Grandes Regiões, 2020**

Localidade	Menores de 19 anos de idade	Maiores de 20 anos de idade	Idade ignorada	Total
Brasil	29.346	6.845	1	36.192
Região Norte	1.530	196	-	1.726
Região Nordeste	5.131	1.593	-	6.724
Região Sudeste	9.796	2.555	-	12.351
Região Sul	9.836	1.618	1	11.455
Região Centro-Oeste	3.053	883	-	3.936

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados de 2020 atualizados em 16/10/2021 e sujeitos à revisão.

**Gráfico 78. Notificações aos sistemas de saúde de casos de violência física cometidos contra menores de 19 anos de idade segundo grupos etários das vítimas – Brasil e Grandes Regiões, 2020**



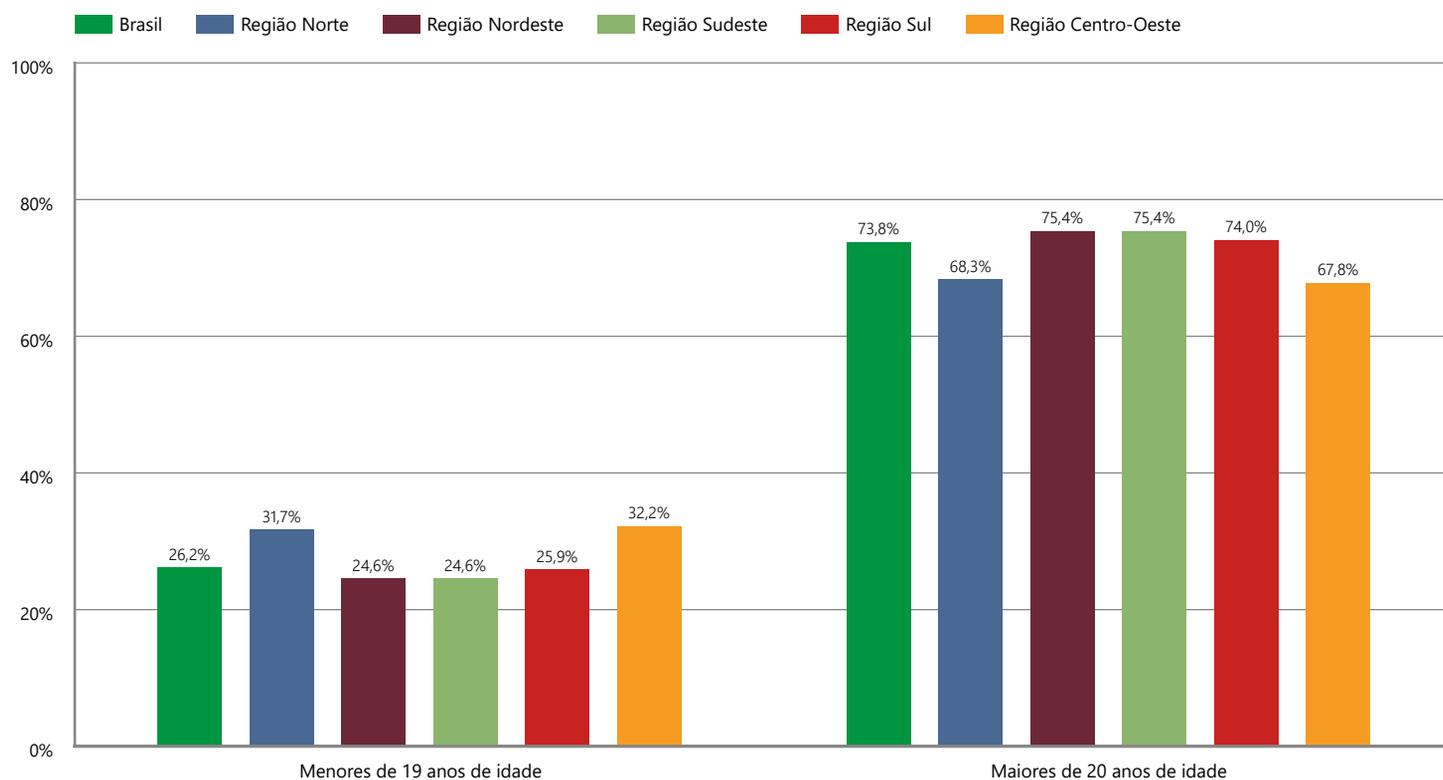
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados de 2020 atualizados em 16/10/2021 e sujeitos à revisão.

**Tabela 35. Notificações aos sistemas de saúde de casos de violência física cometidos contra menores de 19 anos de idade segundo grupos etários das vítimas – Brasil e Grandes Regiões, 2020**

Localidade	Menores de 19 anos de idade	Maiores de 20 anos de idade	Total
Brasil	43.618	144.037	187.655
Região Norte	3.908	8.419	12.327
Região Nordeste	8.445	22.889	31.334
Região Sudeste	20.995	81.884	102.879
Região Sul	6.802	21.361	28.163
Região Centro-Oeste	3.468	9.484	12.952

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados de 2020 atualizados em 16/10/2021 e sujeitos à revisão.

**Gráfico 79. Notificações aos sistemas de saúde de casos de violência psicológica/moral cometidos contra menores de 19 anos de idade segundo grupos etários das vítimas – Brasil e Grandes Regiões, 2020**



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados de 2020 atualizados em 16/10/2021 e sujeitos à revisão.

**Tabela 36. Notificações aos sistemas de saúde de casos de violência psicológica/moral cometidos contra menores de 19 anos de idade segundo grupos etários das vítimas – Brasil e Grandes Regiões, 2020**

Localidade	Menores de 19 anos de idade	Maiores de 20 anos de idade	Idade ignorada	Total
Brasil	18.973	53.542	1	72.516
Região Norte	2.705	5.830	0	8.535
Região Nordeste	2.979	9.153	0	12.132
Região Sudeste	8.543	26.145	0	34.688
Região Sul	3.229	9.214	1	12.444
Região Centro-Oeste	1.517	3.200	0	4.717

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados de 2020 atualizados em 16/10/2021 e sujeitos à revisão

As notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do atendimento a crianças e adolescentes evidenciam uma maior incidência de violência física, principalmente na faixa etária de 15 a 19 anos. Em segundo lugar, aparecem as notificações de violência sexual, que se concentra na faixa de cinco a 14 anos; na sequência estão os atendimentos ocasionados por violência psicológica ou moral. Negligência e abandono é o tipo de violência mais notificado para o grupo de crianças de um a quatro anos (MORESCHI, 2018).

O padrão da violência física sofrida por crianças até 9 anos de idade é intrafamiliar, sendo pais, mães, padrastos e madrastas os mais frequentes agressores. Amigos e conhecidos das vítimas aparecem em segundo lugar. A violência passa a vir de desconhecidos principalmente na adolescência e juventude.

Nas últimas duas décadas a chamada violência urbana, que atinge majoritariamente adolescentes e negros, expandiu-se para cidades menores e alcançou zonas rurais. A urbanização é apontada como um dos fatores chave para o aumento da violência na medida em que o controle social é mais frágil nos ambientes urbanos que nos rurais, assim como a impunidade.

Embora a relação entre pobreza, desigualdade e homicídios requeira pesquisas focadas em áreas geográficas específicas e aumento da confiabilidade dos dados agregados disponíveis, CANO (2006) aponta que as análises ecológicas disponíveis no Brasil mostram

uma forte relação entre a pobreza e a violência letal nas cidades. O principal fator nessa relação parece ser a renda das vítimas: enquanto os grupos mais ricos têm maior capacidade de exercer pressão para que os crimes sejam punidos, as populações com menor renda estão mais expostas à impunidade. A relação entre pobreza e taxas de violência se dá por uma combinação de fatores: urbanização rápida sem serviços sociais, pobreza, falta de controle social e anonimato, desigualdade, falta de oportunidades para a juventude.

É fundamental ressaltar que, se por um lado, a pobreza está diretamente relacionada à vulnerabilidade de grupos sociais urbanos que se tornam vítimas frequentes da violência armada e homicídios, a relação contrária – de que a população mais pobre é mais frequentemente executora de atos de violência – se mostra uma falácia. Comparando as taxas de violência e de pobreza entre estados brasileiros ao longo do tempo, ZALUAR, NORONHA e ALBUQUERQUE (2006) concluem que a variação dos índices de crimes violentos não são explicados pelos níveis pobreza, mas sim pelo contexto político-institucional dos estados e cidades, em especial ao espaço encontrado pelo crime organizado para se estabelecer e expandir. Nesse sentido, são fatores cruciais para explicar o aumento da violência em alguns estados, como Roraima, Rondônia e Rio de Janeiro: frentes de expansão agrícolas e do garimpo, do tráfico de drogas e de armas e dos grupos de extermínio e de extorsão, estruturas e mecanismos de corrupção nas instituições públicas, e abordagens reducionistas de combate ao crime baseadas em



táticas repressivas da população pobre, que já é a maior vítima dos diversos tipos de violência.

Entre os tipos de violência sexual, tema abordado em mais detalhes no capítulo do ODS 5, os atendimentos mais frequentes no SUS são relacionados a estupro e na faixa etária dos 10 aos 14 anos. Na sequência em números de notificações aparecem assédio sexual, atentado violento ao pudor (principalmente na faixa etária de cinco a nove anos) e exploração sexual (entre cinco e 14 anos). Sabe-se, no entanto, que este último tipo de violência sexual é subnotificada por muitas vezes estar ligada ao crime organizado e ser marcada pelo silenciamento pela força e contenção física do sujeito violentado (MORESCHI, 2018). Para todos os tipos de violência sexual contra a criança e o adolescente, ainda mais em casos de exploração sexual, canais de denúncia anônima, como Disque Denúncia, se fazem importantes; a ampla divulgação do canal e

o fortalecimento da capacidade de ação (incluindo o acolhimento e proteção à vítima) a partir das denúncias recebidas são componentes fundamentais de políticas de enfrentamento de violações de direitos.

Entre 2017 e 2020, a grande maioria das vítimas de violência sexual foram meninas de 10 a 14 anos. Entre as vítimas adolescentes com 15 anos ou mais velhas, mais de 90% são meninas. Os meninos sofrem esse tipo de violência mais frequentemente entre 3 e 9 anos de idade. A violência sexual acontece principalmente dentro de casa, com o violentador sendo usualmente uma pessoa conhecida (UNICEF BRASIL, 2021).

No mesmo período, entre 2017 e 2020, 85% das vítimas de estupro foram meninas – no grupo de zero a 11 anos, 80% das vítimas foram do sexo feminino, e no grupo de 12 a 17, elas representaram 92% das vítimas. Os dados desse período mostram também

que o percentual de vítimas negras de estupro vem aumentando em ambos os grupos etários (UNICEF BRASIL, 2021).

Embora mais difícil de diagnosticar, registrar e monitorar, a violência psicológica – maus-tratos psíquicos e emocionais – é o tipo de abuso contra crianças e adolescente mais recorrente no mundo (HIBBARD *et al.*, 2012). Esse tipo de violência passou a receber atenção internacional há cinquenta anos, mas ainda sofre subnotificação e está envolto por um pacto de silêncio. É um problema social contundente e com repercussões que vão de bulimia e distúrbios somáticos à ansiedade e depressão (ABRANCHES e ASSIS, 2011).

No Brasil, a violência psicológica foi definida primeiramente na Lei nº 13.010/2014, mas ganhou contornos mais abrangentes na Lei nº 13.431/2017, que passou a abarcar qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente, que envolva alienação parental, e/ou que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio. Apesar de ser reconhecida e combatida no ECA, no Programa de Combate à Intimidação Sistemática e nas leis que versam sobre Alienação parental e Tortura, o Código Penal Brasileiro reconhece apenas as lesões corporais como danos à saúde das crianças e do adolescente (CUNHA, 2020). Esse fator se configura um obstáculo para que medidas jurídicas possam ser tomadas para a proteção de vítimas desse tipo de violência no país; laudos periciais do Instituto Médico Legal, por exemplo,

não avaliam lesões ou ameaças psicológicas (PORTAL APRENDIZ, 2012).

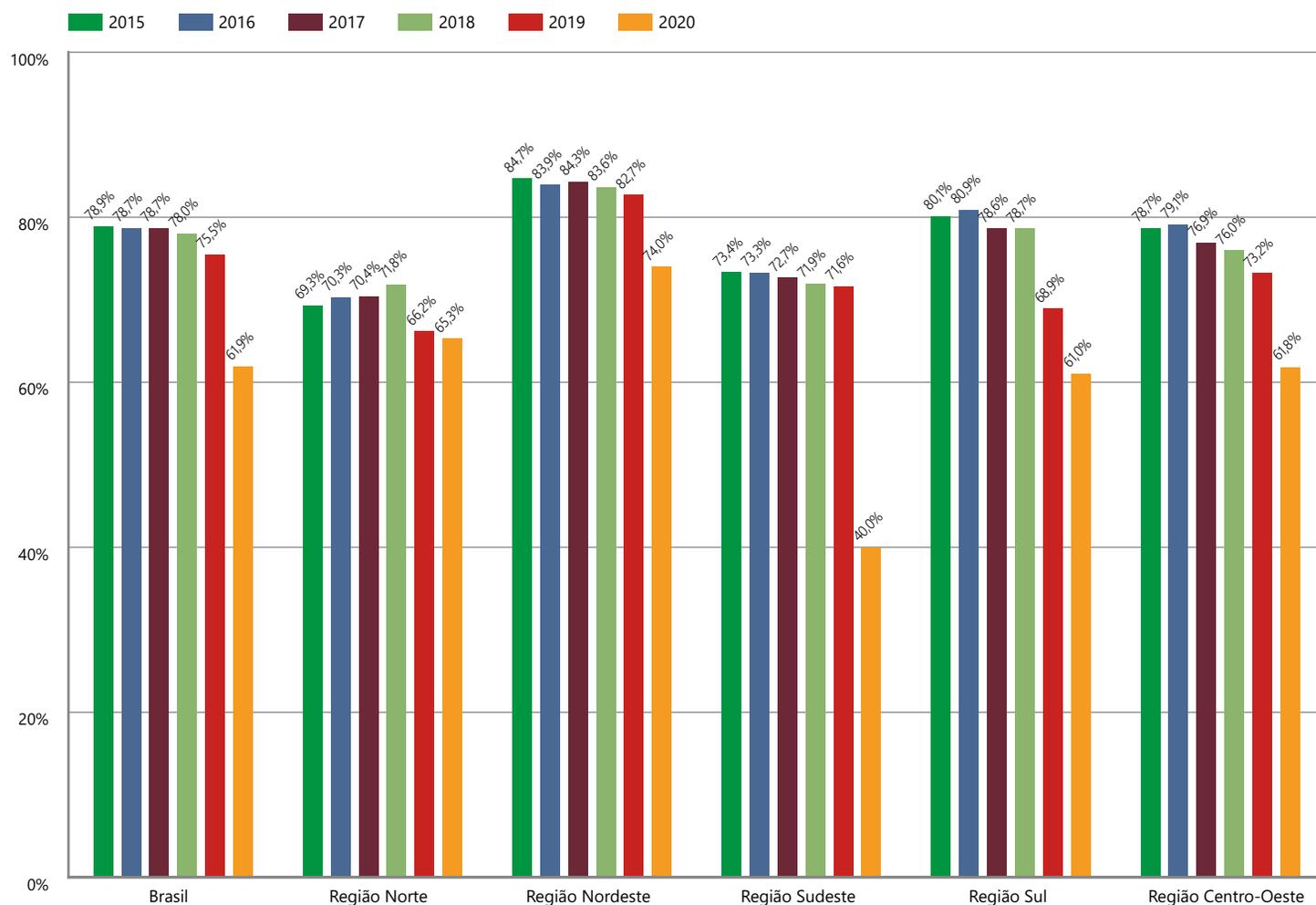
Dados do Disque 100 registrados entre 2011 e primeiro semestre de 2019 (CUNHA, 2020) indicam diferentes tipos de violência psicológica (como ameaça, humilhação, hostilização, perseguição) cresceram do início da série até os anos 2013/2014 e depois começaram a cair, mas apresentaram um leve aumento entre 2016 e 2017. Segundo esses mesmos dados, em 2018 foram registradas 71.131 ocorrências de violência psicológica. Há uma importante carência de dados sobre esse tipo de violência no Brasil, assim como de capacidades nas equipes de saúde, educação e assistência social para reconhecer os casos e acolher as vítimas. Estima-se que a ocorrência dos diferentes tipos de violência contra crianças e adolescentes tenha se acentuado durante a pandemia (UNICEF, 2020).

Os dados de 2020 precisam ser considerados no contexto das medidas de restrição de circulação de pessoas, período em que os órgãos públicos funcionaram em horários reduzidos e as pessoas evitavam sair de suas casas em busca de atendimento. Assim, é esperado que parte da redução nos registros de boletins de ocorrência e notificações de atendimentos relacionados a diferentes tipos de violência se deva às restrições de circulação. Em especial a violência contra crianças menores e a violência sexual, que acontece majoritariamente no ambiente doméstico, precisaria ser monitorado mais ativamente; até mesmo porque a escola, espaço fundamental para o contato com adultos fora do círculo familiar esteve fechada.

## Meta 16.4

Até 2030, reduzir significativamente os fluxos financeiros e de armas ilegais, reforçar a recuperação e devolução de recursos roubados, e combater todas as formas de crime organizado.

**Gráfico 80. Proporção de homicídios de crianças e adolescentes com menos de 19 anos de idade por armas de fogo – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020\***



Fonte: Ministério da Saúde (MS) /Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) /Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (óbitos). \*Os dados de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações.

O relatório produzido pela Unicef Um rosto familiar: a violência nas vidas de crianças e adolescentes (2017) denunciou que o Brasil se posicionava em sétimo lugar do ranking de países mais perigosos e mortais para crianças e adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos. Uma das razões para isso, segundo o estudo, é a criminalidade institucionalizada (AZEVEDO, 2017; DAMATA, 2019).

O Índice de Homicídios na Adolescência aponta que adolescentes têm um risco 4,67 vezes maior de serem mortos por arma de fogo do que por outros meios (MORESCHI, 2018). A relação entre os assassinatos por tiro e a circulação de armas de fogo no Brasil: segundo pesquisa do Ipea (2013), nos 14 anos anteriores à instituição do Estatuto do Desarmamento os assassinatos subiram em média 5,5% por ano, depois essa taxa anual passou para 0,85%. Ainda segundo a mesma referência, o aumento de 1% no número de armas de fogo em circulação é acompanhado pela elevação em 2% na taxa de homicídio (VISÃO MUNDIAL, 2021).

Assim, a redução contínua nos homicídios de crianças e adolescentes por armas de fogo nos últimos anos em quase todas as regiões, conforme apresentam os dados acima (com uma queda significativa entre 2019 e 2020) devem ser analisados à luz dos avanços históricos na políticas e regulações – em especial o Estatuto do Desarmamento – em um momento em que se facilita o acesso e se discute o afrouxamento das regras de circulação de armas de fogo no Brasil. É necessária também uma análise das políticas estaduais e municipais que influenciaram a redução desses

homicídios, além das mudanças que vêm ocorrendo nas dinâmicas de criminalidade e tráfico de drogas entre e nas regiões do país (VISÃO MUNDIAL, 2021; ALMEIDA, 2012). Exemplos nos estados são experiências de polícia comunitária, criação de ouvidorias da polícia em vários estados, uso de técnicas de georreferenciamento para mapear as áreas e horários de maior incidência criminal, com a finalidade de dirigir o patrulhamento preventivo a esses pontos críticos. Nos municípios podem ser citados a criação de conselhos de participação popular, que variam do foco na segurança pública municipal à conselhos de direitos humanos; projetos socioeducativos, voltados a evitar a evasão escolar; e programas de prevenção policial, voltadas a reduzir a incidência criminal por meio do patrulhamento das ruas e territórios em situações de vulnerabilidade (CANO, 2006). Como uma referência de política local, há o exemplo do Fórum Metropolitano de Segurança Pública de São Paulo, área mais populosa da região Sudeste, que apresenta a maior queda nos números de assassinatos de crianças e adolescentes por arma de fogo entre 2019 e 2020.

Em relação ao crime organizado, relatório do Ministério dos Direitos Humanos (MORESCHI, 2018) destaca que a região Norte é onde crianças e adolescentes são mais atingidas pelo tráfico de seres humanos. Isso é atrelado às extensas fronteiras, à falta de fiscalização efetiva e ao tipo de ocupação do território e de atividades temporárias de geração de renda. Ainda, o “mercado de sexo” na região da Amazônia Legal brasileira, que faz de mulheres e meninas suas principais vítimas, vincula-se à dinâmica de estradas e portos, grandes

empreendimentos e festivais. Para fugir da pobreza, mulheres e meninas acabam sendo aprisionadas em situações de violência extrema, em grande parte de caráter sexual. Crianças e adolescentes são também vítimas, na região, do crime organizado relacionado ao tráfico de armas, drogas e ouro.

Resultados positivos, apesar de lentos em relação à queda de homicídios por arma de fogo, estão relacionados a uma mudança de abordagem nas instituições de segurança pública em parte dos estados do país. Trata-se da transição de uma perspectiva pautada puramente na repressão para outras que agregam a prevenção a partir do entendimento dos múltiplos fatores socioeconômicos que atravessam cada forma de violência. (DA MATA, 2019; VIANNA, 2018)

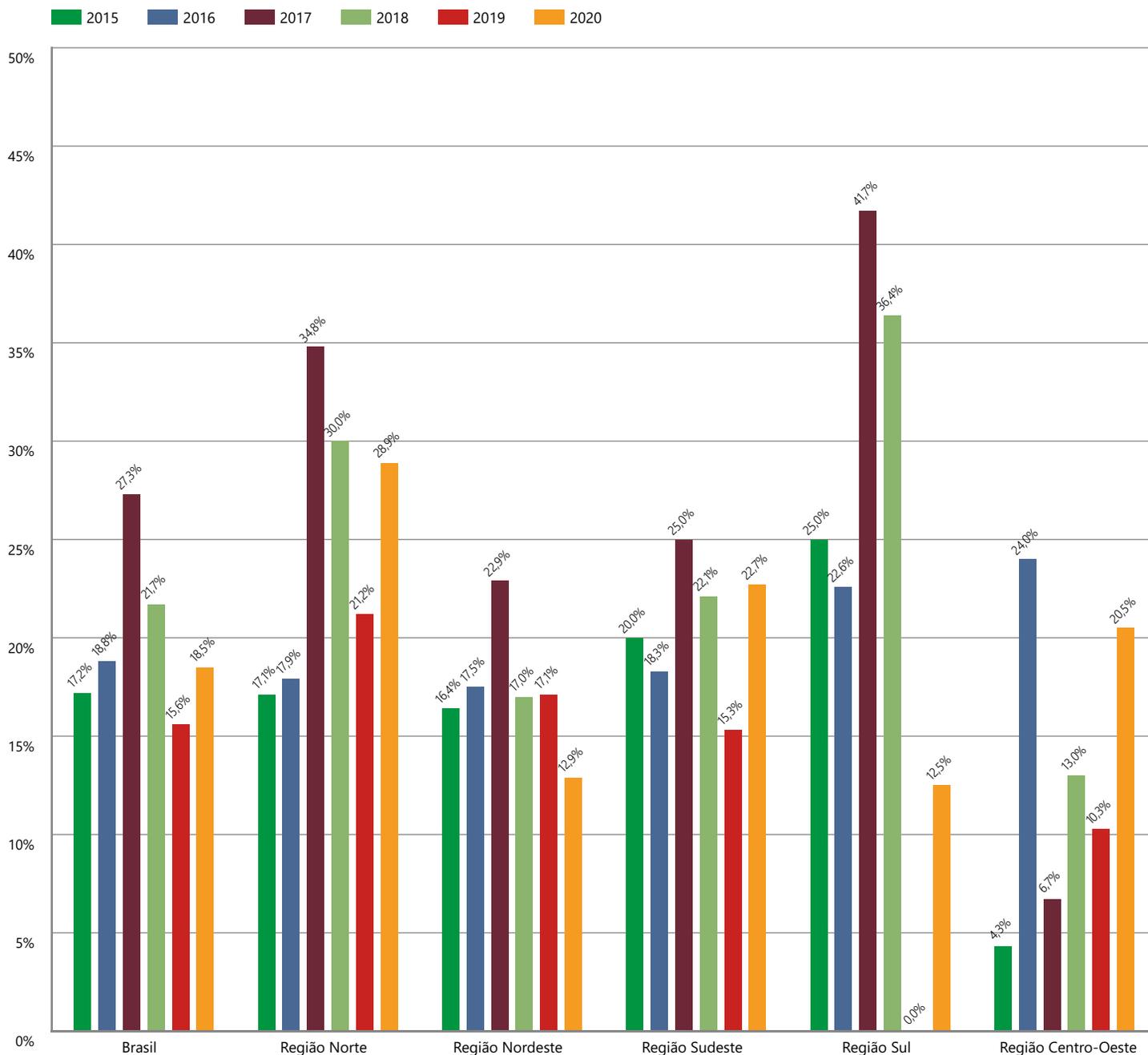
Projetos bem-sucedidos na redução de diferentes tipos de violência têm em comum o envolvimento integrado de diferentes esferas sociais e secretarias de governo, indo além da pasta de segurança pública e superando medidas de recrudescimento de leis penais e medidas punitivas (VISÃO MUNDIAL, 2021). A melhoria e ampliação da rede de proteção e apoio socioeducativo para crianças e adolescentes vítimas de violência e do crime organizado é fundamental para a redução do risco e dos casos de homicídio. Outras frentes de atuação relacionam-se ao arranjo de governança entre os órgãos e agentes envolvidos na questão nos três níveis de governo, o aprimoramento de sistemas internos de monitoramento, planejamento e comunicação entre esses agentes, e o fomento a cooperação jurídica e

policial internacional para que crimes transnacionais, como o de tráfico de pessoas, possam ser investigados, compreendidos e combatidos (FAVA, 2018).

Entre as políticas em vigor, que traçam o caminho da sócio-proteção e cuja execução deve ser fortalecida, estão o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM), direcionado à proteção e reinserção de meninos e meninas expostos à violência extrema, e a Agenda Social da Criança e Adolescente, anunciada em 2007, que estabelece o Compromisso Nacional pela Redução da Violência contra a Criança e o Adolescente e assume como eixo central a valorização do protagonismo de adolescentes na defesa e concretização de seus direitos e na formulação de políticas públicas (VISÃO MUNDIAL, 2021). Cabe notar que 56% das crianças e adolescentes atendidos pelo PPCAAM estão sob ameaça do tráfico de drogas.

Outro exemplo é o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (2006) propõe a prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social dos usuários ou dependentes de drogas por meio da promoção da interdisciplinaridade e da integração dos programas, ações, atividades e projetos dos órgãos e entidades públicas e privadas nas áreas de saúde, educação, trabalho, assistência social, previdência social, habitação, cultura, desporto e lazer (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2021). Nesse sentido, foge da tônica combativa e atomizada mais frequente em políticas e ações de combate ao tráfico e ao uso de drogas.

**Gráfico 81. Proporção de óbitos acidentais de crianças e adolescentes com menos de 19 anos de idade por armas de fogo – Brasil e Grandes Regiões, 2015 a 2020\***



Fonte: Ministério da Saúde (MS) /Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) /Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (óbitos). \*Os dados de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações.

**Tabela 37. Óbitos acidentais de crianças e adolescentes com menos de 19 anos de idade por armas de fogo**

Localidade	Óbitos acidentais de crianças e adolescentes com menos de 19 anos de idade por armas de fogo						Óbitos acidentais por armas de fogo					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Brasil	54	57	88	52	50	51	314	303	322	240	320	275
Região Norte	13	12	24	15	11	11	76	67	69	50	52	38
Região Nordeste	19	21	27	15	26	15	116	120	118	88	152	116
Região Sudeste	15	11	21	15	9	15	75	60	84	68	59	66
Região Sul	6	7	15	4	0	2	24	31	36	11	18	16
Região Centro-Oeste	1	6	1	3	4	8	23	25	15	23	39	39

**Fonte:** Ministério da Saúde (MS) /Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) /Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (óbitos). \*Os dados de 2020 são preliminares e podem sofrer alterações.



## Considerações e recomendações

A violência contra crianças e adolescentes é um assunto de interesse nacional, já que, embora haja períodos de queda nas taxas dos diferentes tipos de violência ao longo da série histórica de ocorrências e de denúncias, o problema é endêmico na sociedade brasileira e a coloca distante de alcançar as metas do ODS 16 e mesmo de cumprir com os direitos humanos em relação a esses grupos. Importa compreender o padrão das violências que recaem sobre crianças e adolescentes: enquanto as crianças pequenas (de até nove anos) sofrem principalmente violência física e psicológica dentro do ambiente domiciliar e cometidas por conhecidos, meninas na faixa etária dos nove aos 15 anos são as que mais sofrem violência sexual, e adolescentes negros (de 10 e 14 anos), especialmente meninos, são violentados e assassinados por arma de fogo fora de casa, configurando vítimas frequentes da violência urbana e policial (UNICEF BRASIL, 2021).

Apesar dos avanços, a violência continua sendo a principal causa de mortes entre jovens no Brasil. O problema se manifesta de forma desigual entre regiões, grupos sociais e faixas etárias.

O combate à violência tem fortes contornos ideológicos no Brasil e as políticas públicas relacionadas vêm sendo frequentemente revisadas ao longo das últimas décadas a fim de se alinharem às

ideologias em voga nos governos vigentes a cada ciclo eleitoral. Esse fator se coloca como problema para a continuidade dos programas e ações, que se deparam com lacunas de implementação e monitoramento; exemplo disso é o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS, 2018), que articula setores e direitos, como saúde e educação, por meio do Programa Faça Bonito, mas carece de ampla implementação.

Soma-se a isso o desafio de atuação integrada entre diferentes áreas de governo – assistência social, educação, saúde, cultura, lazer e entretenimento, além da segurança pública – para que as políticas e instrumentos sejam desenhados, implementados e monitorados a partir da necessária abordagem integral, como preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente. Instituições públicas que são ponto de contato com famílias, crianças e adolescentes precisam estar preparadas para reconhecer situações de violência, acolher e apoiar as vítimas, investigar os crimes cometidos e registrar de forma consistente as ocorrências. Além disso, combate à violência urbana e policial passa pelo fortalecimento da presença do Estado nos territórios periféricos, bem como pelo treinamento e melhoria das condições de trabalho da polícia e fortalecimento do controle e transparência em relação à ação policial.

A política contra as drogas, por sua vez, carece ainda mais de abordagens integradas entre as áreas e de abordagens sistêmicas sobre os territórios; isso é, que apostem em alternativas de lazer, esporte, educação, emprego e renda nas comunidades em que crianças e adolescentes são cooptados pelo tráfico e atraídos para o consumo de drogas. O combate por meio da violência e repressão em pontos focais se mostra historicamente pouco efetivo, tanto no Brasil como em outros países ao redor do mundo. Por exemplo, ZALUAR, NORONHA e ALBUQUERQUE (2006) apontam que a política de combate às drogas adotada pelo Brasil no período militar, que ainda possui suas bases de violência e repressão vigentes, não apenas não soluciona o problema, como alimenta o círculo vicioso da violência urbana.

Experiências brasileiras bem sucedidas na redução dos índices de violência reafirmam a necessária combinação entre forças de segurança e um eixo consistente de proteção social. Entre os casos exitosos mapeados no Atlas da Violência (IPEA, 2020), podem ser citados os dos estados do Espírito Santo e da Paraíba. Entre 2017 e 2018, o Espírito Santo foi o terceiro estado que mais conseguiu reduzir o número de assassinatos e o principal fator para isso é o Programa Estado Presente em Defesa da Vida que combina o eixo de proteção policial com o de proteção social, voltado à prevenção da violência por meio de 37 projetos, geridos pela administração estadual, nas áreas de educação, saúde, cultura, esporte e infraestrutura. O IPEA estima que se não fosse pela implantação do Programa o número de homicídios no

estado entre 2010 e 2014 teria sido 29% maior (teria crescido em vez de diminuir).

Na Paraíba, a taxa de homicídios caiu por sete anos consecutivos a partir de 2011, quando foi implantado o programa Paraíba Unidos pela Paz. Assim como no Espírito Santo, a raiz do êxito desse programa na Paraíba encontra-se na integração de três elementos: política orientada para resultados e pautada em planejamento de curto, médio e longo prazos; qualificação da atuação policial por meio de formação, capacitação e melhoria de condições de trabalho; e ações de prevenção social voltadas a jovens residentes em territórios com situações críticas de vulnerabilidade social.

Importa ressaltar, que os serviços de atendimento à população que já tinham uma presença frágil em territórios socialmente vulneráveis, foram ainda mais reduzidos durante a pandemia da Covid-19. Portanto, é importante que os planos de recuperação pós-Covid não foquem apenas no incentivo aos investimentos e atividades produtivas (recuperação econômica), mas tenham também um caráter de fortalecimento da capilaridade e da efetividade dos serviços públicos, garantidos pela Constituição Federal (1988) como direitos cidadãos, nos territórios em situação de vulnerabilidade. Tais serviços públicos devem ter políticas de prevenção e de proteção à violência como uma agenda transversal e contar com servidores públicos capacitados para essa atuação. Para tanto é fundamental a articulação entre níveis de governo – entre governos federal, estadual e municipal –, com o planejamento integrado, a transferência de recursos



vinculada ao monitoramento da implementação e dos resultados de curto, médio e longo prazos (VISÃO MUNDIAL, 2021).

Em relação às políticas públicas em vigor, a maior lacuna está na implementação delas. Por exemplo, a Lei nº 13.431, voltada à escuta protegida de crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência, precisa ser concretizada.

As seguintes medidas e frentes de atuação destacam-se como importantes para a conformação de uma rede articulada de proteção e de combate à violência e às drogas:

- Investimento em treinamento, preparação e melhoria das condições de trabalho das polícias, junto ao investimento em ferramentas que propiciem o controle social de suas ações, como câmeras móveis que são acopladas ao aparato policial e devem estar ligadas durante as ações.
- Estabelecer metas e incentivos para a redução da violência e das mortes em ações policiais, como parte de um amplo programa de combate à violência dentro das instituições de segurança pública.
- Fortalecer as instâncias coletivas de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, por meio da ampliação e suporte à participação ativa da sociedade civil, e da representação de jovens,

e da revisão de suas atribuições, garantindo que tenham o papel efetivo de monitoramento, avaliação e amplo debate das políticas e ações de diferentes pastas relacionadas à questão.

- Inclusão do combate ao racismo e às desigualdades sociais como eixo central das políticas de prevenção e combate à violência e às drogas, combinada a programas de formação dos servidores públicos nesses temas.
- Instituição e regulamentação das políticas para que sejam continuadas no longo prazo, mesmo com a mudança de governos e da ideologia vigente nos gabinetes, com recursos públicos ou planos de investimentos claros definidos para garantir a implementação efetiva (RIPPER); entre as políticas, vale destacar o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes (PNEVCA), que está em fase de validação e parece promissor por se voltar à garantia dos direitos humanos como base para a proteção de negligências, discriminação, violência e abuso, mas ainda não teve seus objetivos e metas divulgados.
- Fortalecer o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI), que articula ações de segurança pública com políticas sociais por meio da integração entre União, estados e municípios e ampliar sua capacidade de implementação nas diferentes regiões do país, com especial atenção às regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste.
- Concretização da Lei nº 13.431, voltada à escuta protegida de crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência.
- De maneira mais ampla, com base na necessária abordagem integrada, são importantes também medidas para aumentar a permanência das crianças e adolescentes nas escolas, assim como campanhas para informar e sensibilizar a sociedade civil, famílias e jovens, sobre seus direitos, as diferentes formas de violência e os canais para apoio e denúncia (UNICEF BRASIL, 2021).

## Referências bibliográficas

ABRANCHES, C. D., ASSIS, S. G. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. **Cad. Saúde Pública** **27 (5)**. Maio 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500003>. Acesso em: 11 maio 2022.

ALMEIDA, H. M. M.; CORREIA, E. A. Aliciamento de menores ao crime organizado no Brasil. **Boletim Jurídico**, Uberaba/MG, a. 31, nº 1619. Disponível em: <https://www.boletimjuridico.com.br/artigos/direito-penal/4438/aliciamento-menores-ao-crime-organizado-brasil>. Acesso em: 30 jan. 2022

AZEVEDO, G. **Unicef: Brasil é o sétimo país mais mortal para adolescentes**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2017/10/31/unicef-brasil-e-o-setimo-mais-mortal-no-globo-para-adolescentes.htm>. Acesso em: 05 fev. 2022.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 11 maio 2022.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 13.010 de 26 de junho de 2014**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13010.htm). Acesso em: 11 maio 2022.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 13.431 de 4 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm). Acesso em: 11 maio 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, art. 205**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 19 abril 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Governo lança programa de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes.** Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2021/05/governo-lanca-programa-de-enfrentamento-da-violencia-contras-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Caderno Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania.** Brasília, DF. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/handle/1/2658>. Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **A política sobre drogas.** Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/a-politica-nacional-sobre-drogas>. Acesso em: 25/01/2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. **Plano nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.** Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/plano-nacional-de-enfrentamento-da-violencia-sexual-contras-criancas-e-adolescentes.pdf/view>. Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. **Proteção a crianças e adolescentes ameaçados de morte (PPCAAM).** Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/protecao-a-criancas-e-adolescentes-ameacados-de-morte-ppcaam>. Acesso em: 05 fev. 2022.

CANO, I. Políticas de segurança pública no Brasil: tentativas de modernização e democratização *versus* a guerra contra o crime. **Rev. int. direitos humanos.** 3 (5), Dez 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452006000200007>. Acesso em: 11 maio 2022.

CERQUERA, D.; BUENO, S.; ALVEZ, P. P. **Atlas da Violência 2020.** IPEA/FBSP. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/atlas-da-violencia-2020/](https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/atlas-da-violencia-2020/). Acesso em: 05 fev. 2021.

CUNHA, M. L. C. **Violência psicológica contra crianças e adolescentes.** Disponível em: [www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/dados-e-indicadores/FVIOLNCIAPSILOGICA.pdf&clen=60791&chunk=true](http://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/dados-e-indicadores/FVIOLNCIAPSILOGICA.pdf&clen=60791&chunk=true). Acesso em: 27 mar. 2022.

DA MATA, L. F. O impacto gerado pelo crime organizado em face à violação dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes no Brasil. **JUS Brasil**, novembro, 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/75103/o-impacto->

gerado-pelo-crime-organizado-em-face-a-violacao-dos-direitos-fundamentais-das-criancas-e-adolescentes-no-brasil. Acesso em: 30 jan. 2022.

FAVA, A. P. **A cooptação de crianças e adolescentes pelas organizações criminosas e os desafios para o poder.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://repositorio.esg.br/handle/123456789/86>. Acesso em: 30 jan. 2022.

HIBBARD, R.; BARLOW, J.; MACMILLAN, H. Clinical Report: Psychological Maltreatment. **Pediatrics**. 2012; 130(2): 372-378. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/130/2/372/29936/Psychological-Maltreatment>. Acesso em: 11 maio 2022.

JAEGER, F. P.; MOTTA, R. F.; ROCHA, A. O.; PAULI, C. G.; HOFFMEISTER, F. X.; SCOTT, J. B. **Políticas públicas e as situações de violência contra a criança.** Disponível em: [http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/188.%20pol%CDticas%20p%DAblicas%20e%20as%20situa%C7%D5es%20de%20viol%CAnca%20contra%20a%20crian%C7a.pdf](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/188.%20pol%CDticas%20p%DAblicas%20e%20as%20situa%C7%D5es%20de%20viol%CAnca%20contra%20a%20crian%C7a.pdf). Acesso em: 05 fev. 2022.

MORESCHI, M. T. **Violência contra crianças e adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas públicas.** Ministério dos Direitos Humanos, Brasília, DF: 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/consultorias/conada/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2022.

OBSERVATÓRIO DO TERCEIRO SETOR. **Taxa de homicídio de crianças e jovens é maior entre negros.** Disponível em: <https://observatorio3setor.org.br/noticias/taxa-de-homicidio-de-criancas-e-jovens-e-maior-entre-negros-diz-pesquisa/>. Acesso em: 05 fev. 2022.

PORTAL APRENDIZ. **Abuso psíquico é o tipo de violência mais comum contra crianças e adolescentes.** Disponível em: <https://portal.aprendiz.uol.com.br/arquivo/2012/10/19/abuso-psiquico-e-o-tipo-de-violencia-mais-comum-contra-criancas-e-adolescentes/>. Acesso em: 27 mar. 2022.



# Declaração Universal dos Direitos da Criança\*

Aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 20 de novembro de 1959.

Todas as crianças têm direito:

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

Em 12 de outubro de 1990, entrou em vigor o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), marco histórico na garantia dos direitos da criança e do adolescente no Brasil.

*\*Elaborado por Raquel Altman.*

Realização:



Cofinanciamento:



UNIÃO EUROPEIA

---

[www.fadc.org.br](http://www.fadc.org.br)

55 11 3848-8799

 /fundabrinq

 /fundacaobrinq

