FUNDAÇÃO ABRINQ

A Criança e o Adolescente nos ODS

Marco zero dos principais indicadores brasileiros

ODS 6 • ODS 11 • ODS 16

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Presidente: Carlos Antonio Tilkian
Vice-Presidente: Synésio Batista da Costa

Conselheiros
Carlos Antonio Tilkian, Davi Baruch Diesendruck, Desembargador Antonio Carlos Malheiros, Eduardo José Bernini, Fernando Vieira de Melo, Hector Nuñez, Humberto Barbato, José Eduardo Planas Pañella, Luiz Fernando Brino Guerra, Morvan Figueiredo de Paula e Silva, Otávio Lage de Siqueira Filho, Rubens Naves, Synésio Batista da Costa e Vitor Gonçalo Seravalli

Conselho Fiscal
Bento José Gonçalves Alcoforado, Mauro Antonio Ré e Sérgio Hamilton Angelucci

Secretaria Executiva

Administradora Executiva
Heloisa Helena Silva de Oliveira

Gerente de Desenvolvimento de Programas e Projetos
Denise Maria Cesario

Gerente de Desenvolvimento Institucional
Victor Alcântara da Graça

Políticas Públicas
Maitê Gauto, Marta Volpi, João Pedro Sholl Cintra, Luiza Chizue Gatti Murakami e Renato Alves dos Santos

FICHA TÉCNICA

Texto
João Pedro Sholl Cintra, Kassia Beatriz Bobadilla e Maitê Gauto

Edição
Heloisa Helena Silva de Oliveira e Maitê Gauto

Colaboração
Edison Carlos, Rubens Filho (Instituto Trata Brasil), Juliana Oliveira Mamona, Raquel Farias Meira e Victor Alcântara da Graça

Ilustração
Caiena,

Revisão de Texto e Copy Desk
Eros Camel | © Camel Press

Projeto Gráfico e Diagramação
Priscila Hlodan

Impressão
Nywgraf Editora Gráfica Ltda

Tiragem
300 exemplares

ISBN
978-85-88060-97-5

A Criança e o Adolescente nos ODS

Marco zero dos principais indicadores brasileiros

ODS 6 • ODS 11 • ODS 16

1ª edição

São Paulo

Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente

2017

Carta do Presidente

Os **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)** têm sido objeto da incidência política da Fundação Abrinq junto ao governo federal desde 2014. Mais do que uma mera agenda internacional, os ODS são uma grande oportunidade para avançarmos na construção das políticas públicas necessárias à promoção da qualidade de vida e da cidadania das crianças e dos adolescentes no Brasil.

Ao longo desses três anos, participamos ativamente das negociações internacionais da então chamada "Agenda Pós-2015", que discutia o futuro das ações globais de desenvolvimento a partir do encerramento do prazo para que os Estados-Membros da Organização das Nações Unidas (ONU) cumprissem as metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e de acordos internacionais de meio ambiente.

Nossa atuação tem sido conjunta com diferentes organizações e grupos da sociedade civil que já acompanhavam os debates, como a Estratégia ODS e o Grupo de Trabalho (GT) da Sociedade Civil na Agenda 2030, parceiros diários na incidência pela implementação dos ODS no Brasil. Em nome das crianças e dos adolescentes, e em parceria com a Plan International Brasil e a Visão Mundial, lideramos a criação e a mobilização da Ciranda 2030, uma coalizão de organizações do movimento da infância que monitorará o cumprimento de dez ODS que impactam crianças e adolescentes de maneira direta. Atuamos também em conjunto com a Rede de Promoção dos Direitos das Meninas e Igualdade de Gênero.

A criação da Comissão Nacional dos ODS é uma conquista da incidência e articulação desses grupos e organizações. E a Fundação Abrinq, representante da sociedade civil neste espaço, exercerá seu papel com o compromisso e a dedicação que imprime em todas as suas ações.

Temos na inteligência de indicadores uma de nossas principais estratégias de incidência política. E a série *A Criança e o Adolescente nos ODS - Marco zero dos principais indicadores brasileiros* é o primeiro grande esforço de construir um marco zero para a infância e adolescência na Agenda 2030. Este é o terceiro volume de uma série de publicações que lançamos, abordando os indicadores relacionados às crianças e aos adolescentes para os ODS que são a nossa agenda prioritária de incidência política.

Convidamos a todos para que acompanhem e desfrutem da leitura!

Carlos Tilkian
Presidente

Sumário

Siglas 6

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 7

Introdução 8

Metodologia 12

ODS 6 – Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e do saneamento básico para todos 14

A universalização do acesso à água de qualidade e ao saneamento básico adequado: direitos fundamentais e condições de vida digna para crianças e adolescentes 15

Marco zero dos principais indicadores nacionais – ponto de partida e desafios brasileiros 21

Acesso à água 21

Acesso à rede de esgoto 28

ODS 11 – Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis 36

O desenvolvimento urbano a serviço das gerações: cidades sustentáveis, inclusivas e seguras para crianças e adolescentes 37

Marco zero dos principais indicadores nacionais – ponto de partida e desafios brasileiros 41

Favelas: domicílio e população 41

Acesso à cultura e ao lazer 49

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 54

Paz, justiça e participação social: elementos fundamentais para a promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes 55

Marco zero dos principais indicadores nacionais – ponto de partida e desafios brasileiros 59

Registro civil 59

Violência 63

Medidas socioeducativas 83

Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente 96

Bibliografia 115

Siglas

ANA – Agência Nacional de Águas

ASA – Articulação no Semiárido Brasileiro

Cacs – Conselho de Acompanhamento e Controle Social

CAE – Conselho de Alimentação Escolar

CID – Classificação Internacional de Doenças

CMAE – Conselho Municipal de Alimentação Escolar

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CME – Conselho Municipal de Educação

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CNI – Confederação Nacional da Indústria

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

Conanda – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

Datasus – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

Disque 100 – Disque Direitos Humanos do Departamento de Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FAO – Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (em inglês)

FME – Fundo Municipal de Educação

FPM – Fundo de Participação dos Municípios

Fundeb – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação

HIS – Habitação de Interesse Social

HLPF – Fórum Político de Alto Nível (em inglês)

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Ideb – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IHA – Índice de Homicídios na Adolescência

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

ITB – Instituto Trata Brasil

Loas – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social

MCidades – Ministério das Cidades

MJ – Ministério da Justiça

MP – Ministério Público

MS – Ministério da Saúde

Munic – Pesquisa de Informações Básicas Municipais

ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OEA – Organização dos Estados Americanos

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

P1MC – Programa Um Milhão de Cisternas

PBF – Programa Bolsa Família

PEC – Projeto de Emenda Constitucional

PIB – Produto Interno Bruto

Plansab – Plano Nacional de Saneamento Básico

PME – Plano Municipal de Educação

Pnad – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

Pnae – Programa Nacional de Alimentação Escolar

PNE – Plano Nacional de Educação

Pnud – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PR – Presidência da República

PSF – Programa Saúde da Família

SBD/A – Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses

SDH – Secretaria de Direitos Humanos

SGDCA – Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

Simase – Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo

Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Sinasc – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

Sinase – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

Sisvan – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SJC – Sistema de Justiça Criminal

SNDCA – Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

SNIS – Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento

SNSA – Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental

Suas – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

TCU – Tribunal de Contas da União

UN-Habitat – Programa das Nações Unidas para Assentamentos Humanos

Unicef – Fundo das Nações Unidas para a Infância (em inglês)

USP – Universidade de São Paulo

WHO – Organização Mundial da Saúde (em inglês)

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Introdução

A redução da pobreza e a promoção do desenvolvimento têm sido compromisso global desde setembro de 2000, quando 191 Estados-Membros da Organização das Nações Unidas (ONU) assinaram a Declaração do Milênio, comprometendo os países a atingirem as metas estabelecidas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), tendo como prazo final o ano de 2015. O compromisso global foi regido pelos princípios de liberdade, igualdade, solidariedade, tolerância, respeito pela natureza e responsabilidade comum na gestão do desenvolvimento econômico e na manutenção da paz e da segurança. Em uma agenda voltada para os países mais pobres e em desenvolvimento, os ODM foram:

- ODM 1 – Acabar com a fome e a miséria;
- ODM 2 – Oferecer Educação Básica de qualidade para todos;
- ODM 3 – Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres;
- ODM 4 – Reduzir a mortalidade infantil;
- ODM 5 – Melhorar a saúde das gestantes;
- ODM 6 – Combater a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), a malária e outras doenças;
- ODM 7 – Garantir qualidade de vida e respeito ao meio ambiente;
- ODM 8 – Estabelecer parcerias para o desenvolvimento.

A trajetória brasileira para o cumprimento dos ODM é bem-sucedida e referência internacional em políticas de redução da fome e da miséria, e a redução da mortalidade infantil, entre outras. Segundo dados do *V Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio* no país, já em 2007 alcançamos a meta do primeiro objetivo, reduzindo a pobreza extrema à metade do nível de 1990 (naquele ano, havia 22,1% de pessoas extremamente pobres; em 2007, eram 8,8%), bem como a erradicação da fome (o Brasil saiu do Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO, sigla em inglês), em 2014). A pobreza na infância, uma das maiores violações contra crianças e adolescentes na medida em que afeta diferentes direitos, foi prioridade das ações governamentais – com a criação do Programa Brasil Carinhoso e a mudança nos critérios do Programa Bolsa Família (PBF).

A meta de redução da taxa de mortalidade na infância (mortalidade de crianças menores que cinco anos de idade) foi alcançada em 2011, atingindo a taxa de mortalidade na infância de 17,7 óbitos por mil nascidos vivos – em 1990, eram 53,7 óbitos por mil nascidos vivos. A ampliação do acesso à Educação Básica obrigatória e a ampliação da taxa de escolarização da população também apontam sucessos no cumprimento das metas dos ODM. O Brasil cumpriu seis dos sete ODM voltados para os países em desenvolvimento – não cumpriu a meta de redução da mortalidade materna, contida no ODM 5.

A discussão sobre uma nova agenda de desenvolvimento ganhou força a partir da realização da Conferência Rio+20, em 2012, no Rio de Janeiro. Após três anos de debates e intensas negociações internacionais, em 25 de setembro de 2015, 193 Estados-Membros da ONU adotaram a Resolução ONU A/70/1, *Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*, que descreve 17 objetivos e 169 metas que devem ser cumpridos por todos os países do mundo – os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Além dos objetivos e metas, são indicadas estratégias para serem implementadas e que contribuirão para a construção do caminho para a erradicação da pobreza, redução das desigualdades e dos impactos das mudanças climáticas, promovendo a justiça, a paz e a segurança de todos.

Os cinco Ps do desenvolvimento sustentável*

Pessoas
Estamos determinados a acabar com a pobreza e a fome, em todas as suas formas e dimensões, e garantir que todos os seres humanos possam realizar o seu potencial em matéria de dignidade e igualdade, em um ambiente saudável.

Planeta
Estamos determinados a proteger o planeta da degradação, incluindo por meio do consumo e da produção sustentáveis, da gestão sustentável dos seus recursos naturais e de medidas urgentes para combater a mudança do clima, para que se possa atender às necessidades das gerações presentes e futuras.

Prosperidade
Estamos determinados a assegurar que todos os seres humanos possam desfrutar de uma vida próspera e de plena realização pessoal, e que o progresso econômico, social e tecnológico ocorra em harmonia com a natureza.

Paz
Estamos determinados a promover sociedades pacíficas, justas e inclusivas, livres do medo e da violência. Não pode haver desenvolvimento sustentável sem paz, e não há paz sem desenvolvimento sustentável.

Parcerias
Estamos determinados a mobilizar os meios necessários para implementar esta agenda por meio de uma Parceria Global para o Desenvolvimento Sustentável revitalizada, com base no espírito de solidariedade global fortalecida, com ênfase especial nas necessidades dos mais pobres e mais vulneráveis, e com a participação de todos os países, todos os grupos interessados e todas as pessoas.

(*) Trecho retirado da Resolução ONU A/70/1 – *Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.*

O prazo para o cumprimento dos ODS começou a ser contado em 2016, com término estipulado para 2030, e os desafios para a implementação de uma agenda tão ampla são significativos, diante do cenário atual de crise política e econômica vivido pelo país. Por exemplo, ao analisarmos os dados do Cenário da Infância e da Adolescência no Brasil (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2017), cerca de 17,3 milhões de crianças e adolescentes de até 14 anos de idade — 40,2% da população da faixa etária — vivem em famílias de baixa renda. Desses, 5,8 milhões (13,5%) em situação de pobreza extrema. A redução da

mortalidade materna, única das metas não cumpridas pelo Brasil nos ODM, da mesma forma se mostra preocupante. Em 2015, a taxa de mortalidade materna era de 54,9 para cada 100 mil nascidos vivos. No que tange à taxa de mortalidade na infância (mortalidade de crianças menores que cinco anos de idade), apesar de uma progressiva melhora nos indicadores, em 2015, para 1.000 nascidos vivos ocorreram 14,3 óbitos, pouco mais da metade da taxa do ano 2000 – 30,1 por 1.000 nascidos vivos. Já os óbitos entre menores de um ano ficaram em 12,4, para 1.000 nascidos vivos, no mesmo período (a taxa era de 26,1 por 1.000 nascidos vivos em 2000).

Os indicadores educacionais mostram-se ainda mais longe de alcançar os patamares desejados, principalmente ao considerarmos o Plano Nacional de Educação (PNE), que estabelece as diretrizes, metas e estratégias para a implementação da política de educação até 2024, com metas voltadas para a garantia da Educação Básica com qualidade, a redução das desigualdades e a valorização da diversidade, a valorização dos profissionais da educação e as metas para o Ensino Superior.

Por exemplo, ao analisarmos os dados da Educação Infantil para crianças de zero a três anos de idade, em 2015, a taxa de cobertura em Creches era de 30,4%, ou seja, cerca de dois terços das crianças na faixa etária correspondente a essa etapa de ensino (zero a três anos) encontravam-se fora da escola. Já a cobertura em Pré-Escola, no mesmo ano, era de 91,6%. Na comparação entre as grandes regiões brasileiras, a taxa de cobertura em Creche apresentou proporções bastante discrepantes, atingindo 41,3% na região Sudeste e 11,1% no Norte; para as mesmas regiões, a cobertura em Pré-Escola chegou a 99,1% para a primeira região e 76,2% para a segunda. Os dados mostram que, se mantido o atual ritmo de ampliação das vagas, em especial o ritmo mais lento em regiões como Norte e Nordeste, não atingiremos a meta do PNE para todas as regiões e grupos sociais. A meta é de atendimento de 50% das crianças de até três anos em Creches.

A Fundação Abrinq atua para que o Brasil construa o ambiente político e institucional adequado à implementação de políticas públicas e programas que colocarão o país no caminho correto para o cumprimento dos ODS, sendo esse um dos temas estratégicos de suas ações de incidência política. Com foco na efetivação dos direitos da infância e adolescência, a Fundação Abrinq selecionou dez ODS que impactarão crianças e adolescentes mais diretamente para estruturar suas ações de incidência e monitoramento:

A partir da adoção dos ODS, a discussão que tomou conta do cenário internacional foi a definição dos indicadores globais de cumprimento da *Agenda 2030*. A plataforma de monitoramento conta com 231 indicadores, associados às 169 metas, sendo distribuídos em três categorias: i. Indicadores com metodologias consolidadas e dados disponíveis; ii. Indicadores com metodologia desenvolvida, mas sem dados disponíveis; e iii. Indicadores que requerem o desenvolvimento de metodologias.

Além da definição dos indicadores globais, foram definidos os mecanismos institucionais de monitoramento do cumprimento da *Agenda 2030*, que tem no Fórum Político de Alto Nível (HLPF, sigla em inglês) a instância central para o acompanhamento, monitoramento do cumprimento das metas e objetivos, com a participação plena e efetiva de todos os Estados-Membros da ONU, agências especializadas e sociedade civil.

Conforme descrito no parágrafo 84 da Resolução ONU A/70/1, o HLPF tem como mecanismo de monitoramento a realização de revisões voluntárias regulares, com a apresentação de relatórios voluntários nacionais por parte dos Estados-Membros. Este processo de revisão voluntária também deve envolver a participação da sociedade civil, tanto para a elaboração dos relatórios nacionais como para o acompanhamento das reuniões do HLPF.

Revisões voluntárias do HLPF:

2017 – **Erradicar a pobreza e promover a prosperidade em um mundo em mudança** – ODS 1, 2, 3, 5, 9, 14 e 17;

2018 – **Transformação para sociedades sustentáveis e resilientes** – ODS 6, 7, 11, 12, 15 e 17;

2019 – **Empoderando as pessoas e garantindo inclusão e igualdade** – ODS 4, 8, 10, 13, 16 e 17.

O Brasil é um dos países que se voluntariaram para apresentar a situação nacional no processo de implementação dos ODS e apresentou o Relatório Voluntário Nacional sobre os *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (2017)*, abordando os ODS 1, 2, 3, 5, 9, 14 e 17, na reunião de julho de 2017.

Buscando ampliar o debate e construir estratégias efetivas para superarmos os desafios nacionais específicos para a efetivação dos direitos de crianças e adolescentes no país, a Fundação Abrinq elaborou a análise dos indicadores nacionais dos ODS que estão diretamente relacionados à infância e adolescência.

Essas análises fazem parte da série ***A Criança e o Adolescente nos ODS – Marco zero dos principais indicadores brasileiros***, elaborada com o objetivo de fomentar o debate sobre os principais desafios nacionais para a implementação bem-sucedida da *Agenda 2030*. A série vem sendo pensada e elaborada desde 2015, com o intuito de construir o diálogo junto com o governo brasileiro e apresentar às diferentes instâncias internacionais de monitoramento dos ODS a perspectiva da sociedade civil em relação a esses temas.

Em agosto de 2017, a Fundação Abrinq lançou a primeira parte das análises dos indicadores nacionais, abordando os ODS 1, 2, 3 e 5, que foram objeto do *Relatório Voluntário Nacional* apresentado pelo Brasil ao HLPF da ONU. Em outubro de 2017, avançamos nas análises e lançamos a edição referente aos ODS 4 (Educação de Qualidade) e 8 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico).

No marco da celebração do 28º aniversário da adoção da Convenção dos Direitos da Criança pela Assembleia-Geral da ONU, em 20 de novembro de 1989, lançamos esta terceira publicação que aborda os indicadores da infância e adolescência associados aos ODS 6 (Água Potável e Saneamento), 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis) e 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes).

Metodologia

O presente relatório é composto de análises sobre a situação dos indicadores nacionais que se relacionam direta e indiretamente com a infância e a adolescência no Brasil. Sua intenção principal é a de apresentar um quadro situacional das condições de vida de crianças e adolescentes no país. Justamente em um momento em que 193 países assumiram o compromisso dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e, consequentemente, de fazer do planeta um lugar livre da pobreza, ambientalmente sustentável, com mais justiça, paz e equidade para todos.

Com essa perspectiva, é possível identificar, dentre os 107 indicadores e dados presentes neste estudo, quais são os territórios brasileiros e populações que apresentam maior debilidade em relação ao restante do país. Assume-se como objetivo deste estudo, também, seu potencial registro histórico da trajetória que se iniciou em 25 de setembro de 2015, o qual chamamos de "marco zero", tornando possível o monitoramento de nossos avanços mediante as metas pré-estabelecidas que alçamos para 2030.

Notas metodológicas

A sistemática de análise que adotamos, para tornar possível a investigação da mais de uma centena de dados estatísticos aqui presentes, seguem o seguinte ordenamento:

i) Com exceção do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) nas etapas de Ensino Médio e Fundamental (anos iniciais e finais) e as estimativas de subregistro de nascimentos, os indicadores são analisados segundo as regiões do país e ordenados segundo seus resultados;

ii) Em seguida, são apresentados dois conjuntos de estados distribuídos em tabelas, cada uma contendo os cinco estados com o melhor desempenho e os cinco estados com desempenho mais baixos.

A partir das escolhas metodológicas que fizemos, sobretudo no que diz respeito às limitações e particularidades dos indicadores adotados, estes serão apresentados segundo suas fontes de extração e último registro disponível. Ao longo do relatório, trataremos também de expor as problemáticas ou ressalvas inerentes a alguns desses indicadores.

Cabe ressaltar que as informações que pertencem ao ODS 2 – especificamente, a proporção de menores de cinco anos de idade abaixo do peso ideal, os índices de desnutrição, de relação entre altura, peso e idade, a obesidade de menores de cinco anos e os dados de aleitamento materno de menores de seis meses e de dois anos – têm no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) seu sistema de coleta e cujas informações são oriundas dos acompanhamentos regulares dos

cadastrados no Programa Bolsa Família (PBF) e no Programa Saúde da Família (PSF), sendo que este possui um calendário público de atualização. Assim, seus relatórios são passíveis de constantes correções[1] e atualizações, alterando-se ao longo do tempo, inclusive os que iniciam a série histórica (disponível a partir do ano de 2008) de onde deriva a principal debilidade para a formulação de hipóteses ou diagnósticos sobre aquela determinada população.

As informações provenientes dos sistemas que compõe o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) – o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) – possuem índices variados de subnotificação, cujo mais acentuado são os óbitos maternos, que afetam a produção de suas taxas. Não nos utilizamos dos fatores de correção dos óbitos em razão de que, até a redação deste relatório, tais correções só estavam disponíveis até o ano de 2013, apresentando defasagem de dois anos em relação ao último período da série. Tampouco, as taxas de mortalidade infantil, na infância e maternas ou as taxas de mortalidade por causas externas foram padronizadas pela estrutura etária dos territórios, das quais são extraídas informações sobre os homicídios, suicídios e acidentes de transporte.

A última das limitações incide sobre as informações demográficas utilizadas como referência para o cálculo das taxas de homicídios, de suicídios, de acidentes de transporte, de cobertura em Creches e Pré-Escolas. Utilizamos aqui estimativas populacionais calculadas com base nos Censos Demográficos de 2000 e 2010. Tal metodologia considera a variação da população verificada naquela década, extraindo-se da relação entre os contigentes observados em um e outro Censo uma taxa de crescimento que, posteriormente, foi multiplicada pela população verificada no último Censo e aplicada aos anos seguintes; contudo, tais estimativas não consideram a volatilidade das taxas de natalidade, mortalidade e migração. Como mencionado anteriormente, a razão pela qual utilizamos tais estimativas incide sobre a possibilidade de estratificação das populações segundo grupos etários específicos; assim privilegiamos as escolhas metodológicas que facilitassem a comparação pelo leitor das informações registradas e apresentadas em seus registros oficiais. Ainda com vistas a cobrir as limitações mencionadas, apresentamos dois anexos com um conjunto de informações populacionais obtidas pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad), obedecendo aos principais grupos etários examinados nos indicadores de quantidades absolutas e facilitando a compreensão das análises de distribuição dessas populações. Além de uma tabela que reúne todos os indicadores analisados nessa publicação, explicitando seu nível de desagregação, fonte e ano de referência. Mediante os procedimentos, escolhas e limitações metodológicas adotados neste relatório, ressaltamos a necessidade comparativa de cada indicador ao longo de sua abordagem, delimitando, caso a caso, o alcance de seu poder explicativo.

[1] A última atualização ocorreu em 22/6/2017.

ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE E GESTÃO SUSTENTÁVEL DA ÁGUA E SANEAMENTO PARA TODAS E TODOS

Metas ODS 6 que impactam crianças e adolescentes

6.1 Até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo à água potável, segura e acessível para todos

6.2 Até 2030, conseguir 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

A universalização do acesso à água de qualidade e ao saneamento básico adequado: direitos fundamentais e condições de vida digna para crianças e adolescentes

* Em colaboração com Instituto Trata Brasil

A partir de diagnósticos e discussões que pautaram a construção dos objetivos da *Agenda 2030*, verificou-se que o acesso à água e ao saneamento básico ainda não são extensíveis à grande parte da população mundial. Com o aumento da densidade populacional e a falta de planejamento urbano, o crescimento desordenado das grandes cidades torna-se recorrente, trazendo alguns reflexos negativos para o meio ambiente, como a contaminação do solo, rios e outras fontes de água para abastecimento. Nesse sentido, a provisão de serviços de saneamento básico, coleta de resíduos sólidos e abastecimento de água afeta e é afetada por esses fatores elencados.

Dessa forma, quando o saneamento básico não existe ou é precário, bem como a água não é devidamente tratada, torna-se recorrente a manifestação de doenças e de inúmeros malefícios oriundos dessa restrição. O consumo de água contaminada por fezes humanas ou de animais é a principal causa de diversas doenças, incluindo a cólera, shigelose (infecção bacteriana no aparelho digestório), disenteria e febre tifoide (WHO, 2017). No que tange aos demais Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), o acesso à agua e ao saneamento básico está intrinsicamente relacionado à melhoria da saúde e à segurança alimentar; sendo que ainda se relacionam com outras dimensões da melhoria de qualidade de vida dos indivíduos, como a redução da pobreza e das desigualdades sociais.

Os Objetivos para o Desenvolvimento do Milênio (ODM), que também propunham metas no horizonte de 15 anos, previam para 2015 a redução de metade da proporção de pessoas sem acesso regular à água potável e ao esgotamento

sanitário, no mundo. Globalmente, esta meta não foi atingida para esgotamento sanitário, embora tenha sido considerada cumprida para abastecimento de água. Com a *Agenda 2030* o cenário se repete.

Ao compreender o direito à água como inerente ao direito à vida e à saúde, garantir o acesso à água também é garantir a dignidade da pessoa humana, o que se tornará possível somente mediante a universalização de seu acesso, tal qual preconiza o **ODS 6** para 2030. Desse modo, este objetivo específico busca chamar a atenção das autoridades globais a respeito da necessidade urgente do acesso à água potável e ao saneamento em todo o mundo.

O relatório *Progress on sanitation and drinking water – 2015 update and MDG assessment*, produzido em parceria pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef, sigla em inglês) e a Organização Mundial da Saúde (WHO, sigla em inglês) retrata que 633 milhões de pessoas no mundo ainda vivem sem acesso a uma fonte de água potável, sendo que oito em cada dez pessoas no mundo que vivem sem acesso à água potável são oriundas de áreas rurais (UNICEF; WHO, 2015). Estima-se que 1,8 bilhões de pessoas no mundo bebam água oriunda de fontes contaminadas por coliformes fecais (BAIN et al, 2014).

Em relação ao saneamento básico, os dados são ainda mais alarmantes. Cerca de 39% da população mundial não possuem acesso ao saneamento básico, ou seja, 2,6 bilhões de pessoas continuam sem acesso a esse serviço. O relatório estima que, globalmente, quase 1 bilhão de pessoas não têm acesso a um banheiro; isso significa que uma em cada quatro pessoas continuam a fazer suas necessidades fisiológicas ao ar livre, uma prática muito problemática, por representar um foco contínuo de doenças e de contaminação da água (UNICEF; WHO, 2015).

Chamam a atenção as dimensões de saúde e gênero, uma vez que as crianças e mulheres são as mais atingidas pelas dificuldades no acesso à água e a falta de saneamento básico. Em vários países da África subsaariana, por exemplo, mais de um quarto das famílias gasta pelo menos meia hora em uma única viagem para coletar água. O fardo da carga de coleta de água potável está concentrado, principalmente, entre mulheres e meninas, que são as responsáveis pelo trabalho em sete a cada dez famílias de 45 países em desenvolvimento (UNICEF; WHO, 2015). De acordo com informações sistematizadas pelo Instituto Trata Brasil (s/d), estima-se que 361 mil crianças menores de cinco anos de idade morrem em razão de diarreia, como resultado do baixo acesso à água tratada, ao saneamento e a condições adequadas de higiene.

Diante da escassez cada vez mais eminente de água, agravada pelas mudanças climáticas e incessantes intervenções humanas de pouco cuidado com os recursos naturais, há que se considerar os desafios colocados em um cenário global, em que o conflito pela água se torna mais latente, principalmente no Brasil. Dos conflitos de 2016 (172), 101 (58%) deles ocorreram por decisões de uso e preservação da água; 54 (31%) por criação de barragens e açudes e 17 (10%) por apropriação particular. A região com maior número de conflitos é a Sudeste, número que cresceu depois do rompimento da barragem da empresa mineradora Samarco, em Mariana (MG), em novembro de 2015. O maior número de famílias atingidas, entretanto, está no Norte: 16 mil (Conflitos no Campo Brasil 2016).

Saneamento básico e água potável: a eterna luta do Brasil para que todos tenham acesso

Na última década, o saneamento básico ocupou uma agenda de destaque para a sociedade brasileira, principalmente em função de suas carências configuradas nas crises hídrica (Nordeste e Sudeste) e sanitária causadas pelas doenças tradicionais da água poluída (diarreias, hepatite A, verminoses, dermatites etc.) e especialmente as novas causadas pelo mosquito transmissor *Aedes aegypti* (dengue, zika e febre chikungunya).

Recentemente, estudos acadêmicos feitos por especialistas em arboviroses (doenças transmitidas por mosquitos) apontaram correlação direta da falta de saneamento na proliferação das doenças advindas do mosquito *Aedes aegypti*. Outro tipo de estudo, elaborado por pesquisadores para o Instituto Trata Brasil, também mostrou comparações entre os níveis de casos e internações por dengue e diarreia nos melhores e piores municípios do país. No caso da dengue, nas dez melhores cidades 4.728 pessoas foram internadas, enquanto nas dez piores foram 19.102 pessoas (4,04 vezes mais). Ao todo, as dez melhores tiveram, entre 2007 e 2012, 42.977 casos notificados e as dez piores tiveram 3,39 mais casos notificados, totalizando 145.690 casos.

Em artigo ao jornal *O Estado de S. Paulo*[1], o doutor Artur Timerman, mestre em infectologia pela Universidade de São Paulo (USP) e presidente da Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses (SBD/A), enfatizou a relação da proliferação desenfreada dos mosquitos com a falta de saneamento em cidades e seus bairros. "A falta de sucesso no combate ao mosquito se deve, em grande parte, à urbanização do país. Na década de 70, somente 20% da população eram urbana; hoje acumulam-se em nossas cidades 90% da população. Esse rápido processo propiciou megalópoles desprovidas das condições mínimas de saneamento básico, como abastecimento e armazenamento de água, coleta e tratamento de esgoto. São cidades impermeabilizadas, sem política de captação das águas das chuvas."

Conhecido pela sua extensão e suas amplas bacias hidrográficas, o Brasil é um dos países com maior abundância de água doce em seu território. Porém, esse privilégio não exclui o país de enfrentar problemas relacionados à gestão e ao alcance desse recurso. Em 2015, o tema da água ganhou destaque na imprensa e chamou a atenção da sociedade devido ao agravamento da crise hídrica em vários locais do país, ocorrendo situações em que diversos municípios decretaram estado de emergência por causa da estiagem.

Dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), referentes a 2015, mostram que cerca de 17% dos brasileiros não têm acesso à água potável, o que representa mais de 34 milhões de indivíduos. Ainda assim, há que se indagar: qual a qualidade dessa água que tem chegado à torneira dos brasileiros? Uma vez que a falta de

[1] Artigo publicado no jornal *O Estado de S. Paulo* em 03/02/2016.

tratamento de esgoto e a poluição oriunda da indústria e agricultura são as principais ameaças à qualidade da água no Brasil. Nesse sentido, apenas 50% dos brasileiros têm acesso à coleta de esgoto, o que significa que mais de 100 milhões de pessoas fazem uso de formas alternativas para lidar com os dejetos humanos – seja através de uma fossa ou até descartando o esgoto diretamente em rios.

No Brasil, uma das populações mais vulneráveis no que tange a essas questões vive no Semiárido, região que também já foi conhecida sob o signo de "polígono da seca". Segundo a publicação *Toda escola com água de qualidade, banheiro e cozinha: Um guia para ajudar os municípios a assegurar esse direito humano às crianças e aos adolescentes do Semiárido brasileiro*, com base em dados do Censo Escolar de 2013, a região concentrava 10,6% de suas escolas sem acesso à água, onde encontravam-se matriculados 277.778 crianças e adolescentes. Além disso, 5,3% das escolas não tinham esgoto, 4% estavam sem sanitário e nada menos do que 91% possuíam banheiros considerados inadequados à Educação Infantil. Essas situações de precariedade e descaso afetam substancialmente o aprendizado e bem-estar dos alunos. Pois, quando uma criança tem acesso à água de qualidade e ao saneamento em sua escola, criam-se condições para que outros direitos fundamentais sejam assegurados.

Nessa perspectiva, estudos do Instituto Trata Brasil e depoimentos de pediatras que atuam com embaixadores da entidade mostram o risco de haver um agravamento no atraso escolar de uma criança que reside em locais sem saneamento básico, especialmente na faixa etária entre zero e cinco anos submetidas a constantes diarreias. Esse quadro pode implicar em dificuldades na escola com consequências numa futura perda de produtividade e de remuneração das gerações futuras. Somente o custo desse atraso escolar devido à falta de saneamento alcançou, em 2015, R$ 16,6 bilhões (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2017).

Outro ponto importante para a gestão de recursos hídricos no país diz respeito ao racionamento e à utilização da água. Hoje, no Brasil, utilizamos 72% da água para a agricultura; 9% para a dessedentação animal (em setores como a pecuária); 6% na indústria; e 10% para fins domésticos, segundo informações da Agência Nacional de Águas (ANA), em 2015. Portanto, além da melhoria da qualidade da água ofertada, há que se buscar o aumento da eficiência do recurso em todos os setores no país, o que inclui o uso sustentável da água, e ainda a proteção ou restauração dos ecossistemas existentes.

Mesmo perante diversos desafios para a universalização desses serviços, o Brasil promoveu grandes avanços na democratização do acesso à água por meio do Programa Cisternas, até então gerido pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Até 2016, tinham sido entregues mais de 1,2 milhões de cisternas, tecnologia social criada pelos sertanejos do Semiárido e que se tornou política pública de combate à extrema pobreza, inclusão social e inclusão produtiva rural. O Programa Cisternas é fruto da sistematização de experiências locais exitosas desenvolvidas na região do Semiárido, como o Programa Um Milhão de Cisternas (P1MC), desenvolvido pela Articulação no Semiárido Brasileiro (ASA), no início dos anos 2000.

Em relação às políticas públicas de saneamento básico, um dos elementos essenciais e prévios para sua implementação e execução é a regulação dos serviços. Essa foi assim estabelecida pela Lei nº 11.445/2007, que completou dez anos, e que define as diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal na área. De acordo com a referida lei, os serviços públicos devem operar a partir de princípios fundamentais como a universalização do acesso, sob a regulação e o planejamento, com vistas a melhorar a eficiência das empresas operadoras, além de adoção de métodos e técnicas que considerem as peculiaridades locais e regionais, a articulação com as políticas de desenvolvimento urbano e regional, habitação, erradicação da pobreza, proteção ambiental, promoção da saúde e outras voltadas para a melhoria da qualidade de vida.

Por mais que tenha ocorrido um tímido avanço no saneamento básico no Brasil, e que esse pouco avanço ainda está concentrado nas áreas urbanas e regulares das cidades, há que se avaliar também o atendimento de água e esgoto nas áreas rurais, mas principalmente, nas áreas irregulares, como em favelas e outras formas de habitação precária.

A *Pesquisa Saneamento Básico em Áreas Irregulares – Relatório Brasil*, feita pelo Instituto Trata Brasil, em 2016, mostrou que somente nas 100 maiores cidades brasileiras há mais de 10 milhões de pessoas vivendo em aglomerados subnormais, em sua maioria sem acesso aos serviços básicos de água e esgoto. O levantamento mostrou que a solução do problema muitas vezes extrapola os prestadores de serviços, que são legalmente impedidos de prover infraestrutura nestas áreas por conta de pareceres contrários do Ministério Público (MP), órgãos ambientais ou mesmo prefeituras. Qualquer solução tem que passar necessariamente por um maior entendimento entre esses entes e a sociedade, o que reforça a necessidade de ampliar o debate sobre a cidade como um todo.

O Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab)[2], lançado em 2013, constitui o eixo central da política federal para o saneamento básico, promovendo a articulação nacional dos entes da federação para a implementação das diretrizes da Lei nº 11.445/07. O Plansab estabelece diretrizes, metas e ações de saneamento básico para o país nos próximos 20 anos, prevendo o incremento significativo do acesso da população brasileira à água potável e ao esgotamento sanitário, embora não projete a universalização do acesso. O plano, assim, prevê uma ordem de grandeza de R$ 304 bilhões para universalização dos serviços de água e esgoto no Brasil, até 2033. Bastou, porém, apenas um ano após a edição do plano para que os cenários econômicos estabelecidos nas metas ficassem obsoletos, especialmente por conta dos, muito distintos, índices previstos de inflação e crescimento do Produto Interno Bruto (PIB). Para mostrar a distância, estudos recentes da Confederação Nacional da Indústria (CNI) apontam que, a se manter os atuais progressos no saneamento, somente chegaríamos à universalização do abastecimento de água em 2043 e do esgotamento sanitário em 2054[3].

[2] http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8141.htm.
[3] http://www.portaldaindustria.com.br/agenciacni/noticias/2016/01/pais-so-atingira-meta-de-universalizacao-dos-servicos-de-saneamento-em-2054-diz-estudo-da-cni/.

Segundo o Ministério das Cidades (MCidades), no SNIS[4] o índice de pessoas atendidas com água tratada aumentou de 80,9%, em 2007, para 83,3%, em 2015; ou seja, apenas 2,4 pontos percentuais a mais em nove anos. Na coleta de esgotos, de 42%, em 2007, para 50,3%, em 2015 (são 8,3 pontos percentuais), e tratamento dos esgotos gerados de 32,5%, em 2007, para 42,7%, em 2015 (10,2 pontos percentuais).

Como a entrega do Plansab, e como condição para acesso aos recursos da União, esperava-se que as cidades aderissem rapidamente, mas isso não aconteceu. E os adiamentos desacreditaram este importante instrumento, mas principalmente desmotivaram aqueles municípios que cumpriram os prazos. Recentemente, o Trata Brasil divulgou levantamento da Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (SNSA), ligada ao MCidades, mostrando que das 5.570 cidades brasileiras, apenas 1.692 (30,4%) declararam ter feito seus planos e que outras 37,5% das cidades estão com os planos em andamento; sendo que 2% das cidades apresentaram inconsistências nos dados e em 29,9% não havia informações.

Ainda com base em relatórios do MCidades, entre os anos de 2005 e 2015, os dados oficiais do SNIS mostraram que o país estacionou em investimentos médios de R$ 9 bilhões anuais, com pico em R$ 12 bilhões. Mesmo nos melhores momentos de liberação de recursos orçamentários para saneamento, os níveis foram menores do que o mínimo sinalizado no Plansab. Além de investirmos pouco, os maiores valores continuam concentrados nos estados de São Paulo, Pernambuco, Rio de Janeiro, Paraná e Minas Gerais; e muito pouco vem sendo investido por vários estados do Norte e do Nordeste.

Configurando-se como um dos objetivos mais ambiciosos da *Agenda 2030*, o **ODS 6** envolve um conjunto de ações como: abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos, drenagem das águas pluviais, limpeza e fiscalização das redes urbanas, dentre outras. Além disso, esse objetivo demanda significativos investimentos públicos, uma capacidade de gestão eficiente dos recursos públicos e da rotina operacional dos sistemas de saneamento. Por sua complexidade, há que se considerar a possibilidade de firmar parcerias com o setor privado e uma maior articulação entre as esferas federal, estadual e, sobretudo, municipal, já que no Brasil são os municípios os responsáveis pela prestação de serviços dessa natureza. Por fim, mas não menos importante, o incentivo à participação social para o planejamento e implantação de políticas públicas no setor de saneamento tornam-se cruciais para o engajamento da comunidade local e conscientização quanto à utilização racional dos recursos naturais.

[4] http://www.snis.gov.br.

Marco zero dos principais indicadores nacionais – ponto de partida e desafios brasileiros

Indicadores globais de monitoramento do ODS 6 associados a crianças e adolescentes

6.1.1. Percentual da população que utiliza fontes de água potável melhorada

6.1.2. Percentual da população que utiliza instalações sanitárias melhoradas

Acesso à água

O acesso à água pela população brasileira pode se dar de distintas maneiras, em que aqui optamos por considerar como parâmetro de acesso, bem como de qualidade, os domicílios que dispõem de interligação com a rede geral de abastecimento de água. Considera-se de tal forma que a água disponibilizada via acesso à rede geral tende a possuir uma qualidade superior para uso e consumo humanos, quando comparada àquela coletada de poços e provenientes de lençóis freáticos, uma vez que tem a possibilidade de passar por processos de tratamentos químicos e controle que visam a promover a descontaminação e despoluição da água.

Os dados extraídos do Censo Demográfico de 2010, ainda que acumulem sete anos de defasagem, são capazes de oferecer o retrato mais próximo da realidade brasileira quanto ao acesso à água potável, já que é a pesquisa de maior abrangência realizada em território nacional. Assim, apesar de termos de ponderar que possam ter ocorrido alterações com o avanço dos anos, as condições de acesso identificadas naquele período ainda são a referência com a qual o monitoramento anual – realizado por pesquisas de menor alcance – baseia a expansão ou retração do acesso nesse aspecto.

As regiões do Brasil, como pode ser observado na tabela 1, apresentam proporções de acesso à rede de distribuição de água díspares entre si. A região Norte (45,5%) acumula quase metade de seus domicílios sem acesso a esse serviço; percentual que atinge mais do que o dobro do registrado nacionalmente (17,2%). A região Nordeste (23,4%) aparece em segundo lugar, com cerca de um quarto de seus domicílios sem acesso à água, proporção que chega à metade do registrado pela região Norte. Centro-Oeste (18,2%) e Sul (14,5%) apresentam percentuais próximos, que representam, aproximadamente, um em cada seis domicílios sem acesso à água. Por último, a região Sudeste (9,7%), com proporções que se aproximam de um em cada dez domicílios sem acesso à rede de distribuição de água, é a região que acumula a maior cobertura de acesso ao serviço de distribuição.

Tabela 1: Proporção de domicílios segundo acesso à rede de distribuição de água – Brasil e regiões – 2010

BRASIL E REGIÕES	COM ACESSO (%)	SEM ACESSO (%)
BRASIL	**82,9**	**17,2**
Região Norte	54,5	45,5
Região Nordeste	76,6	23,4
Região Centro-Oeste	81,8	18,2
Região Sul	85,5	14,5
Região Sudeste	90,3	9,7

Fonte: IBGE - Sinopses estatísticas do Censo Demográfico. Elaboração: Fundação Abrinq.

O acesso à água entre os estados que registram as mais altas proporções de domicílios sem acesso à rede de distribuição segue o padrão observado entre as regiões brasileiras, sendo que somente estados da região Norte integram este conjunto. Chama a atenção o fato de que três dos cinco estados do grupo têm, proporcionalmente, mais domicílios sem o serviço de distribuição de água do que interligados a ele, dentre os quais estão: Rondônia (61,5%), Acre (52,7%) e Pará (52,1%). Esses mesmos estados também registram percentuais maiores de domicílios nessa situação do que a região a que pertencem (45,5%).

Os estados do Amapá (45,5%) e Amazonas (35,4%) são os que apresentam as mais baixas proporções de domicílios sem acesso à água canalizada nesse conjunto, sendo que este último tem pouco mais de um terço de seus domicílios nessas condições.

Tabela 2 – Proporção de domicílios segundo acesso à rede de distribuição de água – estados com pior desempenho – 2010

ESTADOS	COM ACESSO (%)	SEM ACESSO (%)
Rondônia	38,5	61,5
Acre	47,3	52,7
Pará	47,9	52,1
Amapá	54,5	45,5
Amazonas	64,6	35,4

Fonte: IBGE - Sinopses estatísticas do Censo Demográfico. Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre os estados que têm uma maior cobertura de domicílios com acesso à rede de distribuição de água, esses pertencem a distintas regiões, o que denota um conjunto de estados bastante heterogêneo, ainda que se identifique a ausência da região Norte entre esses.

O Distrito Federal (4,9%) e o estado de São Paulo (5%) têm valores correspondentes, concentrando os mais baixos percentuais de domicílios sem acesso à rede de distribuição de água registrados no país. Paraná (11,9%) fica em posição intermediária neste conjunto. Já os estados do Rio Grande do Norte (13,6%) e Minas Gerais (13,7%) registram proporções próximas de domicílios sem acesso à rede de distribuição de água, as mais altas deste conjunto.

Tabela 3 – Proporção de domicílios segundo acesso à rede de distribuição de água – estados com melhor desempenho – 2010

ESTADOS	COM ACESSO (%)	SEM ACESSO (%)
Distrito Federal	95,1	4,9
São Paulo	95,1	5,0
Paraná	88,1	11,9
Rio Grande do Norte	86,4	13,6
Minas Gerais	86,3	13,7

Fonte: IBGE - Sinopses estatísticas do Censo Demográfico. Elaboração: Fundação Abrinq.

A importância de se observar o acesso à água a partir de indicadores semelhantes, ainda que oriundos de pesquisas com amostragens e periodicidade distintas, pode evidenciar progressos ou retrocessos nas condições de vida de milhares de brasileiros que ainda carecem desse serviço. Nesse sentido, os dados a seguir foram extraídos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2015, em que foram mensuradas, separadamente, as quantidades de domicílios e de indivíduos residentes nesses domicílios. Essas duas unidades de análise tornam-se complementares e relevantes nesse aspecto, sobretudo para as políticas públicas, pois aferem ângulos distintos de cobertura e de indivíduos em condições de vulnerabilidade.

Dessa forma, para o indicador de domicílios sem abastecimento de água proveniente de rede geral de distribuição, foram contabilizados àqueles que não possuíam canalização interna, além dos que possuíam canalização, mas cuja água era proveniente de poço ou nascente, reservatório abastecido por carro-pipa, coleta de chuva ou outra procedência que não se enquadrasse na rede geral de distribuição. Nota-se, assim como no indicador anterior, a maior debilidade do acesso à rede de distribuição de água nos domicílios das regiões Norte (41,3%) e Nordeste (22,4%).

Comparativamente, a primeira dessas regiões acumula pouco menos que o dobro da proporção de domicílios em relação à segunda; detendo dois e um em cada cinco domicílios permanecendo nessa condição, respectivamente. Centro-Oeste (14,6%) e Sul (11,9%) acumulam proporções próximas novamente, deixando para o Sudeste (8,1%) a posição de região com a menor concentração de domicílios sem acesso à água canalizada, oriunda de rede geral de distribuição, do país.

Tabela 4 – Total e percentual de domicílios sem acesso à água canalizada (de rede geral de distribuição) – Brasil e regiões – 2015

BRASIL E REGIÕES	Nº DE DOMICÍLIOS SEM ACESSO	%
BRASIL	**2.966.075**	**15,4**
Região Norte	551.742	41,3
Região Nordeste	1.986.300	22,4
Região Centro-Oeste	72.497	14,6
Região Sul	62.300	11,9
Região Sudeste	293.236	8,1

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). Elaboração: Fundação Abrinq.

Os estados que apresentam a maior proporção de domicílios sem acesso à rede de distribuição de água pertencem, majoritariamente, à região Norte: Rondônia (52,6%), Acre (50,3%), Pará (49,4%) e Amapá (48,2%). Para os três primeiros estados mencionados, mais da metade dos domicílios de seus territórios encontra-se sem acesso a esse serviço; tendo Pará e Amapá proporções muito próximas a esse valor. Maranhão (44,2%), sendo o único representante da região Nordeste, possui valor relativamente mais baixo que os demais estados do conjunto.

É importante salientar que as proporções de domicílios entre os estados em que o acesso à água canalizada ainda é deficiente são bastante próximas, registrando uma diferença máxima de 8,4 pontos percentuais, comparando os estados em primeira e última posição no conjunto. Tal distribuição das proporções informa que, nesse conjunto, o baixo acesso à água tratada é latente em todos os estados e atinge, no mínimo, dois em cada cinco residentes desses territórios.

Tabela 5 – Total e percentual de domicílios sem acesso à água canalizada (de rede geral de distribuição) – estados com pior desempenho – 2015

ESTADOS	Nº DE DOMICÍLIOS SEM ACESSO	%
Rondônia	7.834	52,6
Acre	44.843	50,3
Pará	315.299	49,4
Amapá	24.180	48,2
Maranhão	423.165	44,2

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). Elaboração: Fundação Abrinq.

Uma característica do conjunto de estados com melhor desempenho nesse indicador diz respeito à heterogeneidade de regiões em representação: Sul, Centro-Oeste e Sudeste; atestando que a carência maior por acesso à rede geral de distribuição de água encontra-se nas regiões Norte e Nordeste.

Em análise aos estados que detêm as mais baixas concentrações de domicílios sem acesso adequado à água, nota-se que esses possuem uma proporção média de 8,4% de seus domicílios nessas condições. Os estados do Paraná (9,5%), Rio de Janeiro (10,7%) e Rio Grande do Sul (11,8%) superam esse valor; enquanto São Paulo (4,1%) e Distrito Federal (5,7%) situam-se abaixo, sendo os estados com mais baixos percentuais de domicílios sem acesso à água canalizada proveniente de rede geral de distribuição.

A título de comparação, vale mencionar que a diferença entre a média obtida nos conjuntos de estados com menores e maiores concentrações de domicílios nessa mesma condição é de 40,5 pontos percentuais.

Tabela 6 – Total e percentual de domicílios sem acesso à água canalizada (de rede geral de distribuição) – estados com melhor desempenho – 2015

ESTADOS	Nº DE DOMICÍLIOS SEM ACESSO	%
São Paulo	101.199	4,1
Distrito Federal	5.844	5,7
Paraná	20.258	9,5
Rio de Janeiro	98.870	10,7
Rio Grande do Sul	21.980	11,8

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). Elaboração: Fundação Abrinq.

Na análise das proporções de moradores que vivem em domicílio sem acesso à água proveniente de rede geral de distribuição, a preponderância da região Norte se mantém, seguida da Nordeste, que têm mais de 6 milhões de pessoas sem acesso à água canalizada, o que corresponde a 23,4% da população de residentes no estado. Comparativamente, a região Norte, com uma população três vezes menor, tem também três vezes menos pessoas sem acesso à rede de distribuição de água (2.018.996), o que, por outro lado, corresponde à 41,9% da população de residentes nesse estado, proporção que, dita de outro modo, equivale a mais de dois em cada cinco indivíduos privados desse serviço. Ambas as regiões possuem percentuais de pessoas sem acesso à rede de distribuição de água mais altos do que a proporção nacional (16,4%) para esse indicador.

As demais regiões, além de estarem abaixo da proporção nacional de pessoas sem acesso à água canalizada, evidenciam o que foi mencionado a respeito do acesso à água nas regiões do Brasil, quando da análise dos dados do Censo Demográfico de 2010. Assim, verificamos o Centro-Oeste (14,7%), com pouco menos de dois em cada 13 residentes privados do acesso à rede de distribuição de água, sendo a região mais próxima à proporção nacional de indivíduos nessa condição. Sul (12,3%) e Sudeste (8,4%), também obedecendo ao padrão destacado, têm proporções que representam a pouco menos de uma em cada oito pessoas privadas do acesso à distribuição de água no Sul, e pouco mais de uma em cada 12 pessoas do Sudeste nessa mesma condição.

Sendo o terceiro indicador desse estudo a ilustrar os problemas do acesso à água entre as regiões brasileiras, torna-se notório que a restrição e a precariedade no acesso à água ocorrem de maneira mais frequente nas regiões Norte e Nordeste.

Tabela 7 – Total e percentual de moradores de domicílios sem acesso à água canalizada (de rede geral de distribuição) – Brasil e regiões – 2015

BRASIL E REGIÕES	Nº DE MORADORES SEM ACESSO	%
BRASIL	**10.052.534**	**16,4**
Região Norte	2.018.996	41,9
Região Nordeste	6.762.041	23,4
Região Centro-Oeste	225.301	14,7
Região Sul	160.224	12,3
Região Sudeste	885.972	8,4

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). Elaboração: Fundação Abrinq.

A análise das debilidades referentes ao acesso à água, segundo estados do país, oferece a possibilidade de identificar os territórios em que as quantidades, absolutas e percentuais, de residentes sem acesso à água canalizada assumem proporções acentuadas. É notável que quatro estados da tabela 8 pertençam à região Norte e um à região Nordeste.

Com uma distribuição proporcional, esse conjunto de estados apresenta uma média de 50,4% de moradores de domicílios sem acesso à água. Rondônia (54%), Acre (51,3%) e Amapá (51,2%) registram as proporções mais altas; enquanto Pará (49,9%) e Maranhão (45,5%) situam-se pouco abaixo da média calculada. Entre Rondônia e Maranhão, estados que ocupam a primeira e a última posições no conjunto, respectivamente, registra-se uma diferença de apenas 8,5 pontos percentuais.

Tabela 8 – Total e percentual de moradores de domicílios sem acesso à água canalizada (de rede geral de distribuição) – estados com pior desempenho – 2015

ESTADOS	Nº DE MORADORES SEM ACESSO	%
Rondônia	17.561	54,0
Acre	170.959	51,3
Amapá	95.123	51,2
Pará	1.133.615	49,9
Maranhão	1.605.458	45,5

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). Elaboração: Fundação Abrinq.

Uma diferença de 41,9 pontos percentuais separa a média verificada entre os conjuntos de estados que concentram a maior (50,4%) e a menor (8,5%) proporção de residentes sem acesso à água. Para o conjunto em questão, além da heterogeneidade de regiões em representação (Sul, Sudeste e Centro-Oeste), são apenas dois os estados que se mantêm abaixo da média do conjunto: São Paulo (4,3%) e Distrito Federal (5,8%). Já Paraná (9,9%), Rio de Janeiro (10,9%) e Rio Grande do Sul (11,8%) têm proporções de indivíduos sem acesso à água superiores à média do conjunto. Por esse raciocínio, verifica-se que as proporções de residentes que vivem sem acesso à rede de distribuição de água dobram quando examinamos esses dois casos, assumindo uma discrepância maior do que a observada para a distribuição no conjunto anterior.

Tabela 9 – Total e percentual de moradores de domicílios sem acesso à água canalizada (de rede geral de distribuição) – estados com melhor desempenho – 2015

ESTADOS	Nº DE MORADORES SEM ACESSO	%
São Paulo	314.633	4,3
Distrito Federal	20.122	5,8
Paraná	56.736	9,9
Rio de Janeiro	278.055	10,9
Rio Grande do Sul	55.476	11,8

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). Elaboração: Fundação Abrinq.

Acesso à rede de esgoto

A ressalva analítica que fizemos referente aos indicadores de proporções de domicílios com acesso adequado à água também se aplica aos domicílios que não estão cobertos pela rede de esgotamento sanitário. Nesse sentido, serão analisados os dados oriundos do Censo 2010 e, posteriormente, os da Pnad 2015.

Para esse caso, há ainda menos possibilidades de interpretação, já que os dados ganham proporções consideravelmente mais altas. Das cinco regiões do país, duas delas – Norte (67,2%) e Nordeste (54,8%) – registram mais da metade dos domicílios do território sem acesso à rede de esgotamento sanitário, sendo que tal proporção chega a atingir dois terços do universo de domicílios da região Norte. Em posição intermediária, a Centro-Oeste (48,5%) possui pouco menos da metade de seus domicílios nessas condições.

As regiões Sul (28,5%) e Sudeste (13,5%), ainda que somadas, não atingem a proporção de domicílios ausentes da rede de esgotamento em nenhuma das regiões mencionadas anteriormente. O Sul possui uma proporção de menos de um em cada três domicílios sem acesso à rede de esgoto. A região Sudeste, sendo a que a cobertura do esgotamento sanitário entre os domicílios é mais alta, possui demanda de menos de um em cada seis domicílios com necessidade de atendimento pela rede de esgotamento sanitário.

Tabela 10 – Proporção de domicílios segundo acesso à rede de esgoto – Brasil e regiões – 2010

BRASIL E REGIÕES	COM ACESSO (%)	SEM ACESSO (%)
BRASIL	**67,1**	**32,9**
Região Norte	32,8	67,2
Região Nordeste	45,2	54,8
Região Centro-Oeste	51,5	48,5
Região Sul	71,5	28,5
Região Sudeste	86,5	13,5

Fonte: IBGE - Sinopses estatísticas do Censo Demográfico. Elaboração: Fundação Abrinq.

De maneira semelhante ao observado entre os estados com maiores proporções de domicílios sem acesso à água, para o conjunto com maior demanda de serviço de esgotamento sanitário nota-se somente a presença de estados do Norte e Nordeste do país. Com uma distribuição ponderada, os estados listados na tabela 11 apresentam uma dispersão máxima de 7 pontos percentuais, na comparação entre os que ocupam a primeira e a última posição no conjunto. Vale então considerar a média de 73,9% calculada para este grupo de estados com pior desempenho no indicador.

Rondônia (77,9%) e Amapá (76,4%) situam-se acima dessa média, tendo cerca de mais de três em cada quatro domicílios sem acesso à coleta de tratamento de esgoto, maiores proporções do país. Tocantins (71%) e Piauí (70,9%) possuem valores abaixo dessa média, entretanto, essa diferença não supera mais do que dois em cada três domicílios sem esgotamento sanitário nesses estados. O Maranhão (73,3%) apresenta percentual próximo à média do conjunto, com uma diferença de apenas 0,6 ponto percentual para menos.

Tabela 11 – Proporção de domicílios segundo acesso à rede de esgoto – estados com pior desempenho – 2010

ESTADOS	COM ACESSO (%)	SEM ACESSO (%)
Rondônia	22,1	77,9
Amapá	23,6	76,4
Maranhão	26,7	73,3
Tocantins	29,0	71,0
Piauí	29,1	70,9

Fonte: IBGE - Sinopses estatísticas do Censo Demográfico. Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre os estados com menor concentração de domicílios sem acesso à rede de coleta e tratamento de esgoto, verifica-se o mesmo padrão e heterogeneidade de outros indicadores de baixas concentrações. Assim, é possível notar a presença de estados de regiões não presentes no conjunto anterior (Centro-Oeste, Sul e Sudeste), os quais possuem um grau de dispersão maior entre os valores registrados. Nesse sentido, São Paulo (8,6%) e Santa Catarina (23,4%) ocupam, respectivamente, a primeira e a última posição no conjunto; distanciando-se por 14,8 pontos percentuais.

Por outro lado, Distrito Federal (11,1%) e Rio de Janeiro (13,8%) apresentam proporções próximas de domicílios sem esgotamento sanitário, com diferença de 2,7 pontos percentuais, o que representa pouco mais de um em cada dez domicílios nessa condição nesses estados. Na sequência estão Minas Gerais (21,4%) e Santa Catarina (23,4%), ambos detendo pouco mais de um em cada cinco domicílios sem acesso à rede de esgoto em seus territórios.

Tabela 12 – Proporção de domicílios segundo acesso à rede de esgoto – estados com melhor desempenho – 2010

ESTADOS	COM ACESSO (%)	SEM ACESSO (%)
São Paulo	91,4	8,6
Distrito Federal	88,9	11,1
Rio de Janeiro	86,2	13,8
Minas Gerais	78,6	21,4
Santa Catarina	76,6	23,4

Fonte: IBGE – Sinopses estatísticas do Censo Demográfico. Elaboração: Fundação Abrinq.

Para a análise dos indicadores de acesso à coleta e tratamento de esgoto, são necessárias algumas ressalvas a respeito dos critérios de seleção das variáveis que informam a situação do saneamento no Brasil. Dessa forma, foram analisadas e contabilizadas como "com acesso" somente as proporções de domicílios e moradores que apresentassem as seguintes formas de coleta e/ou tratamento de esgoto: "fossa séptica ligada à rede coletora" e "rede coletora", conforme descrição da Pnad.

Além das mencionadas divergências metodológicas relacionadas ao Censo, os indicadores de saneamento das pesquisas domiciliares para as regiões brasileiras apresentam resultados bastante díspares entre si, reiterando a ordem das privações a esse serviço ao longo do território nacional.

A proporção de domicílios sem acesso à rede de esgoto obedece a padrões semelhantes àqueles verificados para o acesso à água, evidenciando concentrações ainda maiores. As regiões Norte (77,4%) e Nordeste (57,1%) são as que registram as mais altas concentrações de domicílios privados de esgotamento sanitário; isso implica em mais da metade e, especificamente no caso da região Norte, mais de três quartos dos domicílios desse território nessa situação. Dado o alto contingente populacional da região Nordeste, esta detém mais de 10 milhões de domicílios sem acesso à rede de esgoto.

A região Centro-Oeste (46,8%) tem proporções intermediárias, se consideramos a situação nacional desse indicador. Ainda acima da proporção nacional de domicílios privados do acesso à rede de coleta de esgoto, nessa região, pouco menos da metade dos residentes não acessam esse serviço de saneamento. A região Sul (34,9%), ainda que com concentração mais baixa, situa-se 0,2% ponto percentual acima da média nacional, detendo pouco mais de um em cada três domicílios de seu território sob essa condição de privação de acesso.

A última das regiões, a Sudeste (11,4%), ainda que com a melhor das posições entre as regiões, em quantidades absolutas, detém mais de 3 milhões de domicílios sem coleta de esgoto. Por ser a região mais populosa do país, a quantidade mencionada de domicílios não cobertos pelo serviço de coleta de esgoto representa pouco mais de 10% dos domicílios do território; o que indica que mais de um em cada dez domicílios encontra-se nessa situação de privação do serviço.

Tabela 13 – Total e percentual de domicílios sem acesso à rede coletora de esgoto – Brasil e regiões – 2015

BRASIL E REGIÕES	Nº DE DOMICÍLIOS SEM ACESSO	%
BRASIL	**23.582.059**	**34,7**
Região Norte	3.944.719	77,4
Região Nordeste	10.189.996	57,1
Região Centro-Oeste	2.438.775	46,8
Região Sul	3.634.440	34,9
Região Sudeste	3.374.129	11,4

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). Elaboração: Fundação Abrinq.

No conjunto de estados com pior desempenho nesse indicador, ou seja, com altas proporções de domicílios ausentes da rede de coleta de esgoto, ao compararmos os estados na primeira e na última posições, encontramos uma diferença de 14,2 pontos percentuais. Ocupam essas posições os estados do Amapá (95,4%) e Maranhão (81,2%), respectivamente. Vale ressaltar que, mesmo ocupando a primeira posição em relação à mais baixa cobertura de serviço de esgotamento sanitário, o Amapá possui a menor quantidade absoluta de domicílios (188.915) nessa condição, perante os demais estados do conjunto. Constata-se assim que nesses estados mais de quatro quintos dos domicílios não dispõem de serviço de esgotamento sanitário.

No Piauí (91,7%) observa-se que mais de nove em cada dez domicílios desses territórios não possui ligação com a rede coletora de esgoto. Já os estados de Rondônia (86,6%) e Pará (84,5%) acumulam proporções semelhantes, sendo que este último registra a maior quantidade absoluta de domicílios (1.907.059) nessas condições. Mediante a menção aos estados aqui listados, é notório que neste conjunto esses pertençam exclusivamente às regiões Norte e Nordeste do país.

Tabela 14 – Total e percentual de domicílios sem acesso à rede coletora de esgoto – estados com pior desempenho – 2015

ESTADOS	Nº DE DOMICÍLIOS SEM ACESSO	%
Amapá	188.915	95,4
Piauí	759.314	91,7
Rondônia	504.984	86,6
Pará	1.907.059	84,5
Maranhão	1.267.203	81,2

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). Elaboração: Fundação Abrinq.

As proporções de domicílios sem acesso a esgotamento sanitário, entre os cinco estados em que se registra o menor *deficit* desse serviço, atingem, no máximo, pouco mais de 20%, o que representa menos de um quarto dos domicílios nessa situação. Apresentam proporções próximas a essa os estados do Espírito Santo (21,5%) e Minas Gerais (21%), sendo que este último também registra a maior quantidade absoluta de domicílios (1.483.615) sem acesso à rede de esgoto em relação aos demais listados na tabela 15.

O Distrito Federal (11,2%) ocupa posição intermediária no conjunto, além de registrar a menor quantidade absoluta de domicílios sem acesso à rede coletora de esgoto entre esses estados, 110.344 domicílios. Os estados do Rio de

Janeiro (10,5%) e São Paulo (6,5%) são os que registram os mais baixos percentuais para esse indicador, o que significa uma melhor situação da cobertura de atendimento do serviço de esgotamento sanitário entre os domicílios de seus territórios. Para estes últimos dois casos, isso representa pouco mais de um em cada dez domicílios, no caso do Rio de Janeiro, sem acesso à rede de coleta de esgoto, e pouco mais de um em cada 20 domicílios nessa situação em São Paulo.

Tabela 15 – Total e percentual de domicílios sem acesso à rede coletora de esgoto – estados com melhor desempenho – 2015

ESTADOS	Nº DE DOMICÍLIOS SEM ACESSO	%
São Paulo	975.393	6,5
Rio de Janeiro	621.866	10,5
Distrito Federal	110.344	11,2
Minas Gerais	1.483.615	21,0
Espírito Santo	293.255	21,5

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). Elaboração: Fundação Abrinq.

Mudando a unidade de análise para os indivíduos que habitam domicílios que dispõem de ligação com a rede coletora de esgoto, veremos que essa segue a distribuição e padrões semelhantes ao observado no indicador anterior. Nesse sentido, a região Norte (78,1%) registra a maior proporção de moradores de domicílios que ainda carecem do serviço de esgotamento sanitário. Nessa região, mais de três em cada quatro residentes não possui acesso à fossa séptica ligada à rede coletora ou à própria rede de coleta de esgoto em seu domicílio.

Constituem também casos alarmantes as proporções de residentes sem acesso à rede coletora nas regiões Nordeste (58,8%) e Centro-Oeste (47,4%), tendo essas pelo menos duas em cada cinco pessoas sem acesso à rede de coleta e tratamento de esgoto para a última, e três a cada cinco para a população residente no Nordeste. As regiões Sul (35,8%) e Sudeste (12%) apresentam situações que merecem ser aqui observadas a partir de suas nuances. O Sudeste acumula mais de um terço de sua população sem acesso ao serviço de esgotamento sanitário, o que representa cerca de 10,4 milhões de indivíduos nessa situação. Isso chama a atenção pelo fato da região Sul, com 12% do universo de seus residentes sob essa condição, deter uma quantidade absoluta de indivíduos bastante semelhante, 10,3 milhões. Há que se considerar a distribuição populacional nesse aspecto, mas também verificar que dada essa disparidade entre essas duas últimas regiões, a situação da região Sul em relação a este serviço de saneamento mostra-se preocupante.

Tabela 16 – Total e percentual de moradores de domicílios sem acesso à rede coletora de esgoto – Brasil e regiões – 2015

BRASIL E REGIÕES	Nº DE MORADORES SEM ACESSO	%
BRASIL	**74.836.008**	**36,7**
Região Norte	13.640.017	78,1
Região Nordeste	33.219.364	58,8
Região Centro-Oeste	7.278.110	47,4
Região Sul	10.420.857	35,8
Região Sudeste	10.277.660	12,0

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). Elaboração: Fundação Abrinq.

Os estados que têm as maiores proporções de pessoas fora do serviço de coleta de esgoto são também os com menores concentrações populacionais do país. Contudo, as proporções de indivíduos que residem em domicílios privados do serviço de esgotamento sanitário atingem quase sua totalidade nesses territórios. Amapá (95%) e Piauí (92,3%) são os estados que registram menos de 10% de sua população residente coberta por esse serviço, tendo o pior desempenho do grupo. Já Rondônia (86,9%), Pará (84,8%) e Maranhão (83,4%) possuem, em média, 85% de suas populações sem acesso à rede de coleta e tratamento de esgoto, o que representa cerca de seis em cada sete moradores sem acesso ao serviço.

Tabela 17 – Total e percentual de moradores de domicílios sem acesso à rede coletora de esgoto – estados com pior desempenho – 2015

ESTADOS	Nº DE MORADORES SEM ACESSO	%
Amapá	730.704	95,0
Piauí	2.955.069	92,3
Rondônia	1.538.704	86,9
Pará	6.936.808	84,8
Maranhão	5.744.589	83,4

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). Elaboração: Fundação Abrinq.

A divergência entre os estados que têm as proporções mais e menos concentradas é evidente; no segundo caso; participam do conjunto apenas os estados da região Sudeste, tendo o Distrito Federal como única exceção. Nesse conjunto, mesmo se somados todos os percentuais de pessoas sem acesso à rede de esgoto, não alcançaríamos a proporção menos concentrada dos estados com pior desempenho nesse indicador. Rio de Janeiro (10,7%) e Distrito Federal (12,4%) têm proporções de residentes sem acesso à rede de coleta e tratamento de esgoto que equivalem a cerca de uma em cada dez pessoas vivendo nessa condição de privação. Nos estados do Espírito Santo (21,8%) e Minas Gerais (22%) essa proporção equivale a duas em cada cinco pessoas residentes em áreas não cobertas pela rede de coleta e tratamento de esgoto.

A menor proporção do conjunto é acumulada pelo estado de São Paulo, com 6,9% de sua população residente não coberta pela rede de saneamento básico. Cabe considerar, assim como fizemos para o indicador das regiões brasileiras, comparativamente, que as quantidades absolutas de indivíduos residentes em domicílios privados desse serviço em São Paulo (3.065.646), estado mais populoso do país, ainda são mais baixas do que os que se encontram na mesma situação em Minas Gerais (4.582.525), segundo estado mais populoso.

Tabela 18 – Total e percentual de moradores de domicílios sem acesso à rede coletora de esgoto – estados com melhor desempenho – 2015

ESTADOS	Nº DE MORADORES SEM ACESSO	%
São Paulo	3.065.646	6,9
Rio de Janeiro	1.771.926	10,7
Distrito Federal	359.873	12,4
Espírito Santo	857.563	21,8
Minas Gerais	4.582.525	22,0

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). Elaboração: Fundação Abrinq.

TORNAR AS CIDADES E OS ASSENTAMENTOS HUMANOS INCLUSIVOS, SEGUROS, RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS

Metas ODS 11 que impactam crianças e adolescentes

11.1 Até 2030, garantir o acesso de todos a uma habitação segura, adequada, a preço acessível, serviços básicos e melhoria das favelas

11.2 Até 2030, proporcionar o acesso a sistemas de transporte seguros, acessíveis, sustentáveis e a preço acessível para todos, melhorando a segurança rodoviária por meio da expansão dos transportes públicos, com especial atenção para as necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade, mulheres, crianças, pessoas com deficiência e idosos

11.7 Até 2030, proporcionar o acesso universal aos espaços públicos verdes, seguros, inclusivos e acessíveis, particularmente para as mulheres e crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiências

O desenvolvimento urbano a serviço das gerações: cidades sustentáveis, inclusivas e seguras para crianças e adolescentes

Quando observada a dinâmica das principais metrópoles e megalópoles do mundo, essas se mostram cada vez mais saturadas, para não dizer em colapso, sobretudo perante a explosão populacional que parece ter ultrapassado até mesmo quaisquer estimativas malthusianas[1]. Historicamente, a transição urbana tem sido associada ao desenvolvimento econômico de maneira quase que intrínseca, tendo como referência os processos de industrialização de diversos e distintos países. As pessoas assim migram para as cidades pela gama de ofertas de empregos, em setores como indústria e serviços, além de oportunidades de formação e qualificação. O aumento da densidade populacional, por sua vez, demanda a provisão de políticas públicas que atendam a essa população, o que inclui saúde, educação, habitação, transportes etc.

Conforme evidenciam estudos como o *World Urbanization Prospects: The 2014 Revision*, atualmente, os processos de urbanização têm sido muito mais influenciados por fatores demográficos do que pelo crescimento econômico (DE VRIES, 1990; DYSON, 2011 *apud* UN, 2015). Sob essa ótica, períodos de aumento ou declínio das taxas de nascimento e de mortalidade, bem como o fluxo de migração rural para a cidade, têm influenciado a transição urbana nos últimos tempos. De acordo com dados da Organização das Nações Unidas (ONU), em 2014, 54% da população mundial vivia em áreas urbanas, com projeção de crescimento para 66% em 2050. Para 2030, são estimadas 41 megalópoles com mais de 10 milhões de habitantes (UN, 2015).

[1] Referência à Teoria Populacional Malthusiana, Thomas Robert Malthus (1766-1834).

Dados como estes demonstram que, para além da alta densidade populacional, as cidades em todo o mundo estão sendo engolidas pela urbanização, marcada pela intensidade dos fluxos migratórios e da expansão produtiva e econômica, por meio da descentralização das cadeias produtivas. Esses processos podem ser vistos como "um caminho novo e importante de assentamento e desenvolvimento humanos [...] uma forma nem rural, nem urbana, mas uma fusão das duas na qual uma rede densa de transações amarra grandes núcleos urbanos às suas regiões circundantes." (GULDIN, 2001 apud DAVIS, 2006). Sob essa ótica, a urbanização é concebida como uma grande oportunidade de desenvolvimento, por exemplo, no que tange à ampliação da rede de transportes e da provisão de oportunidades e serviços.

Por outro lado, tornam-se eminentes problemas ambientais e climáticos causados pela poluição e ocupação desordenada dos grandes centros urbanos. A grande concentração de pessoas e bens aumenta assim o nível de riscos de desastres e sua magnitude. Nesses contextos também podem emergir processos de segregação, oriundos da exclusão social de parcelas mais pobres da população, seja por uma questão de acesso à moradia digna, a serviços públicos básicos ou do próprio acesso pleno à cidade, no que se refere à circulação e utilização de seus espaços.

As grandes cidades representam, então, diversos desafios para a equidade social, a sustentabilidade ambiental e a governança. Tornar as cidades mais inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis, conforme preconiza o **ODS 11**, significa transformar de maneira substancial a construção e a gestão dos espaços urbanos, tendo em vista as condições de vida, de moradia, de apropriação e de circulação das pessoas nesses espaços.

As favelas configuram-se como alguns dos problemas mais críticos e desafiadores para a concretização desse objetivo específico; sendo este um desdobramento e continuidade da Agenda dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que propunha, entre outras metas, a melhorar significativamente as condições de vida de ao menos 100 milhões de moradores de favelas em todo o mundo. A nível global, desde 2000, a população residente em favelas cresce em cerca de 6 milhões a cada ano. Isso significa um aumento diário de 16,5 mil pessoas vivendo nessas áreas (UN-HABITAT, 2016).

Apesar do progresso observado entre os anos de 2000 e 2014, em que houve uma redução de 39% para 30% da população urbana vivendo em favelas em países em desenvolvimento (UN-HABITAT, 2016), proporcionalmente ao crescimento populacional, os números absolutos aumentam drasticamente. De acordo com dados do Programa das Nações Unidas para Assentamentos Humanos (UN-Habitat), estima-se que, em 2014, 881 milhões de pessoas de países em desenvolvimento viviam em favelas ou em outras formas precárias de moradia. Não obstante, nota-se uma grande variação na proporção de pessoas residentes em favelas entre países e regiões do mundo. Por exemplo, estima-se que 95,6% da população urbana do Sudão vivem em favelas. Enquanto no Caribe, na América Central, e na América Latina, regiões marcadas por diversos conflitos fundiários, essa proporção chega a 21% da população urbana (UN-HABITAT, 2016). Quando observamos a realidade brasileira, verifica-se que 85% da população vivem em áreas urbanas, sendo que a parcela de moradores de favelas, 11 milhões de indivíduos, representa 6% da população (IBGE, 2010).

As favelas podem ser caracterizadas a partir de privações e precariedades, entre alguns critérios elaborados pela UN-Habitat, as quais relacionam-se às condições de habitação de sua população. Entre essas condições podem figurar: área

de convivência restrita dos domicílios (baixa área útil ou poucos cômodos), habitações construídas com materiais não duráveis, localização em áreas sem regularização fundiária e segurança de posse, mais suscetíveis a riscos e desastres ambientais e sem acesso a serviços de saneamento básico ou com baixa qualidade de acesso.

Essas condições de habitação configuram-se como indicador-chave para mensurar aspectos da desigualdade urbana, social e ambiental. Nesse sentido, a abordagem das desigualdades urbanas materializadas no espaço das cidades torna-se fundamental para pensarmos e alçarmos o desenvolvimento sustentável tão almejado, sendo necessário, também, compreender a relação de interdependência entre aspectos do urbano e as condições de vida de sua população.

Os moradores de favelas são os mais suscetíveis a riscos ambientais, da insalubridade a desastres naturais, como resultado das condições precárias de moradia. Os riscos à saúde são perceptíveis quando verificamos, comparativamente, que a taxa de mortalidade entre o quintil (a quinta parte) mais pobre de moradores de favelas alcança o dobro daqueles que vivem em áreas mais ricas de uma mesma cidade (UN-HABITAT, 2016). Crianças e adolescentes residentes em favelas são ainda mais vulneráveis a doenças, subnutrição e morte por causa evitáveis. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada quatro crianças de áreas urbanas morre devido à vivência em ambientes insalubres, o que chega a 1,7 milhões de mortes ao ano (WHO, 2017).

Estudos ainda demonstram que, em muitos países, os indicadores de sobrevivência infantil para crianças que vivem em meio à pobreza urbana podem ser tão ruins quanto o desempenho daquelas que vivem em meio à pobreza rural. Esse público ainda é mais vulnerável a riscos que envolvem violência e acidentes que decorrem da vivência em núcleos urbanos superlotados (UNICEF, 2012). Anualmente, a morte de crianças por infecções respiratórias, decorrentes de poluição do ar ou fumo passivo, atinge 570 mil crianças com menos de cinco anos de idade no mundo todo (WHO, 2017). Uma vez que as condições de vida são frequentemente representadas por números agregados, que sugerem que crianças em áreas urbanas vivem em melhores condições do que crianças em áreas rurais, encobre-se as disparidades que existem em meio às crianças no meio urbano.

Além desses pontos, deve-se considerar que, em termos de circulação e apropriação, a dinâmica das cidades foi criada e planejada de modo a suprir as necessidades dos adultos, com uma infraestrutura que deixa a desejar no atendimento a grupos como crianças, idosos e pessoas com deficiência. As especificidades de que carecem esses públicos envolvem desde simples adequações para calçadas mais acessíveis, transporte público de qualidade, medidas para um trânsito seguro, até a existência de equipamentos culturais, áreas verdes e de lazer.

Conforme abordam alguns especialistas, como a jornalista e ativista urbana norte-americana Jane Jacob (1916-2006), uma circulação mais livre e autônoma nos espaços públicos presume uma interação maior entre os indivíduos que habitam a cidade, o que impele em descontruir quaisquer formas de segregação, sejam essas socioeconômicas ou geracionais. Há que se notar, nesse aspecto, que uma cidade inclusiva deve contemplar as demandas específicas de distintos grupos, ao mesmo tempo em que trabalha sob a construção de ambientes e espaços integrados e acessíveis a todos. É importante também driblar uma cultura do isolamento que se torna comum em grandes cidades, alimentada principalmente pelo medo da violência urbana.

Diversos temas mostram-se, então, intrinsecamente relacionados à urbanização e ao contexto urbano, como mobilidade, equipamentos e espaços públicos, gestão de resíduos sólidos e saneamento básico, entre outros. Nesse sentido, o planejamento e a gestão das cidades são precondições essenciais para o alcance das metas dos **ODS 11**, o qual está alinhado a importantes agendas e prerrogativas do desenvolvimento urbano sustentável.

A Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, a Rio+20, realizada em setembro de 2012, foi uma das que reconheceu emblematicamente a urgência do debate sobre o desenvolvimento urbano e, principalmente, da situação da pobreza urbana como cruciais para o "Futuro que queremos" e na construção de cidades mais sustentáveis e inteligentes. O conceito de "s*mart cities*", além de remeter ao uso funcional de tecnologias da informação e comunicação para melhoria da gestão urbana, também envolve tornar as cidades mais "inteligentes" no que tange à eficiência dos serviços públicos, tornando o ambiente urbano mais próspero, justo e democrático para todos os cidadãos (UN-HABITAT, 2015).

Em outubro de 2016, a III Conferência das Nações Unidas sobre Moradia e Desenvolvimento Urbano Sustentável – Habitat III também avançou significativamente nessa agenda. Na ocasião, líderes mundiais reuniram-se para revisar e propor uma Nova Agenda Urbana a ser implementada a nível global, mediante a adoção de um modelo de desenvolvimento urbano que integrasse todas as facetas do desenvolvimento sustentável. Os objetivos acordados para os próximos 20 anos incluem: erradicar a pobreza em todas as formas e dimensões, reduzir as desigualdades e promover o crescimento inclusivo no meio urbano. Para o atingimento desses e outros objetivos, é ainda reiterada a importância das parcerias intersetoriais e redes de colaboração entre governo, sociedade civil e setor privado.

O Brasil é um dos países signatários dessa Nova Agenda Urbana, um compromisso internacional que visa a fortalecer a legislação urbanística vigente em âmbito nacional. Entre as leis e diretrizes destaca-se o Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001), um dos marcos legais que mais busca implementar o direito à cidade, compreendido, nos termos da lei, como: "o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infraestrutura urbana, ao transporte, aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações".

Além disso, o Estatuto da Cidade reúne diretrizes gerais e instrumentos urbanísticos, tributários e jurídicos para garantir a efetividade do Plano Diretor, principal documento de referência para o estabelecimento da política urbana a nível municipal. O Plano Diretor é um instrumento legal, obrigatório para municípios com mais de 20 mil habitantes, que visa a orientar as ações do poder público buscando compatibilizar os interesses coletivos e difusos que devem reger a gestão do espaço urbano, garantindo os princípios do direito à cidade, à cidadania e a gestão democrática da cidade.

Devemos, então, reconhecer que o Brasil dispõe de uma legislação urbanística bastante desenvolvida e avançada que pode potencializar o alcance do **ODS 11**. Contudo, há que se considerar que planejamento e capacidade política e institucional são precondições para que tais diretrizes e metas se concretizem, especialmente sob a égide da intersetorialidade das políticas públicas. Se as cidades inteligentes e sustentáveis ainda soam como objetivos futuros ou legados a serem deixados somente para as próximas gerações, temos num horizonte de 15 anos a possibilidade de tornar esse futuro o nosso presente.

Marco zero dos principais indicadores nacionais – ponto de partida e desafios brasileiros

Indicadores globais de monitoramento do ODS 11 associados a crianças e adolescentes

11.1.1. Número de pessoas vivendo em favelas

11.1.2. Percentual da população urbana morando em favelas

Favelas: domicílios e população

Um dos aspectos mais críticos da situação dos assentamentos humanos, aqui já abordados no texto introdutório, diz respeito ao adensamento populacional nas regiões brasileiras conhecidas como "favelas". Como indica Silva (2009), essas podem ser definidas e compreendidas com base em sua especificidade socioterritorial, a qual é caracterizada pela apropriação irregular do território com fins de moradia, edificações predominantemente autoconstruídas e alta densidade de habitações. São essas características que aferem às favelas uma necessidade de regulação própria e reivindicam seu reconhecimento como áreas de Habitação de Interesse Social (HIS).

De modo a reunir informações socioeconômicas dos domicílios e da população residente nessas áreas, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) adotou o termo genérico "aglomerados subnormais" para referir-se e caracterizar favelas e áreas similares, com o intuito de driblar e dar conta de possíveis regionalismos, sendo assim caracterizado:

> Classifica como Aglomerado Subnormal cada conjunto constituído de, no mínimo, 51 unidades habitacionais carentes, em sua maioria, de serviços públicos essenciais, ocupando ou tendo ocupado, até período recente, terreno de propriedade alheia (pública ou particular) e estando dispostas, em geral, de forma desordenada e densa. A identificação atende aos seguintes critérios: a) Ocupação ilegal da terra, ou seja, construção em terrenos de propriedade alheia (pública ou particular) no momento atual ou em período recente (obtenção do título de propriedade do terreno há dez anos ou menos); e b) Possuírem urbanização fora dos padrões vigentes (refletido por vias de circulação estreitas e de alinhamento irregular, lotes de tamanhos e formas desiguais e construções não regularizadas por órgãos públicos) ou precariedade na oferta de serviços públicos essenciais (abastecimento de água, esgotamento sanitário, coleta de lixo e fornecimento de energia elétrica) (IBGE, s/d).

Observados os critérios que caracterizam os "aglomerados subnormais" pelo IBGE, há assim que se considerar possíveis distorções oriundas de coletas realizadas com base na definição desses setores censitários. Uma vez que podem ser contabilizadas áreas periféricas e cortiços que possuem características semelhantes aos critérios elencados, ao mesmo tempo em que favelas com baixa densidade populacional, ou que fogem a um ou outro critério, deixam de ser contabilizadas, entre outras formas de habitação.

Buscando trazer as análises de maneira a demonstrar as desigualdades que demarcam os processos de ocupação desigual de áreas urbanas, informações extremamente relevantes para políticas públicas mais focalizadas, adotou-se aqui a nomenclatura de favelas para referir-se a esses espaços.

Dessa forma, os dados de domicílios em favelas demonstram acentuadas desigualdades regionais e estaduais. Em média, 5,6% dos domicílios brasileiros estão localizados em favelas, sendo que se aproximam dessa média as regiões Sudeste (1.607.375) e Nordeste (926.370), que mantêm diferença de 0,2% ponto percentual entre si, e máxima de 0,8 ponto percentual em relação à média brasileira de domicílios em favelas, tendo, respectivamente, 6,4% e 6,2% dos domicílios de seus estados localizados nesses espaços.

A região Norte (463.444) é a que expõe maior concentração de domicílios localizados em favelas, com proporção de 11,6%, apenas 1 ponto percentual menor do que a soma dos percentuais das regiões Sudeste (6,4%) e Nordeste (6,2%); o que representa um em cada dez domicílios dessa região situados em favelas.

Abaixo da média brasileira de domicílios localizados em favelas estão as regiões Sul (170.054) e Centro-Oeste (57.286), acumulando, juntas, 3,2% de seus domicílios nessa condição; a primeira com 1,9% e a segunda com 1,3%.

Tabela 1 – Total e percentual de domicílios situados em favelas – Brasil e regiões – 2010

BRASIL E REGIÕES	Nº DE DOMICÍLIOS EM FAVELAS	%
BRASIL	**3.224.529**	**5,6**
Região Norte	463.444	11,6
Região Sudeste	1.607.375	6,4
Região Nordeste	926.370	6,2
Região Sul	170.054	1,9
Região Centro-Oeste	57.286	1,3

Fonte: IBGE – Censo Demográfico. Elaboração: Fundação Abrinq.

A disparidade regional é passível de reconhecimento se tivermos em conta que três dos cinco estados do conjunto de pior desempenho nesse indicador pertencem à região Norte. Dois desses estados, Pará (324.596) e Amapá (23.909), possuem proporção acima da média do conjunto de domicílio em favelas, acumulando, respectivamente, 17,4% e 15,2% de seus domicílios nessa condição.

Os demais estados, Rio de Janeiro (617.466), Amazonas (89.933) e Pernambuco (256.088) registram pouco mais de um em cada dez domicílios em favelas, o que corresponde a uma média de 11%. Especificamente, em termos percentuais, esses estados respondem pelas seguintes parcelas de domicílios em favelas: Rio de Janeiro (11,8%), Amazonas (11,2%) e Pernambuco (10%).

Tabela 2 – Total e percentual de domicílios situados em favelas – estados com pior desempenho – 2010

ESTADOS	Nº DE DOMICÍLIOS EM FAVELAS	%
Pará	324.596	17,4
Amapá	23.909	15,2
Rio de Janeiro	617.466	11,8
Amazonas	89.933	11,2
Pernambuco	256.088	10,0

Fonte: IBGE – Censo Demográfico. Elaboração: Fundação Abrinq.

Verifica-se uma concentração média de 0,4% de domicílios em favelas entre os estados que têm melhor desempenho nesse indicador. Essa proporção é equivalente a do estado do Tocantins (2.097), e ultrapassada por Santa Catarina (21.769), que possui a maior concentração desse conjunto, 1,1% de seus domicílios situados em favelas. Entre as proporções mais baixas de domicílios localizados em favelas, em território nacional, estão os estados de Goiás (2.431), Mato Grosso do Sul (1.879) e Roraima (303), que respondem, ordenadamente, por 0,1%; 0,2% e 0,3%.

Tabela 3 – Total e percentual de domicílios situados em favelas – estados com melhor desempenho – 2010

ESTADOS	Nº DE DOMICÍLIOS EM FAVELAS	%
Goiás	2.431	0,1
Mato Grosso do Sul	1.879	0,2
Roraima	303	0,3
Tocantins	2.097	0,5
Santa Catarina	21.769	1,1

Fonte: IBGE – Censo Demográfico. Elaboração: Fundação Abrinq.

Em análise aos residentes em favelas, como verificado quando observados os domicílios, a disparidade regional também se manifesta entre a proporção da população residente em favelas e a população em geral. Sendo assim, os percentuais alcançam patamares semelhantes, apenas corrigidos e acrescidos pelos valores da distribuição populacional entre as regiões e estados brasileiros, além da densidade de pessoas que habitam esses domicílios.

Em observância à tabela 4, é possível perceber que a região Norte (1.849.604) tem população residente em favelas próxima a duas vezes a média nacional (6%), concentrando 11,7% de seus residentes nessas condições. As regiões Sudeste (5.580.869) e Nordeste (3.198.061) têm 1 ponto percentual de diferença entre si, tendo a primeira, 7%, e a segunda, 6%, de moradores vivendo nessa forma de habitação.

As últimas regiões, Sul (590.500) e Centro-Oeste (206.610), quando somados seus percentuais, acumulam 3,7% de suas populações vivendo em habitações precárias, pouco menos da metade da proporção verificada na região Nordeste (6%); sendo que a primeira possui 2,2% de sua população residente em favelas, e a segunda, registra 1,5% de seus habitantes vivendo nessas áreas.

Tabela 4 – Total e percentual da população residente em favelas – Brasil e regiões – 2010

BRASIL E REGIÕES	POPULAÇÃO EM FAVELAS	%
BRASIL	**11.425.644**	**6,0**
Região Norte	1.849.604	11,7
Região Sudeste	5.580.869	7,0
Região Nordeste	3.198.061	6,0
Região Sul	590.500	2,2
Região Centro-Oeste	206.610	1,5

Fonte: IBGE – Censo Demográfico. Elaboração: Fundação Abrinq.

Os estados que concentram as maiores proporções de pessoas residindo em favelas são também os mesmos que acumulam os percentuais mais acentuados de domicílios localizados nessas áreas. Dois casos do conjunto, Pará (1.267.159) e Amapá (108.086), têm cerca de um em cada seis de seus habitantes morando em favelas; uma vez que Pará registra percentual de 16,7% e Amapá de 16,2%. Rio de Janeiro (2.023.744) possui percentual de 12,7% para esse indicador, que o coloca em posição intermediária no conjunto, com proporção que representa um em cada oito de seus residentes vivendo em favelas. Amazonas (381.307) e Pernambuco (875.378) apresentam proporções próximas, 11% e 10%, respectivamente, o que representa um em cada dez moradores desses estados vivendo em favelas ou formas de habitação muito semelhantes, dentro do que contempla a categoria "aglomerados subnormais".

Tabela 5 – Total e percentual da população residente em favelas – estados com pior desempenho – 2010

ESTADOS	POPULAÇÃO EM FAVELAS	%
Pará	1.267.159	16,7
Amapá	108.086	16,2
Rio de Janeiro	2.023.744	12,7
Amazonas	381.307	11,0
Pernambuco	875.378	10,0

Fonte: IBGE – Censo Demográfico. Elaboração: Fundação Abrinq.

Como também sucede com o indicador de domicílios em favelas, e como já discorremos sobre o padrão observado anteriormente, o conjunto de estados com as mais baixas proporções de indivíduos residindo em favelas acaba alcançando uma média de 0,5%; proporção semelhante ao registrado por Tocantins (7.364). Goiás (8.823) figura entre os mais baixos percentuais, com 0,1% de seus moradores residindo em favelas ou em formas de habitação semelhantes. Já Santa Catarina (75.737), no outro extremo, apresenta a maior proporção do conjunto presente na tabela 6, com 1,2% de seus habitantes residentes em favelas. Mato Grosso do Sul (7.249) e Roraima (1.157) apresentam a mesma proporção de indivíduos residentes em favelas, 0,3% em ambos os estados.

Tabela 6 – Total e percentual da população residente em favelas – estados com melhor desempenho – 2010

ESTADOS	POPULAÇÃO EM FAVELAS	%
Goiás	8.823	0,1
Mato Grosso do Sul	7.249	0,3
Roraima	1.157	0,3
Tocantins	7.364	0,5
Santa Catarina	75.737	1,2

Fonte: IBGE – Censo Demográfico. Elaboração: Fundação Abrinq.

Quando colocamos nosso foco de análise sobre as proporções de crianças e adolescentes, população entre zero e 17 anos de idade, que residem em favelas no Brasil, verificamos que estes atingem concentrações mais altas quando comparadas aos indicadores aqui já analisados, os quais tinham outras unidades de análise. Essa constatação nos permite refletir sobre dois aspectos importantes para as análises em torno da relação entre infância, adolescência e o espaço urbano. Em primeiro lugar, como vimos apontando ao longo das publicações, as vulnerabilidades sociais tendem a atingir com maior frequência as populações e grupos mais vulneráveis, como crianças e adolescentes. Dessa forma, no que toca ao segundo aspecto, questões como a pobreza e a desigualdade materializam-se de forma expressiva na composição do espaço urbano, o qual tende a refletir-se nas condições de vida e, principalmente, de habitação a que estão sujeitos esses grupos.

Nesse sentido, a proporção de crianças e adolescentes entre zero e 17 anos de idade que reside em favelas alcança 15,5%. Percentual médio superado pelas regiões Norte (676.929) e Nordeste (1.054.615); atingindo, na primeira delas, percentual próximo a um quarto do total de crianças e adolescentes residentes dessas regiões (24,7%); e na segunda, valor próximo a um quinto (19,6%) das pessoas nesse grupo etário.

A região Sudeste (1.913.418) registra vantagem nesse indicador, de apenas 0,7 ponto percentual, em relação à média do país neste indicador, com 14,8% de crianças e adolescentes vivendo em favelas. Enquanto a Sul (214.235) tem proporção 1,1 vezes menor, tendo 8,1% de suas crianças e adolescentes residindo nessas áreas urbanas. Por fim, a região Centro-Oeste (77.672) registra a menor proporção do país de menores de 17 anos de idade residentes em favelas, acumulando percentual de 4,5%, cerca de 3,4 vezes menor do que a média brasileira de crianças e adolescentes vivendo nessas áreas.

Tabela 7 – Total e percentual da população entre zero e 17 anos de idade residente em favelas – Brasil e regiões – 2010

BRASIL E REGIÕES	POPULAÇÃO ENTRE 0 E 17 ANOS RESIDENTE EM FAVELAS	%
BRASIL	**3.936.869**	**15,5**
Região Norte	676.929	24,7
Região Nordeste	1.054.615	19,6
Região Sudeste	1.913.418	14,8
Região Sul	214.235	8,1
Região Centro-Oeste	77.672	4,5

Fonte: IBGE – Censo Demográfico. Elaboração: Fundação Abrinq.

A participação prorporcional de residentes em favelas verificada entre os estados diverge em alguns aspectos daquele padrão observado nas regiões do país. Em primeiro lugar, verifica-se que a média do conjunto tido como de pior desempenho nesse indicador chega a 28,6%, cerca do dobro daquela verificada nas regiões do país. Vale notar também que há uma grande distância, de 17,8 pontos percentuais, entre os estados que ocupam a última e a primeira posição nesse conjunto.

O Pará (426.613) apresenta a maior proporção, a nível nacional, de crianças e adolescentes residindo em favelas, 40,3%; o que representa dois em cada cinco indivíduos entre zero e 17 anos de idade residentes nessas áreas. Na Bahia (292.767) e no Maranhão (120.048) essas proporções são um tanto mais baixas, 28,9% e 26,6%, porém, ainda alcançam mais de um quarto da população entre zero e 17 anos residentes nesses estados na condição de morador de áreas como favelas ou semelhantes a essas. Pernambuco (284.491) e Amapá (49.455), mesmo com quantidades absolutas muito díspares de crianças e adolescentes residindo em favelas – em razão de suas respectivas distribuições populacionais, têm, na devida ordem, 24,7% e 22,5% de indivíduos entre zero e 17 anos residindo em favelas; percentuais pouco abaixo de um quarto.

Tabela 8 – Total e percentual da população entre zero e 17 anos de idade residente em favelas – estados com pior desempenho – 2010

ESTADOS	POPULAÇÃO ENTRE 0 E 17 ANOS RESIDENTE EM FAVELAS	%
Pará	426.613	40,3
Bahia	292.767	28,9
Maranhão	120.048	26,6
Pernambuco	284.491	24,7
Amapá	49.455	22,5

Fonte: IBGE – Censo Demográfico. Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre as comparações e disparidades de proporções que vimos mencionando ao longo das análises, nota-se que o conjunto de melhor desempenho nesse indicador tem média de 2,6% de crianças e adolescentes residindo em favela, valor cerca de 11 vezes menor do que a do grupo de estados precedente (que apresenta média de 28,6%) e seis vezes menor do que a média nacional nesse indicador (15,5%). Há que se notar também uma acentuada diferença entre as proporções dos estados listados no presente conjunto.

As mais baixas proporções de crianças e adolescentes residentes em favelas, entre os estados, são registradas por Roraima (543) e Goiás (3.264), que têm, respectivamente, 0,5% e 0,6% da população entre zero e 17 anos de idade residindo em favelas. Esse dois estados acumulam proporções que, se somadas, atingem àquela verificada entre a população de crianças e adolescentes residente em favelas no estado do Mato Grosso do Sul (2.836), de 1,1%. Nesse mesmo conjunto nota-se tamanha disparidade quando observadas as proporções de menores de 17 anos de idade residindo em favelas nos estados de Santa Catarina (26.682) e Tocantins (2.991), que chegam a concentrações cerca de dez vezes maiores dos que as dos estados que ocupam as duas primeiras posições do conjunto. Santa Catarina, assim, registra 4,7% de seus indivíduos entre zero e 17 anos como residentes em favelas, e o Tocantins, 6%.

Tabela 9 – Total e percentual da população entre zero e 17 anos de idade residente em favelas – estados com melhor desempenho – 2010

ESTADOS	POPULAÇÃO ENTRE 0 E 17 ANOS RESIDENTE EM FAVELAS	%
Roraima	543	0,5
Goiás	3.264	0,6
Mato Grosso do Sul	2.836	1,1
Santa Catarina	26.682	4,7
Tocantins	2.991	6,0

Fonte: IBGE – Censo Demográfico. Elaboração: Fundação Abrinq.

Acesso à cultura e ao lazer

Considerando o acesso à cultura e ao lazer como alguns dos preceitos que contribuem para que uma cidade seja inclusiva e sustentável, essa deve oferecer, além de políticas públicas e ações programáticas nessa direção, possibilidades de uso e exercício de iniciativas desse caráter por seus habitantes, sobretudo, em equipamentos públicos destinados para tais atividades. A noção de "democratização da cultura" perpassa por essas questões que envolvem o acesso e a fruição cultural por toda a população.

Ao se analisar as regiões e estados brasileiros do ponto de vista da distribuição de equipamentos culturais, no que tange à existência de centros culturais públicos, pode-se evidenciar, mesmo que com um olhar macro, a relação entre o crescimento das cidades e a distribuição desse tipo de equipamento cultural entre os territórios brasileiros. Nesse sentido, percebe-se que ainda se faz baixa a presença de centros culturais no país, uma vez que apenas 37% dos municípios brasileiros registram ter esse tipo de equipamento, os quais somam pouco mais de 2 mil, de acordo com a Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic) 2014, do IBGE. Por definição, esses equipamentos são assim caracterizados na pesquisa:

> Centro Cultural: local destinado a atividades artístico-culturais e que conta com mais de dois tipos diferentes de equipamentos culturais em uso (biblioteca, sala de exposição, sala de cinema, teatro, anfiteatro etc.) (IBGE, 2015).

Vale ressaltar ainda que esses 2 mil centros culturais contabilizados pela pesquisa podem estar presentes em maior quantidade num mesmo município, como nas principais capitais, bem como serem unitários numa mesma localidade.

Apenas duas regiões do país – Sudeste (761) e Sul (491) – situam-se acima dessa média nacional de municípios que possuem centro cultural, com 45,6% e 41,2% dos seus municípios, respectivamente, contando com a presença desse equipamento. A Norte (153), em posição intermediária entre as demais regiões, possui 34% de seus municípios com a existência de, ao menos, um centro cultural. Centro-Oeste (139) e Nordeste (517) registram menos de um terço de seus municípios com a presença de centros culturais, com, respectivamente, 29,8% e 28,8%. Nesse último caso, da região Nordeste, cerca de um em cada quatro municípios registra a existência de, ao menos, um equipamento cultural dessa natureza.

Tabela 10 – Total e percentual de municípios que possuem centro cultural – Brasil e regiões – 2014

BRASIL E REGIÕES	Nº DE MUNICÍPIOS COM CENTRO CULTURAL	%
BRASIL	**2.061**	**37,0**
Região Sudeste	761	45,6
Região Sul	491	41,2
Região Norte	153	34,0
Região Centro-Oeste	139	29,8
Região Nordeste	517	28,8

Fonte: IBGE– Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

A distribuição dos centros culturais é bastante baixa nos estados com pior desempenho, em que esses não atingem nem um quarto de seus municípios com a presença desse equipamento. Esses registram uma média de um em cada cinco municípios com existência de centro cultural – caso representado pelos estados do Rio Grande do Norte (32), com 19,2%, Maranhão (42), com 19,4%, e Piauí (45), com 20,1%.

Por fim, os dois últimos estados, Paraíba (52) e Tocantins (33), situam-se mais próximos à proporção de um em cada quatro municípios de seus limites geográficos tendo um centro cultural, com cobertura de 23,3% e 23,7% entre seus municipios, respectivamente. Cabe ainda notar que todos os estados desse conjunto, os quais possuem ao menos mais de uma centena de municípios, não acumulam quantidades superiores a cinco dezenas desses detendo centro cultural. Com base no observado entre as regiões e entre os estados aqui listados, identifica-se um *deficit* da existência de centros culturais nos estados da região Nordeste.

Tabela 11 – Total e percentual de municípios que possuem centro cultural – estados com pior desempenho – 2014

ESTADOS	Nº DE MUNICÍPIOS COM CENTRO CULTURAL	%
Rio Grande do Norte	32	19,2
Maranhão	42	19,4
Piauí	45	20,1
Paraíba	52	23,3
Tocantins	33	23,7

Fonte: IBGE– Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

A cobertura de centros culturais nos estados em que ela é mais alta atinge proporções maiores de três quartos dos municípios em três casos: Distrito Federal (1), Rio de Janeiro (72) e Acre (17). No primeiro desses casos há que se considerar a singularidade administrativa do Distrito Federal de apenas um município, o que o leva a atingir 100%. Já Rio de Janeiro e Acre têm proporções de 78,3% e 77,3% de seus municípios com presença desse equipamento cultural, respectivamente.

São Paulo (348) e Paraná (206) acumulam proporções de mais da metade de seus municípios com ao menos um centro cultural, tendo, o primeiro, 54%, e o segundo, 51,6% de seus municípios atendendo a esse critério. É importante ressaltar, principalmente para os dois últimos estados citados, que a distribuição dos centros culturais ainda não atende a significativa parte dos residentes desses estados, uma vez que podemos considerar que nos estados com melhor desempenho as proporções não superam 78,3%, por um lado, e não são superiores a 51,6%, por outro.

Tabela 12 – Total e percentual de municípios que possuem centro cultural – estados com melhor desempenho – 2014

ESTADOS	Nº DE MUNICÍPIOS COM CENTRO CULTURAL	%
Distrito Federal	1	100,0
Rio de Janeiro	72	78,3
Acre	17	77,3
São Paulo	348	54,0
Paraná	206	51,6

Fonte: IBGE– Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Com relação à existência, bem como a distribuição de equipamentos públicos esportivos entre as regiões e estados brasileiros, nota-se que esses estão mais presentes do que os centros culturais, observados anteriormente. Esses são assim contabilizados mediante definição da Munic 2014:

> Estádio ou Ginásio Poliesportivo: espaço fechado, destinado a competições de diversas modalidades esportivas, com capacidade para receber público (IBGE, 2015).

Mais de 5 mil municípios brasileiros assim registram possuir ao menos um equipamento público esportivo em seus limites geográficos. Vale reiterar novamente que alguns desses municípios podem deter mais de um equipamento dessa natureza, o que não acaba sendo captado por esse indicador, muito menos o público atendido por esses equipamentos. Nesse sentido, verifica-se que 91,4% dos municípios brasileiros possuem estádio ou ginásio poliesportivo

público, voltados para prática esportiva e realização de competições. O maior *deficit* proporcional da existência desses equipamentos é registrado pela região Norte (380) que tem diferença de 7 pontos percentuais em relação à média do país nesse quesito, tendo equipamentos públicos esportivos em 84,4% de seus municípios. A região Nordeste (1.550), sendo a segunda região com percentual de equipamentos esportivos abaixo da média brasileira, mantém diferença de 5 pontos percentuais em relação a essa e 86,4% dos municípios com ao menos um equipamento público esportivo.

Acima do valor proporcional médio nacional de municípios com equipamentos públicos esportivos estão as regiões Sudeste (1.601), com 96%, Centro Oeste (446), com 95,5%, e a Sul (1.115), com 93,6% de municípios atendendo a esse critério. A distribuição desses equipamentos, como se observa pelas concentrações ao longo das regiões do país, é mais equânime, se consideramos que o *deficit* máximo em relação à média nacional é de 7 pontos percentuais, e que em todas as regiões mais de três quartos dos municípios atendem a essa condição.

Tabela 13 – Total e percentual de municípios que possuem equipamentos públicos esportivos – Brasil e regiões – 2014

BRASIL E REGIÕES	Nº DE MUNICÍPIOS COM EQUIPAMENTOS ESPORTIVOS	%
BRASIL	**5.092**	**91,4**
Região Sudeste	1.601	96,0
Região Centro-Oeste	446	95,5
Região Sul	1.115	93,6
Região Nordeste	1.550	86,4
Região Norte	380	84,4

Fonte: IBGE– Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Os estados com as mais baixas quantidades de municípios detendo equipamentos públicos esportivos pertencem às regiões Nordeste e Norte, sendo que a primeira região aparece como a mais representada nesse grupo. Contudo, há que se ressaltar que nesse conjunto apenas o estado do Piauí (159) tem proporção menor de três quartos de seus municípios atendendo a essa condição, o que corresponde a 71%, indicando que 65 municípios não contam com a presença desse equipamento em seus territórios. Já Tocantins (109) tem proporção um pouco maior que três quartos, com 78,4% de seus municípios contando com equipamento público esportivo.

Os estados do Pará (121), Alagoas (86) e Maranhão (185) registram mais de oito em cada dez municípios de seus territórios com equipamentos públicos esportivos, tendo proporções de 84%, 84,3% e 85,3%, respectivamente. É importante mencionar que, para o caso dos equipamentos públicos esportivos, a região Norte e seus respectivos estados figuram como os que mais demandam a presença desses equipamentos.

Tabela 14 – Total e percentual de municípios que possuem equipamentos públicos esportivos – estados com pior desempenho – 2014

ESTADOS	Nº DE MUNICÍPIOS COM EQUIPAMENTOS ESPORTIVOS	%
Piauí	159	71,0
Tocantins	109	78,4
Pará	121	84,0
Alagoas	86	84,3
Maranhão	185	85,3

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre os estados que concentram uma maior cobertura de municípios com a presença de equipamentos esportivos públicos, a região Centro-Oeste se faz mais presente, contando com três estados no conjunto.

A diferença máxima registrada pelo conjunto, na comparação entre as posições ocupadas por Amapá (16) e Distrito Federal (1), ambos com 100%, e Mato Grosso do Sul (77), com 97,5%, chega a apenas 2,5 pontos percentuais, indicando uma dispersão baixa. Ainda constam nesse grupo São Paulo (634) e Goiás (240), com 98,3% e 97,6% de seus municípios contando com equipamentos esportivos públicos, respectivamente.

Tabela 15 – Total e percentual de municípios que possuem equipamentos públicos esportivos – estados com melhor desempenho – 2014

ESTADOS	Nº DE MUNICÍPIOS COM EQUIPAMENTOS ESPORTIVOS	%
Amapá	16	100,0
Distrito Federal	1	100,0
São Paulo	634	98,3
Goiás	240	97,6
Mato Grosso do Sul	77	97,5

Fonte: IBGE– Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

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

Metas ODS 16 que impactam crianças e adolescentes

16.1 Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionadas a isto, em todos os lugares

16.2 Acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças

16.3 Promover o Estado de Direito, a nível nacional e internacional, e garantir a igualdade de acesso à justiça, para todos

16.7 Garantir a tomada de decisões ágil, inclusiva, participativa e representativa a todos os níveis

16.9 Até 2030, fornecer identidade legal para todos, incluindo o registro de nascimento

Paz, justiça e participação social: elementos fundamentais para a promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes

A Agenda 2030 afirma, entre suas premissas: "Não pode haver desenvolvimento sustentável sem paz, nem paz sem desenvolvimento sustentável". A partir dessa visão compreende-se a importância e destaque concedido à promoção da paz na presente agenda, o que integra e contempla: a inclusão social, o acesso à justiça, a promoção da participação social e o fortalecimento de instituições eficazes, responsáveis e transparentes. Nessa perspectiva, o **ODS 16** reúne algumas das questões e esforços mais ambiciosos da Agenda 2030, sobretudo, ao se propor combater e acabar com abusos, explorações e a reduzir as mais diversas formas de violência e suas taxas de mortalidade.

Num contexto global de guerras civis, conflitos armados, violações de direitos promovidas pelo próprio Estado e restrição de liberdades fundamentais dos indivíduos em diversos países, além de uma consequente descrença nas instituições públicas, torna-se uma tarefa um tanto árdua construir sociedades mais pacíficas, justas e inclusivas em todos os níveis. Além de serem diversas, as sociedades são distintas, marcadas por traços culturais que as constituem e as fazem singulares perante as demais. Situações de violações de direitos de minorias sociais nas diferentes nações estampam as páginas dos noticiários e evidenciam situações calamitosas de conflitos e incessantes violações dos direitos humanos.

Crianças e adolescentes são públicos altamente vulneráveis nessas situações, tornando-se alvos fáceis da violência e da insegurança quanto à desproteção de seus direitos; casos em que o acesso à Justiça também fica altamente comprometido. Em relatório produzido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef, sigla em inglês), *Escondida em plena vista: Uma análise estatística da violência contra crianças*[1], são reunidas informações e estatística sobre violência contra crianças de cerca de 190 países. Sendo um dos estudos mais abrangentes nessa temática, o relatório estima que, em 2012, ocorreram 8,8 milhões de mortes de meninos e meninas com menos de 20 anos de idade, das quais muitas são resultado do impacto da violência na vida dessas crianças e adolescentes (UNICEF, 2014).

Somente em 2012, o homicídio tirou a vida de cerca de 95 mil crianças e adolescente entre zero e 19 anos de idade, no mundo todo, o que revela que um quinto das vítimas de homicídio consiste, geralmente, de crianças e adolescentes menores de 20 anos. O risco de morrer como decorrência de um homicídio varia significativamente dependendo da idade do indivíduo. Os mesmos dados mostram que aproximadamente 30 mil crianças menores de 10 anos foram assassinadas nessas circunstâncias, sendo que duas em cada três crianças tinham menos de cinco anos de idade. Já entre os adolescentes de dez a 19 anos essa proporção aumenta, fazendo cerca de 65 mil vítimas nesse grupo, dentre as quais 57% tinham idade entre 15 e 19 anos (UNICEF, 2014).

Destaca-se, ainda, que o homicídio foi a principal causa de morte entre meninos de zero a 19 anos de idade em sete países da América Latina e do Caribe – Brasil, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Panamá, Trinidad e Tobago e Venezuela (UNICEF, 2014). Um dos dados mais assustadores do relatório mostra que mais da metade das crianças e dos adolescentes vítimas de homicídios, em todo o mundo, é proveniente de dez países específicos, entre os quais o Brasil figura em segundo lugar, ficando atrás apenas da Nigéria em quantidade absoluta de homicídios registrados entre esse público etário específico (UNICEF, 2014).

De acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), entre 1990 e 2014, o número de homicídios de brasileiros de até 19 anos de idade mais que dobrou: passou de 5 mil para 11,1 mil casos ao ano (DATASUS, 2014). Isso significa que, em 2014, a cada dia, 30 crianças e adolescentes foram assassinados no Brasil. Conforme mostram os dados do *Mapa da Violência 2016: Homicídios por armas de fogo no Brasil*, que tem como base os registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde (MS), com uma taxa de 4,3 homicídios por 100 mil habitantes o Brasil é o terceiro país mais violento para crianças e adolescentes de dez a 14 anos em uma lista de 85 nações.

As vítimas têm cor, classe social e endereço. São em sua maioria meninos negros, pobres, que vivem nas periferias e áreas metropolitanas das grandes cidades. De acordo com a recente publicação *Homicídios na Adolescência no Brasil: IHA 2014*, a qual calcula o índice de homicídio na adolescência a partir de diferentes recortes sociais, econômicos e étnico-raciais, o risco de um adolescente negro morrer por homicídio é quase três vezes superior ao dos adolescentes brancos (MELO & CANO, 2017).

[1] Título original, em inglês: *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*.

Além da possível sobreposição de vários tipos de violência, crianças e adolescentes podem ser vítimas, testemunhas e os próprios causadores da violência – tudo ao mesmo tempo. Nesses casos, crianças e adolescentes estão imersos em situações e contextos sociais de conflito, em que a violência prepondera como *modus operandi*, tornando-se por vezes ora banalizada como parte da sociabilidade dos indivíduos, ora reproduzida como forma de manutenção ou expressão de poder entre esses. Nessa perspectiva, desde a violência doméstica a conflitos armados podem marcar o processo de desenvolvimento comportamental, emocional e psicológico de crianças e adolescentes. As consequências ainda podem marcar de maneiras nefastas e distintas a trajetória individual de meninos e meninas, que podem culminar no envolvimento desses com o "mundo do crime" ou desencadear uma série de episódios de ansiedade, depressão, agressividade ou até severos traumas psicológicos nesses indivíduos quando adultos[2].

Observando a situação de crianças e adolescentes que se encontram cumprindo medidas socioeducativas de privação ou restrição de liberdade no Brasil, constata-se que essa vem aumentando drasticamente ao longo dos anos. De acordo com o *Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2015*, a quantidade de adolescentes nessas condições aumentou 443% entre 1996 e 2013 (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2015). Para análise desse fenômeno, em primeiro lugar, há que se considerar seus fatores precedentes, como os que levam o envolvimento de crianças e adolescentes com a criminalidade. Isso perpassa por diversas questões que estão atreladas a outras violações de direitos precedentes e a falta de oportunidades as quais esses indivíduos se viram sujeitados ao longo de suas trajetórias, bem como de suas famílias em muitos desses casos. Esse aumento não ocorre necessariamente pelo aumento da criminalidade em si, mas também pela forma com que, historicamente, o Sistema de Justiça Criminal (SJC) determina e encaminha essas questões, como aborda Teixeira (2015):

> A incorporação, ilegal, da construção jurídica periculosidade, prevista originalmente no Código Penal (de 1940), para o tratamento da infância abandonada, abriu assim um precedente para um novo padrão de categorização e institucionalização do menor. Primeiramente, por ter deixado ainda mais claro a quem se destinava o controle policial e a institucionalização: ao menor abandonado, pobre, em geral negro, sem vínculos familiares ou institucionais reconhecidos. Em segundo lugar, tornou nítida a percepção da periculosidade como condição imanente à menoridade abandonada, o que viabilizou um nível ainda maior de sujeição do menor, produzindo, no que toca a um projeto disciplinador, consequências diversas (TEIXEIRA, 2015, p. 128).

Nota-se, assim, que os preceitos de defesa e proteção das crianças sempre foram marcados por uma forte ambiguidade "entre a defesa da criança e a defesa da sociedade contra essa criança que se torna uma ameaça à ordem pública", conforme discorre Rizzini (2006, p. 19). Mediante a crença de que crianças e adolescentes pobres e sem proteção familiar adequada constituíam uma ameaça social, nasce uma visão dual sobre esses indivíduos, a qual persiste até hoje, e que oscila entre concebê-los como "problema social" ou "caso de polícia". Dessa forma, o atendimento socioeducativo a crianças e adolescentes nasce sob o signo de uma mentalidade correcional e repressiva.

[2] Destacam-se os estudos produzidos por instituições como o National Center for Children Exposed to Violence e International Society for Traumatic Stress.

Cabe aqui uma breve retomada dos marcos legais que asseguram a proteção integral de crianças e adolescentes no Brasil nesses termos. Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, a criança e o adolescente passaram a ser compreendidos como pessoas em desenvolvimento, como sujeitos de direitos, aos quais foi conferida a prioridade absoluta, adotando-se a Doutrina da Proteção Integral (art. 227), deixando para trás a visão correcional-repressiva da legislação menorista antecessora do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), construída sob a visão da Doutrina da Situação Irregular, que, conforme já explicitada, consagrou o pensamento de que pobreza gera delinquência e essa infância e adolescência pobre, e ao desabrigo de proteção familiar, necessitava de correção, regeneração ou reforma.

Segundo a nova Doutrina, o adolescente que pratica ato infracional deve ser entendido como pessoa em desenvolvimento, e as medidas socioeducativas a ele aplicáveis, apesar de serem resposta à prática de um ato equiparado à infração penal, revestem-se de caráter pedagógico, de reeducação e ressocialização, pois o intuito é a reinserção social deste adolescente com condições para desenvolver uma vida adulta saudável. Mesmo com esse avanço legal, a visão repressora em relação ao adolescente que comete ato infracional ainda sobrevive em parte da sociedade, "mesmo sabendo que, na maioria dos casos, a trajetória infracional é iniciada após um percurso de infância em que foram sonegados vários direitos humanos fundamentais básicos" (OLIVEIRA, 2015, p. 36).

Assegurar e promover a proteção de crianças e adolescentes, nesse sentido, perpassa então por fortalecer o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e Adolescente (SGDCA), consolidado a partir da Resolução nº 113/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). O SGDCA envolve a articulação e integração de órgãos e instâncias do Poder Público na consolidação de mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, efetivando as normativas preconizadas pelo ECA.

No tocante à participação social e o pleno funcionamento das instituições que o compõem, o SGDCA pressupõe um trabalho em rede das instituições e dos atores envolvidos na proteção da infância e da adolescência, prevendo uma forte parceria e articulação entre o Poder Público e a sociedade civil. Como parâmetros para a efetividade, eficiência e eficácia das políticas públicas, a intersetorialidade e participação social são fundamentais para a proteção integral de crianças e adolescentes nesse sentido. Perante esse desafio já colocado no contexto brasileiro, e mediante a força que o **ODS 16** traz para essas questões, até 2030 temos a possibilidade de avançar nessa agenda e impedir que retrocessos legais coloquem em risco as lutas em defesa da criança e do adolescente que adentramos nas últimas décadas.

Marco zero dos principais indicadores nacionais – ponto de partida e desafios brasileiros

Indicadores globais de monitoramento do ODS 16 associados a crianças e adolescentes

16.1.1. Número de vítimas de homicídio doloso

16.1.2. Número de vítimas de homicídio doloso (limite inferior)

16.1.3. Número de vítimas de homicídio doloso (limite superior)

16.1.4. Número de vítimas de homicídio doloso por 100 mil habitantes

16.1.5. Número de vítimas de homicídio doloso por 100 mil habitantes (limite inferior)

16.1.6. Número de vítimas de homicídio doloso por 100 mil habitantes (limite superior)

16.2.1. Percentual de crianças de um a 14 anos de idade que experimentou qualquer castigo físico e/ou agressão psicológica dos cuidadores no mês passado

16.2.2. Percentual de mulheres e homens jovens com idades entre 18 e 29 anos que sofreram violência sexual até os 18 anos de idade

16.3.1. Percentual de detidos aguardando sentença em relação ao total da população prisional

16.9.7. Percentual de nascimentos registrados com uma autoridade civil

Registro civil

O registro civil e a certidão de nascimento são direitos garantidos a todas as crianças brasileiras, assegurados pelo art. 102 do ECA e reiterados pela Lei nº 9.534/1997, que obriga Cartórios a realizarem o registro civil e a emitirem a primeira via da certidão de nascimento gratuitamente. Além disso, o direito a um nome e sobrenome também está previsto na Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), da qual o Brasil é signatário. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

> Os motivos para o não registro de nascimentos no prazo previsto em lei, ao longo do tempo, estiveram relacionados a vários fatores, entre eles à precariedade do acesso à informação e aos serviços de saúde e de assistência social, às distâncias percorridas até os Cartórios, bem como aos custos envolvidos para obtenção da certidão (IBGE, 2014, p. 17).

Além de privar a criança do direito a um nome e sobrenome, a falta de registro compromete e dificulta o acesso de meninas e meninos a serviços públicos, a aquisição de serviços e bens privados e pode ainda comprometer sua futura inserção no mercado de trabalho. Consequentemente, essas crianças tornam-se mais sujeitas a vulnerabilidade social, sobretudo por estarem fora das estatísticas oficiais e do radar de políticas públicas de educação, saúde e assistência social, por exemplo. Ao observarmos algumas estatísticas de registro civil, podemos ter uma dimensão dessa problemática.

As estimativas de sub-registro[3] dos nascimentos em território nacional derivam da diferença entre os nascimentos calculados nas projeções da população por sexo e idade e aqueles informados até o primeiro trimestre do ano seguinte ao IBGE pelos Cartórios de Registro Civil. Assim, obtêm-se, mediante a comparação dessas informações, os nascimentos previstos não registrados em determinado limite geográfico, calculado tão somente para as regiões brasileiras. Nos casos em que foram constatados valores negativos para esse indicador, isso aponta que houve mais nascimentos registrados pelos Cartórios do que o que havia sido projetado.

A ressalva referente aos valores negativos contribui para análise das regiões em que predominam os nascimentos não registrados, ou registrados tardiamente. São os casos das regiões Norte (12,5%) e Nordeste (11,9%); as quais apresentam mais de dez vezes a proporção de sub-registros do país (1%).

Tabela 1: Estimativas de sub-registro – Brasil e regiões – 2014

BRASIL E REGIÕES	ESTIMATIVAS DE SUB-REGISTRO (%)
BRASIL	**1,0**
Região Norte	12,5
Região Nordeste	11,9
Região Sudeste	-5,5
Região Sul	-6,3
Região Centro-Oeste	-6,6

Fonte: IBGE – Estatísticas do Registro Civil. Elaboração: Fundação Abrinq.

[3] A diferença entre os nascimentos registrados pela pesquisa Estatísticas do Registro Civil e os nascimentos previstos na Projeção da População por Sexo e Idade, ambas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), gera o percentual de sub-registro de nascimentos, ou seja, o percentual de nascimentos esperados para um determinado ano que não foi registrado em Cartório até o primeiro trimestre do ano seguinte.

O indicador que relaciona a razão entre nascidos vivos e estimados também é relevante para análise da situação do sub-registro entre crianças. No entanto, esse indicador apresenta divergências, vantagens e desvantagens em relação ao precedente, no seguinte sentido: apesar de tratar-se, essencialmente, da mesma temática, a metodologia aqui considera os nascimentos informados aos sistemas de saúde e aqueles estimados pelas projeções da população por sexo e idade produzidos pelo IBGE. Esses dados referem-se ao ano de 2011 e, não tendo tido atualizações desde então, representam uma desvantagem à compreensão da realidade das notificações de registro no Brasil; por outro lado, além da situação regional, há, neste caso, desagregação das informações segundo os estados do país.

No que concerne às notificações pelas regiões do país, em primeiro lugar, nota-se que a região Norte tem proporção próxima de um em cada dez (9,4%) nascimentos sem cadastro no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Em seguida, está a região Nordeste com proporção pouco menor, de 7,3% de nascimentos que não constam no Sinasc. O restante das regiões tem proporção de notificações superior à taxa registrada pelo país, de 95,9%. A Centro-Oeste (96,1%) figura como a região que mantém menor distância em relação à média do país, com uma diferença de 0,2 ponto percentual, e com cerca de 3,9% de seus nascidos ausentes do Sinasc. As regiões Sul (98,9%) e Sudeste (99%) apresentam percentuais bem próximos, com cerca de 1% dos nascimentos de seus territórios sem ocorrência registrada, percentuais mais baixos de ausência de registro entre as regiões.

Tabela 2: Razão entre nascidos vivos informados e estimados – Brasil e regiões – 2011

BRASIL E REGIÕES	RAZÃO ENTRE NASCIDOS VIVOS INFORMADOS E ESTIMADOS (%)
BRASIL	**95,9**
Região Norte	90,6
Região Nordeste	92,7
Região Centro-Oeste	96,1
Região Sul	98,9
Região Sudeste	99,0

Fonte: IBGE e Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre os estados que apresentam as menores proporções de nascimentos registrados no Sinasc, verifica-se a presença daqueles pertencentes às regiões Nordeste e Norte, principalmente a esta última, com quatro dos cinco estados do conjunto. O estado com mais baixo percentual de nascidos não informados nos sistemas de saúde desse conjunto, o Pará (90,6%), tem percentual equivalente ao da região Norte, também com aproximadamente um em cada dez nascidos sem informações nos serviços de saúde. Maranhão (88%) e Roraima (89,3%) situam-se abaixo da média de nascidos informados calculada para esse conjunto de estados (89,6%), tendo proporções superiores a de um em cada

dez nascidos sem cadastro nos sistemas de saúde – com 12% e 10,7% de nascidos vivos fora dos registros da saúde, respectivamente. Amazonas (89,9%) distancia-se por 0,3 ponto percentual da média do conjunto, sendo o estado que se situa em posição intermediária no grupo, e que tem proporção de um em cada dez nascimentos não sendo computados nas estatísticas do Sinasc. Nos estados do Acre (90,4%) e Pará (90,6%) as proporções de nascidos com registro nos sistemas de informação de saúde têm diferenças mínimas entre si (de aproximadamente 0,2 ponto percentual), o que indica pouco menos de um em cada dez nascidos ausentes dos cadastros de nascimentos daquele ano.

Tabela 3: Razão entre nascidos vivos informados e estimados – estados com pior desempenho – 2011

ESTADOS	RAZÃO ENTRE NASCIDOS VIVOS INFORMADOS E ESTIMADOS (%)
Maranhão	88,0
Roraima	89,3
Amazonas	89,9
Acre	90,4
Pará	90,6

Fonte: IBGE e Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Elaboração: Fundação Abrinq.

Nos estados que mais se aproximam da condição ideal de notificações de nascidos no país, as diferenças não acumulam 1 ponto percentual. Nesse sentido, além do Distrito Federal (100%), que tem correspondência exata entre os nascidos informados e estimados, os estados da região Sul (Paraná, 99,1%) e Sudeste (Espírito Santo, 99,5%; Rio de Janeiro, 99,6%; e São Paulo, 99,7%), têm distância máxima de 0,6 ponto percentual entre si. Essa constatação demonstra, tal como em outras desagregações, que a intensidade no *deficit* dos registros e notificações dos nascimentos no país é bastante demarcada e desigual entre as regiõs brasileiras, sendo ainda mais evidente quando analisados os estados que as compõem.

Tabela 4: Razão entre nascidos vivos informados e estimados – estados com melhor desempenho – 2011

ESTADOS	RAZÃO ENTRE NASCIDOS VIVOS INFORMADOS E ESTIMADOS (%)
Distrito Federal	100,0
São Paulo	99,7
Rio de Janeiro	99,6
Espírito Santo	99,5
Paraná	99,1

Fonte: IBGE e Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Elaboração: Fundação Abrinq.

Violência

Como já abordado no texto introdutório deste ODS, a violência contra crianças e adolescentes no Brasil assusta por suas proporções e incidência nefasta sobre esse público específico. De acordo com a publicação *Homicídios na Adolescência no Brasil: IHA 2014*:

> A violência letal viola um direito humano fundamental: o direito à vida. No Brasil, esse tipo de violação incide de forma mais acentuada nos adolescentes e nos jovens, que estão sobre-representados entre as vítimas de homicídios e, por isso, devem ser considerados atores fundamentais na discussão das políticas públicas de segurança e proteção à vida (MELO & CANO, 2017).

A análise dos óbitos por homicídio permite identificar, a partir do recorte etário, sua incidência entre o referido público. Os homicídios praticados contra crianças e adolescentes entre zero e 19 anos de idade, no ano de 2015, representam 18,5% dos homicídios brasileiros desse ano; o que significa que pouco mais de um em cada seis homicídios, no Brasil, é cometido contra indivíduos menores de 19 anos. Especificamente, os homicídios intensificam sua concentração entre os 15 e os 19 anos, sendo que essa faixa etária responde por 16,9% (9.988) dos óbitos por homicídio, deixando os 1,6% restantes divididos por 1,1% (645) de pessoas entre dez e 14 anos e 0,5% (323) de menores de nove anos de idade.

Entre as regiões do país, a maior proporção dos homicídios entre a população de zero a 19 anos de idade situa-se na Nordeste (4.691). Vale notar que a região Nordeste tem uma população menor do que a verificada na Sudeste, sendo que esta última região fica em segundo lugar em quantidade absoluta de homicídios entre essa população, registrando 3.060 assassinatos de menores de 19 anos, ou seja, 1.631 casos de homicídios a mais. As duas regiões, contudo, concentram uma alta participação dos homicídios de menores de 19 anos em relação ao total de homicídios registrados no ano, sendo essa maior do que a média nacional (18,5%), de 20,2% para a região Nordeste e 18,6% na Sudeste.

As regiões Norte (1.159) e Sul (1.080) apresentam, concomitantemente, quantidades absolutas e valores percentuais muito próximos de homicídios entre crianças e adolescentes sobre o total de homicídios no ano: 16,6% para a primeira região e 15,8% para a segunda. A região Centro-Oeste é a que tem a menor quantidade absoluta de casos de homicídios entre a população de zero a 19 anos de idade (966), entretanto, detém proporção de 17,3% desse tipo de óbito por homicídio registrado no ano de 2015, situando-se acima das duas últimas regiões, Norte e Sul, conforme já mencionado.

Tabela 5: Óbitos de menores de 19 anos de idade por homicídio – Brasil e regiões – 2015

BRASIL E REGIÕES	0 A 9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	TOTAL DE ÓBITOS POR HOMICÍDIO ENTRE 0 E 19 ANOS	TOTAL DE ÓBITOS POR HOMICÍDIO NO ANO
BRASIL	**323**	**645**	**9.988**	**10.956**	**59.080**
Região Nordeste	93	278	4.320	4.691	23.228
Região Sudeste	91	172	2.797	3.060	16.476
Região Norte	71	63	1.025	1.159	6.963
Região Sul	46	66	968	1.080	6.837
Região Centro-Oeste	22	66	878	966	5.576

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Fundação Abrinq.

Analisando as ocorrências de homicídios de menores de 19 anos de idade pelos estados do país, verificamos, entre o grupo que tem a maior concentração desse tipo de óbitos, ou seja, o pior desempenho nesse indicador, a liderança do estado da Bahia, que registrou, em 2015, 1.223 casos de homicídio entre a população na faixa etária referida, ou 20,3% dos homicídios registrados. Na sequência estão Rio de Janeiro (1.002) e Ceará (900), números que representam, respectivamente, 19,8% e 21,6% dos homicídios registrados nesses estados, em 2015. Nesses três estados, as mortes de crianças adolescentes sobre o total das ocorrências somam pouco mais de uma morte entre o grupo etário para cada cinco do estado (nos estados do Ceará e da Bahia) e proporção pouco menor no estado do Rio de Janeiro.

São Paulo (839) e Minas Gerais (861) localizam-se pouco abaixo da média de óbitos por homicídio entre a população menor de 19 anos de idade calculada (965) para esse conjunto de estados. No que concerne à sua correspondência percentual, Minas Gerais detém 19% dos óbitos por homicídio sendo correspondentes à população entre zero e 19 anos, representando que cerca de um em cada cinco homicídios nesse território tem como vítima crianças ou adolescentes. Não obstante, São Paulo registra o percentual mais baixo do conjunto, com 15,5% dos óbitos por homicídios sendo correspondentes à população menor de 19 anos. Neste último caso, cerca de um em cada sete homicídios do estado de São Paulo atinge crianças e adolescentes.

Tabela 6: Óbitos de menores de 19 anos de idade por homicídio – estados com pior desempenho – 2015

ESTADOS	0 A 9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	TOTAL DE ÓBITOS POR HOMICÍDIO ENTRE 0 E 19 ANOS	TOTAL DE ÓBITOS POR HOMICÍDIO NO ANO
Bahia	27	72	1.124	1.223	6.012
Rio de Janeiro	28	58	916	1.002	5.067
Ceará	12	49	839	900	4.163
São Paulo	30	44	765	839	5.427
Minas Gerais	27	47	787	861	4.532

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância de Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Fundação Abrinq.

A manifestação dos homicídios, como sugere a observação dos casos, não é imediatamante localizável. O conjunto de estados que apresenta a menor quantidade de assassinatos de crianças e adolescentes do país pertencem, todos, à região Norte. A média calculada para esse conjunto de estados é de 59 óbitos por homicídio entre a população menor de 19 anos de idade. Essa quantidade média é superada pelos estados de Amapá (63), Tocantins (79) e Rondônia (81). Já Roraima (43) e Acre (28) respondem pelas mais baixas quantidades de óbitos por homicídio entre a população menor de 19 anos, em 2015.

A análise que considera o quanto esses homicídios representam no total das ocorrências dos estados, entretanto, informa que, proporcionalmente, o número de homicídio contra a população de zero a 19 anos de idade é representativamente alto até nesses estados com melhor desempenho no indicador. Roraima (21,2%) e Amapá (21,5%) têm,, aproximadamente, um em cada cinco homicídios do estado sendo cometidos contra de menores de 19 anos, percentuais que extrapolam o verificado entre alguns estados do conjunto anterior. Ainda nessa perspectiva, verifica-se que Rondônia (13,5%) e Acre (12,9%), apesar de em posições extremas no grupo, registram a maior quantidade de homicídios e a segunda mais baixa, respectivamente; sendo esses relativamente próximos à proporção de homícidios contra a população de zero a 19 anos de idade, com uma média de um em cada sete óbitos registrados nesses estados tendo como vítima crianças e adolescentes. Reitera-se que, ainda que pertençam aos estados de mais baixas quantidades de homicídios contra crianças e adolescentes, suas proporções atingem valores muito próximos àqueles indicados no grupo acima.

Tabela 7: Óbitos de menores de 19 anos de idade por homicídio – estados com melhor desempenho – 2015

ESTADOS	0 A 9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	TOTAL DE ÓBITOS POR HOMICÍDIO ENTRE 0 E 19 ANOS	TOTAL DE ÓBITOS POR HOMICÍDIO NO ANO
Acre	2	2	24	28	217
Roraima	26	-	17	43	203
Amapá	1	2	60	63	293
Tocantins	2	6	71	79	503
Rondônia	2	8	71	81	600

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Fundação Abrinq.

De modo a complementar o indicador apresentado previamente, os dados que seguem analisados inferem a representação que os homicídios por arma de fogo contra crianças e adolescentes assumem perante o total de homicídios por armas de fogo registrados no ano de 2015. Observa-se que, nas regiões brasileiras, em média 20% dos assassinatos cometidos por armas de fogo, no ano de 2015, tiveram menores de 19 anos de idade como vítimas, sendo que nas regiões Nordeste (21,8%) e Sudeste (21,2%) esse percentual é maior que a média nacional (20,7%). A Centro-Oeste (20,3%) ocupa posição intermediária, situando-se pouco abaixo da média nacional. Distância menor verifica-se entre as regiões situadas imediatamente abaixo da média, Norte (18%) e Sul (17,9%), com diferença de apenas 0,1 ponto percentual entre si. Nesse sentido, torna-se evidente que as armas de fogo são responsáveis por mais de um quinto das mortes de crianças e adolescentes no país.

O que foi mencionado acerca da distribuição etária dos homicídios pode ser replicado para aqueles cometidos por armas de fogo. A nível nacional, 93,4% dos assassinatos cometidos por armas de fogo contra a população de zero a 19 anos de idade, em 2015, tiveram como alvo indivíduos entre 15 e 19 anos, enquanto 5,3% são referentes a indivíduos de 10 e 14 anos e 1,2% a menores de nove anos. Retira-se de tal constatação que, ao longo do território nacional, as armas de fogo tendem a vitimar mais adolescentes acima dos 15 anos de idade; sendo que essa tendência não encontra exceção em nenhuma das regiões do país. Ainda que os homicídios por armas de fogo entre os indivíduos menores de nove anos respondam pelas menores concentrações dessas ocorrências, elas correspondem, com base no ano de 2015, que um em cada cem assassinatos cometidos por armas de fogo no ano teve como vítima uma criança menor de nove anos de idade.

Tabela 8: Total e percentual de homicídios por armas de fogo entre menores de 19 anos de idade – Brasil e regiões – 2015

BRASIL E REGIÕES	0 A 9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	TOTAL DE HOMICÍDIOS POR ARMAS DE FOGO ENTRE A POPULAÇÃO DE 0 A 19 ANOS	% DE HOMICÍDIOS POR ARMAS DE FOGO CONTRA A POPULAÇÃO DE 0 a 19 ANOS
BRASIL	**107**	**462**	**8.078**	**8.647**	**20,7**
Região Nordeste	46	219	3.709	3.974	21,8
Região Sudeste	23	112	2.110	2.245	21,2
Região Centro-Oeste	7	44	709	760	20,3
Região Norte	14	40	749	803	18,0
Região Sul	17	47	801	865	17,9

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Fundação Abrinq.

No conjunto de estados em que as mortes por armas de fogo contra crianças e adolescentes registram percentuais mais elevados nas ocorrências, sua proporção é próxima a um quarto do total dos homicídios cometidos nesses estados no ano de 2015. O Espírito Santo (27,6%) registra o maior percentual nacional, entre os estados, de homicídios por armas de fogo cometidos contra crianças e adolescentes, tendo o Distrito Federal (27%), com proporção muito próxima, na sua sequência. Os demais estados, Alagoas (25,2%), Piauí (24,3%) e Rio Grande do Norte (24,1%) apresentam valores pouco inferiores a esses, porém com uma média de um em cada quatro assassinatos cometidos por armas de fogo vitimando indivíduos menores de 19 anos de idade. Vale notar que o Piauí registra as mais baixas quantidades absolutas de casos de homicídios por armas de fogo nesse conjunto. A diversidade de regiões representadas pelos de estados, em que somente as regiões Sul e Norte não se encontram presentes, evidencia que os homicídios por armas de fogo acometem de maneira latente crianças e adolescentes em diversas localidades do Brasil, sendo sua frequência consideravelmente alta.

Tabela 9: Total e percentual de homicídios por armas de fogo entre menores de 19 anos de idade – estados com pior desempenho – 2015

ESTADOS	0 A 9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	TOTAL DE HOMICÍDIOS POR ARMAS DE FOGO ENTRE A POPULAÇÃO DE 0 A 19 ANOS	% DE HOMICÍDIOS POR ARMAS DE FOGO CONTRA A POPULAÇÃO DE 0 a 19 ANOS
Espírito Santo	-	18	284	302	27,6
Distrito Federal	2	7	123	132	27,0
Alagoas	5	23	344	372	25,2
Piauí	2	5	90	97	24,3
Rio Grande do Norte	4	17	277	298	24,1

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Fundação Abrinq.

Nos estados que registram os percentuais mais baixos de ocorrências de homicídios por armas de fogo contra a população de zero a 19 anos de idade, constam representadas três das cinco regiões brasileiras: Norte, Centro-Oeste e Sul, reafirmando que as mortes por armas de fogo não são necessariamente localizadas, mas têm elevado grau de dispersão. O estado do Acre é o que concentra a menor participação de homicídios de menores de 19 anos sobre o total de homicídios cometidos por arma de fogo no ano, com 12,9%, correspondendo a pelo menos metade dos percentuais verificados nos estados do Espírito Santo (27,6%), Distrito Federal (27%) e Alagoas (25,2%), listados na tabela anterior. Na sequência estão Mato Grosso do Sul (14,9%), Rondônia (15,1%) e Mato Grosso (15,5%), com proporções bem próximas. O estado de Santa Catarina (16,5%) registra a maior frequência dessas ocorrências entre os estados desse conjunto, indicando que cerca de um em cada seis assassinatos cometidos por armas de fogo, em 2015, tiveram como vítima menores de 19 anos.

Tabela 10: Total e percentual de homicídios entre menores de 19 anos de idade por armas de fogo – estados com melhor desempenho – 2015

ESTADOS	0 A 9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	TOTAL DE HOMICÍDIOS POR ARMAS DE FOGO ENTRE A POPULAÇÃO DE 0 A 19 ANOS	% DE HOMICÍDIOS POR ARMAS DE FOGO CONTRA A POPULAÇÃO DE DE 0 A 19 ANOS
Acre	-	1	14	15	12,9
Mato Grosso do Sul	-	1	46	47	14,9
Rondônia	1	5	52	58	15,1
Mato Grosso	-	9	110	119	15,5
Santa Catarina	2	3	89	94	16,5

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração: Fundação Abrinq.

A taxa de suicídio entre crianças e adolescentes é calculada a partir de sua incidência para cada 100 mil habitantes. Nessa perspectiva, as maiores taxas são registradas nas regiões Centro-Oeste (2,5), Norte (2,1) e Sul (1,8). Essas três regiões concentram, cada uma, mais óbitos de menores de 19 anos de idade para cada 100 mil habitantes do que a taxa nacional (1,4) observada para 2015, quanto à essa natureza de óbitos. Nas duas regiões restantes, Nordeste (1,2) e Sudeste (1,1), essa proporção é ao menos 0,6 menor, demonstrando que as duas regiões mais populosas do país registram as mais baixas taxas de suicídio perante as demais.

Tabela 11: Taxa de suicídio de menores de 19 anos de idade (por 100 mil habitantes) – Brasil e regiões – 2015

BRASIL E REGIÕES	TAXA DE SUICÍDIO
BRASIL	**1,4**
Região Centro-Oeste	2,5
Região Norte	2,1
Região Sul	1,8
Região Nordeste	1,2
Região Sudeste	1,1

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Fonte (população de referência): Estimativas populacionais calculadas pela Fundação Abrinq, tendo os Censos de 2000 e 2010 como referências de projeção.
Elaboração: Fundação Abrinq.

As análises das taxas de suicídio por estado demonstram uma realidade bastante discrepante da observada entre as regiões, apresentando diferenças acentuadas e valores aproximadamente quatro vezes maiores que os da taxa nacional (1,4). Entre o conjunto de estados com as mais altas taxas de suicídio, Roraima e Mato Grosso do Sul lideram com 6,5 e 5,8 suicídios para cada 100 mil habitantes, respectivamente. O Amapá (4,3), em posição intermediária no conjunto, possui uma taxa cerca de três vezes maior que a taxa de suicídios no país (1,4). Já os demais estados, Amazonas (2,8) e Tocantins (2,4), concentram, em média, 2,6 suicídios de crianças e adolescentes para cada 100 mil habitantes. A preponderância da região Norte entre o conjunto de pior desempenho é evidenciada pela presença de quatro de seus estados entre os cinco listados na tabela abaixo.

Tabela 12: Taxa de suicídio de menores de 19 anos de idade (por 100 mil habitantes) – estados com pior desempenho – 2015

ESTADOS	TAXA DE SUICÍDIO
Roraima	6,5
Mato Grosso do Sul	5,8
Amapá	4,3
Amazonas	2,8
Tocantins	2,4

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Fonte (população de referência): Estimativas populacionais calculadas pela Fundação Abrinq, tendo os Censos de 2000 e 2010 como referências de projeção. Elaboração: Fundação Abrinq.

Os estados reunidos no conjunto de melhor desempenho nesse indicador, os quais registram as mais baixas taxas de suicídio do país, têm pequena diferença entre si, máxima de 0,1. Assim, Alagoas, Rio de Janeiro e Bahia compartilham da mesma taxa de suicídio, de 0,7 para cada 100 mil habitantes, e os demais estados, Espírito Santo e Rio Grande do Norte de 0,8 para a mesma população base.

Tabela 13: Taxa de suicídio de menores de 19 anos de idade (por 100 mil habitantes) – estados com melhor desempenho – 2015

ESTADOS	TAXA DE SUICÍDIO
Alagoas	0,7
Rio de Janeiro	0,7
Bahia	0,7
Rio Grande do Norte	0,8
Espírito Santo	0,8

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Fonte (população de referência): Estimativas populacionais calculadas pela Fundação Abrinq, tendo os Censos de 2000 e 2010 como referências de projeção.
Elaboração: Fundação Abrinq.

Na observância da taxa de óbito de crianças e adolescentes vítimas de causas externas, calculada para cada 100 mil habitantes, nota-se uma grande incidência de tais causas perante esse público. A natureza dos óbitos é classificada com base no Capítulo XX da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID), demonstrando a participação que as mortes por acidentes e violências têm na situação epidemiológica do país. Em publicação já mencionada, o MS alerta:

> As causas externas são responsáveis por uma grande parcela das internações hospitalares no Brasil e, apesar de apresentarem menor tempo de internação, representam impacto mais significativo para os recursos públicos de saúde do que aquele observado pelas causas naturais [...] Nesse sentido, as causas externas constituem-se em questão de saúde pública relevante e a sua prevenção tem se configurado como prioridade na área da saúde [...] (BRASIL, 2015, p. 246).

No que diz respeito aos óbitos de menores de 19 anos de idade por causas externas, é possível verificar acentuada participação das regiões Nordeste (42,3) e Centro-Oeste (41,2) na elevação da média nacional para esse tipo de óbito, uma vez que essas regiões situam-se mais de 6 pontos acima da média nacional de mortes de crianças e adolescentes por causas externas (35,2) para cada 100 mil habitantes.

A região Norte (36,6) tem valor intermediário em relação aos outros casos, porém ainda se situa acima da taxa nacional já mencionada. A partir da observação das proporções de óbitos nas distintas regiões do país, torna-se evidente que, além de manterem alta concentração, principalmente nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, essas duas regiões registram taxas semelhantes mesmo com populações essencialmente distintas, principalmente em termos de tamanho. As regiões que se situam abaixo da taxa nacional, ainda assim, evidenciam um quadro preocupante, uma vez que Sul e Sudeste registram, respectivamente, 32 e 28,9 de taxa de óbitos de menores de 19 anos de idade por causas externas, por 100 mil habitantes.

Tabela 14: Taxa de óbito de menores de 19 anos de idade por causas externas (por 100 mil habitantes) – Brasil e regiões – 2015

BRASIL E REGIÕES	TAXA DE ÓBITO POR CAUSAS EXTERNAS
BRASIL	**35,2**
Região Nordeste	42,3
Região Centro-Oeste	41,2
Região Norte	36,6
Região Sul	32,0
Região Sudeste	28,9

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Fonte (população de referência): Estimativas populacionais calculadas pela Fundação Abrinq, tendo os Censos de 2000 e 2010 como referências de projeção.
Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre o conjunto de estados que registram as mais altas taxas de óbitos dessa natureza, Espírito Santo (53,3) e Roraima (52,5) destacam-se por terem taxas que chegam a 1,5 vezes a taxa brasileira (35,2). Alagoas (50,2), Ceará (49,7) e Rio Grande do Norte (48,4) aparecem na sequência com taxas de óbitos entre menores de 19 anos de idade, por causas externas, que se aproximam de 50 mortes a cada 100 mil habitantes. Conforme menção do relatório *Saúde Brasil 2014*, citado no primeiro parágrafo desta análise, as elevadas ocorrências desses óbitos atestam que os serviços de saúde e

atenção experimentam uma elevação de seus custos e despesas em razão da frequência dessas mortes, que poderiam ser prevenidas e reduzidas com ações que não são necessariamente parte das atribuições da saúde pública.

Tabela 15: Taxa de óbito de menores de 19 anos de idade por causas externas (por 100 mil habitantes) – estados com pior desempenho – 2015

ESTADOS	TAXA DE ÓBITO POR CAUSAS EXTERNAS
Espírito Santo	53,3
Roraima	52,5
Alagoas	50,2
Ceará	49,7
Rio Grande do Norte	48,4

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Fonte (população de referência): Estimativas populacionais calculadas pela Fundação Abrinq, tendo os Censos de 2000 e 2010 como referências de projeção.
Elaboração: Fundação Abrinq.

A necessidade urgente de redução das ocorrências de óbitos por causas externas entre crianças e adolescentes também pode ser evidenciada até mesmo entre os estados que apresentam as menores taxas do país. Nesse sentido, vemos que os estados com as menores taxas de óbitos por causas externas mantêm diferença máxima de 13 pontos em relação à taxa brasileira de óbitos por essa causa, sendo o estado de São Paulo (22,1) essa referência, com a mais baixa taxa registrada entre os estados.

São Paulo (22,1), Acre (24,8) e Santa Catarina (26,1), cada qual pertencendo a uma região diferente, estão acima da média calculada para o conjunto de estados que têm as menores taxas de óbitos por causas externas no país (27,6), ficando abaixo dela Piauí (29,9) e Minas Gerais (31,2). Cabe aqui, novamente, ressaltar a heterogeneidade das regiões às quais os estados do grupo pertencem.

Tabela 16: Taxa de óbito de menores de 19 anos de idade por causas externas (por 100 mil habitantes) – estados com melhor desempenho – 2015

ESTADOS	TAXA DE ÓBITO POR CAUSAS EXTERNAS
São Paulo	22,1
Acre	24,8
Santa Catarina	26,1
Piauí	29,9
Minas Gerais	31,2

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Fonte (população de referência): Estimativas populacionais calculadas pela Fundação Abrinq, tendo os Censos de 2000 e 2010 como referências de projeção.
Elaboração: Fundação Abrinq.

De maneira complementar ao indicador que retrata as quantidades absolutas de óbitos por homicídio entre menores de 19 anos de idade, a taxa de homicídio de crianças e adolescentes menores de 19 anos, calculada para cada 100 mil habitantes, nos permite avaliar a incidência desse tipo de morte entre a população em destaque.

As taxas de homicídios de crianças e adolescentes menores de 19 anos atingem proporções alarmantes, sendo que a taxa nacional para cada 100 mil habitantes chegou a 18,1, em 2015. Numa mera comparação com os demais países vizinhos, o Brasil registra uma taxa de homicídio entre crianças e adolescentes equivalente a, aproximadamente, 2,5 vezes a taxa de homicídios total da Argentina, de 7,6 mortes para cada 100 mil habitantes. Se tomarmos o Chile (3,6)[4] como referência, essa proporção alcança, no Brasil, aproximadamente cinco vezes a taxa de homicídios de crianças e adolescentes.

A manifestação dos homicídios de indivíduos menores de 19 anos de idade, uma vez tendo a taxa nacional (18,1) como referência de análise, divide as regiões do país em dois grupos principais. No primeiro grupo, as regiões Nordeste (25,7) e Centro-Oeste (20,6) são as que têm taxas superiores à brasileira e apresentam uma maior concentração dessas mortes. Já no segundo grupo figuram as regiões Norte (17,2), Sul (13,7) e Sudeste (13,4), com taxas de homicídio que se situam abaixo da nacional, ainda que superem consideravelmente as taxas já mencionadas de países como Chile e Argentina.

Tabela 17: Taxa de homicídio de menores de 19 anos de idade (por 100 mil habitantes) – Brasil e regiões – 2015

BRASIL E REGIÕES	TAXA DE HOMICÍDIO
BRASIL	**18,1**
Região Nordeste	25,7
Região Centro-Oeste	20,6
Região Norte	17,2
Região Sul	13,7
Região Sudeste	13,4

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Fonte (população de referência): Estimativas populacionais calculadas pela Fundação Abrinq, tendo os Censos de 2000 e 2010 como referências de projeção.
Elaboração: Fundação Abrinq.

A análise das taxas de homicídio de menores de 19 anos de idade por 100 mil habitantes, segundo estados, revela dados bastante alarmantes, uma vez que os estados que registram as mais altas taxas apresentam valores que superam em, no mínimo, 5,3 pontos a maior das taxas regionais. Assim, entre os estados que concentram as taxas mais elevadas do país, constata-se, por exemplo, que o estado de Alagoas (36) tem proporção de homicídios que equivale a 1,4 vezes a taxa de sua região (Nordeste, 25,7). A presença do Espírito Santo (33,7), na sequência, evidencia este como o estado que tem a

[4] Fonte: Banco Mundial. *World Bank Statistics – Homicide rate*. Disponível em: https://data.worldbank.org/indicator/VC.IHR.PSRC.P5.

maior incidência de mortes violentas de crianças e adolescentes da região Sudeste, sendo a segunda pior taxa de homicídio no país. Ainda nessa perspectiva comparativa, Sergipe (31,7) e Ceará (31) têm taxa 1,2 vezes maior que o valor verificado para a região Nordeste. O Rio Grande do Norte (32,9), que ocupa posição intermediária nesse conjunto, registra uma taxa de homicídio de menores de 19 anos semelhante à taxa média que poderíamos calcular para esse conjunto de estados.

Tabela 18: Taxa de homicídio de menores de 19 anos de idade (por 100 mil habitantes) – estados com pior desempenho – 2015

ESTADOS	TAXA DE HOMICÍDIO
Alagoas	36,0
Espírito Santo	33,7
Rio Grande do Norte	32,9
Sergipe	31,7
Ceará	31,0

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Fonte (população de referência): Estimativas populacionais calculadas pela Fundação Abrinq, tendo os Censos de 2000 e 2010 como referências de projeção.
Elaboração: Fundação Abrinq.

Nos estados que se situam em melhor situação em relação às suas taxas de homicídio, verifica-se que Piauí (12,2) e Mato Grosso do Sul (10,9) representando duas regiões diferentes do país, registram os valores mais elevados desse conjunto de estados. Vale notar que o Piauí se mostra uma exceção notória nessa lista, uma vez que o Nordeste registra a maior taxa de homicídio entre as regiões e, no conjunto de estados com pior desempenho, ao menos quatro dos cinco estados listados são da região Nordeste. São Paulo (7,2) e Santa Catarina (7,3), com valores bem próximos, situam-se entre os estados com as taxas de homicídio mais baixas do país. O estado do Acre (8,1) fica em posição intermediária no conjunto e representa a região Norte, atestando novamente o que constatou-se acerca da dispersão dos homicídios ao longo do país, constando entre os estados com as mais baixas taxas de homicídios em 2015.

Tabela 19: Taxa de homicídio de menores de 19 anos de idade (por 100 mil habitantes) – estados com melhor desempenho – 2015

ESTADOS	TAXA DE HOMICÍDIO
São Paulo	7,2
Santa Catarina	7,3
Acre	8,1
Mato Grosso do Sul	10,9
Piauí	12,2

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Fonte (população de referência): Estimativas populacionais calculadas pela Fundação Abrinq, tendo os Censos de 2000 e 2010 como referências de projeção.
Elaboração: Fundação Abrinq.

As internações hospitalares por causas externas (agressão) pertencem ao grupo de indicadores com notificação compulsória, isto é, essas ocorrências são identificadas pelos sistemas de saúde estaduais e centralizadas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), o qual registra a frequência total desses eventos. A análise que segue concentra-se nas agressões sofridas por crianças e adolescentes de até 19 anos de idade referentes ao ano de 2014. Fez-se uso desses dados por não constarem, até a redação do presente relatório, os dados completos referentes a 2015.

Se observarmos apenas as faixas etárias de menores de 19 anos de idade, veremos que, nacionalmente, as internações por agressão começam a manifestar-se com mais intensidade entre os 15 e 19 anos (6.067), representando 12,6% das ocorrências do ano. Tal constatação é válida para todas as regiões do país, visto que em todas elas a frequência de casos entre a população de 15 a 19 anos chega a, no mínimo, triplicar na passagem de dez a 14 para 15 a 19 anos. Respectivamente, as regiões Norte (737) e Nordeste (2.220) são as que concentram as maiores proporções de internações por agressão, em relação ao total de internações do ano, com 14,4% e 14%, respectivamente. Centro-Oeste (552) e Sul (502) respondem por 13% e 11,6% dos casos de internação por agressão tendo com vítimas adolescentes dessa faixa etária. Mesmo registrando as maiores quantidades absolutas, a região Sudeste, com 2.056 ocorrências de indivíduos entre 15 e 19 anos, tem que essas representam 11,1% das internações por agressão.

É notável, ainda, destacar que entre as internações hospitalares por agressão entre crianças e adolescentes, depois da faixa de 15 a 19 anos de idade, tem na faixa de zero a nove anos sua segunda maior frequência de ocorrências. Como, por exemplo, nas regiões Sudeste e Nordeste, que registram, respectivamente, 3% e 4,6% de internações dessa natureza sendo de crianças entre zero e nove anos. Vale sinalizar que a quantidade de internações hospitalares por essa natureza entre a população de zero a 19 anos possui uma relação estreita com a distribuição populacional.

Tabela 20: Internações hospitalares de menores de 19 anos de idade por agressão segundo faixa etária - Brasil e regiões - 2014

BRASIL E REGIÕES	0 A 9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	20 A 24 ANOS	25 A 29 ANOS	30 ANOS OU MAIS	TOTAL DE INTERNAÇÕES POR AGRESSÃO
BRASIL	**1.785**	**1.437**	**6.067**	**7.863**	**6.953**	**24.013**	**48.118**
Região Sudeste	555	468	2.056	2.950	2.623	9.853	18.505
Região Nordeste	733	553	2.220	2.639	2.301	7.447	15.893
Região Norte	274	209	737	862	762	2.282	5.126
Região Sul	136	107	502	681	598	2.312	4.336
Região Centro-Oeste	87	100	552	731	669	2.119	4.258

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria Executiva (SE)/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) – Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).
Elaboração: Fundação Abrinq.

Pelo raciocínio que utilizamos no parágrafo precedente, em primeiro lugar, é notável que no estado do Ceará (480) as internações por agressão entre a população de 15 a 19 anos de idade assumam uma proporção cinco vezes maior do que a soma das internações entre os indivíduos de zero a 14 anos (90). Dessa forma, no Ceará as internações por agressão de indivíduos entre 15 e 19 anos representam 19,5% das internações dessa natureza. O estado que o precede, com desempenho pior e agregando mais quantidades de internações por agressão, o Pará, registra que 14% das agressões do ano de 2014 foram cometidas contra adolescentes entre 15 e 19 anos.

Já os três estados que registram as maiores quantidades absolutas de internações por agressão, em todo território nacional, São Paulo (914), Bahia (796) e Minas Gerais (771), respondem, nessa devida ordem, por 10,2%, 10,5% e 11,7% das agressões do ano vitimando indivíduos entre 15 e 19 anos de idade.

Tabela 21: Internações hospitalares de menores de 19 anos de idade por agressão segundo faixa etária - estados com pior desempenho - 2014

ESTADOS	0 A 9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	20 A 24 ANOS	25 A 29 ANOS	30 ANOS OU MAIS	TOTAL DE INTERNAÇÕES POR AGRESSÃO
São Paulo	291	234	914	1.275	1.266	4.960	8.940
Bahia	520	350	796	995	1.033	3.897	7.591
Minas Gerais	220	181	771	1.102	886	3.439	6.599
Pará	188	141	463	543	460	1.508	3.303
Ceará	34	56	480	554	356	985	2.465

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria Executiva (SE)/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) – Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).
Elaboração: Fundação Abrinq.

Os estados que registram as menores quantidades absolutas de internações por agressão no ano de 2014, curiosamente, apresentam maior participação das vítimas que têm entre 15 e 19 anos de idade nas ocorrências do ano. O estado do Amapá (71), assim, tem uma em cada cinco (20%) internações por agressão tendo sido cometida contra um adolescente de 15 a 19 anos. O segundo estado com mais internações de indivíduos entre 15 e 19 anos, o Sergipe (43), contém, nos seus registros de internações por agressão, 18,2% das vítimas nessa faixa etária específica, enquanto as ocorrências na faixa que cobre os zero e os 14 anos corresponde a 3,8% das internações dessa natureza.

Roraima (9), Acre (42) e Tocantins (18) registram quantidades absolutas de internações por agressão entre a população de 15 a 19 anos bastante díspares, que correspondem, na devida ordem, por 14,5%, 12,7% e 9,5% das internações dessa natureza que foram notificadas em 2014 nesses estados.

Tabela 22: Internações hospitalares de menores de 19 anos de idade por agressão segundo faixa etária - estados com melhor desempenho - 2014

ESTADOS	0 A 9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	20 A 24 ANOS	25 A 29 ANOS	30 ANOS OU MAIS	TOTAL DE INTERNAÇÕES POR AGRESSÃO
Roraima	1	2	9	8	9	33	62
Tocantins	33	5	18	21	28	84	189
Sergipe	6	3	43	48	42	94	236
Acre	6	16	42	54	57	155	330
Amapá	3	14	71	82	57	128	355

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria Executiva (SE)/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) – Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).
Elaboração: Fundação Abrinq.

O Disque Direitos Humanos do Departamento da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (Disque 100) tem por atribuição receber, examinar e encaminhar denúncias que se refiram à violação desses direitos. Trata-se de um canal de comunicação da sociedade civil com o poder público que possibilita conhecer e avaliar a dimensão da violência contra os direitos humanos e o sistema de proteção, bem como orientar a elaboração de políticas públicas.

Um de seus módulos de atendimento está voltado à proteção de crianças e adolescentes, com foco no combate à violência sexual, vinculado ao Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNDCA), instância da atual Secretaria de Direitos Humanos (SDH) da Presidência da República (PR). Para a análise da frequência de denúncias feitas ao Disque 100, apresentam-se essas segundo os tipos de denúncias e violação e, posteriormente, a partir da distribuição percentual das denúncias entre regiões e estados.

As denúncias feitas ao Disque 100, apenas no módulo de crianças e adolescentes, chegaram a 153.510, somente em 2015. A nível nacional, as denúncias de negligência representam mais de um terço das denúncias, chegando a 38,1% (58.567) dessas. Somadas, as denúncias de violência psicológica (36.794), física (34.119) e sexual (17.131) concentram mais da metade das denúncias (57,3%). As duas primeiras, nessa ordem, respondem por 24% e 22,2% da frequência das denúncias do ano, sendo as denúncias de violência sexual responsáveis pelos 11,2% restantes. As categorias restantes representam, em média, 4,5% das denúncias realizadas em 2015.

As denúncias de negligência, como acontece com os dados nacionais, são preponderantes nas regiões do país, tendo proporções próximas entre si. As regiões Sul (7.794), Sudeste (25.563) e Centro-Oeste (3.494) concentram quantidades absolutas de denúncias por negligência bastante distintas, porém, essas quantidades representam parcelas semelhantes

em relação às denúncias recebidas, respectivamente, 37,2%, 39,8% e 37,9% de suas denúncias configurando-se como casos de negligência.

A violência psicológica é, em relação ao total de denúncias do ano, mais denunciada nas regiões Sudeste (15.925) e Sul (5.035), correspondendo, respectivamente, a 24,8% e 24,1% dos casos. Já as proporções das denúncias de violência psicológica nas regiões Norte (2.772), Centro-Oeste (2.086) e Nordeste (9.738) correspondem, respectivamente, por 22,5%, 22,6% e 23,6% das notificações recebidas pelo Disque 100 nesses territórios.

Já as denúncias de violência física representam cerca de 22,2% das denúncias do ano no Brasil, e têm nas regiões Nordeste (9.497), Sudeste (14.320) e Norte (2.741), nessa devida ordem, suas maiores representações percentuais entre as denúncias recebidas, 23,1%, 22,3% e 22,3%, respectivamente. As regiões Sul (4.457) e Centro-Oeste (1.979) acumulam percentuais semelhantes em termos de denúncias relativas à violência física cometidas contra crianças e adolescentes, 21,3% das denúncias da primeira região e 21,4% da segunda, sendo as que apresentam os menores resultados proporcionais nessa categoria.

A violência sexual acumula proporção média próxima de 11,1% das denúncias recebidas no país no ano referido. Percentual superado pelas regiões Norte (1.863), com 15,1% das denúncias; Centro-Oeste (1.195), com 13%; Sul (2.663), que registra 12,7% de denúncias de violência sexual dentre todas as ocorrências; e Nordeste (4.934), as quais correspondem por 12% das denúncias de violações. Entre as regiões que se situam abaixo da proporção nacional de denúncias de violência sexual figura somente o Sudeste (1.152), com 8,8% de denúncias dessa natureza. Tais percentuais atestam que, proporcionalmente, a violência sexual representa aproximadamente uma em cada sete, e, no mínimo, uma em cada oito denúncias por esse tipo de violação.

Tabela 23: Denúncias feitas ao Disque 100 segundo tipos de violação – Brasil e regiões – 2015

BRASIL E REGIÕES	NEGLIGÊNCIA	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	OUTRAS	TOTAL DAS DENÚNCIAS
BRASIL	**58.567**	**36.794**	**34.119**	**17.131**	**6.899**	**153.510**
Região Sudeste	25.563	15.925	14.320	5.673	2.718	64.199
Região Nordeste	15.133	9.738	9.497	4.934	1.892	41.194
Região Sul	7.794	5.035	4.457	2.663	975	20.924
Região Norte	4.365	2.772	2.741	1.863	576	12.317
Região Centro-Oeste	3.494	2.086	1.979	1.195	469	9.223

Fonte: Ministério da Justiça (MJ) – Disque Direitos Humanos (Disque 100) – Módulo Criança e Adolescente. Elaboração: Fundação Abrinq.

Na análise para os estados, foram elencados aqueles que registram as mais altas e mais baixas quantidades do total de denúncias no Disque 100. Os estados que têm as maiores quantidades de denúncias de violações de direitos de crianças e adolescentes apresentam padrão muito semelhante àquele verificado entre as regiões do país. Em primeiro lugar, nota-se a mesma expressividade das denúncias de negligência em relação ao total das violações reportadas no ano. Rio de Janeiro (7.310), São Paulo (12.474) e Minas Gerais (4.646) acumulam os maiores percentuais de denúncias de negligência entre as denúncias: 40,1%, 39,9% e 39,3%, respectivamente. A mesma proximidade de valores proporcionais de denúncias de negligência verifica-se até entre os estados que registram as menores quantidades absolutas de denúncias por esse tipo de violação, como, por exemplo, Bahia (3.771), que registra 36% das denúncias sendo dessa natureza, e Rio Grande do Sul (3.291), com 36,9%.

A média de aproximadamente um quarto (24,3%) das violações reportadas entre o conjunto de estados abaixo se refere à violência psicológica, sendo São Paulo (7.856), com 25,1%, e Rio de Janeiro (4.548), com 25% dos casos, os que mais concentram as denúncias por esse tipo de violação. No Rio Grande do Sul (2.152), Minas Gerais (2.827) e Bahia (2.425) as denúncias de violência psicológica representam 24,2%, 23,9% e 23,2% das denúncias, nessa ordem.

As denúncias de violência física, em quatro dos cinco estados analisados – Bahia (2.437), com 23,3% das denúncias; Rio de Janeiro (4.187), com 23%; São Paulo (7.141), com 22,8%; e Rio Grande do Sul (2.020), tendo 22,7% – apresentam resultados acima do percentual médio de denúncia dessa natureza entre esse conjunto de estados (22,4%). Assim, Minas Gerais (2.366) é o estado desse conjunto que tem a mais baixa concentração percentual de casos de violência física entre as denúncias recebidas, as quais representam 20% das denúncias do ano.

Por fim, as denúncias de violência sexual, sendo as que têm menor concentração entre os estados com pior desempenho, registram uma média de aproximadamente uma em cada dez denúncias (10,4%) referentes a esse tipo de violação. Nos estados da Bahia (1.328), Minas Gerais (1.418) e Rio Grande do Sul (988) a proporção de denúncias é mais expressiva; no primeiro estado, essa violação responde por 12,7% dos registros do ano, no segundo, por 12%, e no terceiro, 11,1%. São Paulo (2.503) e Rio de Janeiro (1.464), ambos com 8%, registram as menores proporções de denúncias de violência sexual do grupo.

Tabela 24: Denúncias feitas ao Disque 100 segundo tipos de violação – estados com pior desempenho – 2015

ESTADOS	NEGLIGÊNCIA	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	OUTRAS	TOTAL DAS DENÚNCIAS
São Paulo	12.474	7.856	7.141	2.503	1.314	31.288
Rio de Janeiro	7.310	4.548	4.187	1.464	711	18.220
Minas Gerais	4.646	2.827	2.366	1.418	579	11.836
Bahia	3.771	2.425	2.437	1.328	502	10.463
Rio Grande do Sul	3.291	2.152	2.020	988	456	8.907

Fonte: Ministério da Justiça (MJ) – Disque Direitos Humanos (Disque 100) – Módulo Criança e Adolescente. Elaboração: Fundação Abrinq.

As violações de negligência, sendo as mais denunciadas entre todos os estados brasileiros, acumulam média de 35,8% nos estados que registram melhor desempenho; sendo que se encontram abaixo desse valor os estados do Tocantins (148), com 32,5% das violações reportadas, seguido por Roraima (48), com 34%, e Amapá (95), com 35,2%. Já Rondônia (572), com 39,5%, e Acre (185), com 37,8%, situam-se acima da média do conjunto, ainda que suas respectivas proporções de denúncias em relação às ocorrências do ano obedeça à mesma equivalência enunciada no período anterior. Vale ressaltar que todos esses estados registram proporções de, no mínimo, uma em cada três ocorrências referentes à negligência de crianças e adolescentes.

Ao calcularmos a média de denúncias de violências psicológicas nesse conjunto de estados (22%), essas violações assumem valor próximo do percentual de queixas registradas pelo estado do Acre (107), de 21,9%. Os demais estados que integram o conjunto possuem proporções próximas e inferiores à média registrada: Roraima (30), com 21,3%, Rondônia (310), com 21,4%, e Tocantins (98), com 21,5%. Variação um tanto superior a essa proporção registra-se no Amapá (65), onde pouco menos de uma em cada quatro (24,1%) denúncias se refere a essa violação.

As denúncias de violência física mostram-se menos concentradas do que a categoria de violência analisada anteriormente, registrando uma frequência média de 20,1% nesse conjunto de estados. Amapá (60), seguido de Tocantins (94), têm as proporções mais altas dessa violência entre o registro total de denúncias, 22,2% e 20,6%, respectivamente. O Acre, com 92 casos de denúncias de violência física contra crianças e adolescentes, registra a mais baixa proporção do conjunto, 18,8%. Enquanto Roraima (28) e Rondônia (277), mesmo em posições extremas nesse conjunto de estados, registram proporções próximas, 19,9% e 19,1%, respectivamente.

A última das categorias, violência sexual, registra a menor proporção entre as demais denúncias já aqui analisadas. Nesse sentido, a proporção média de denúncias dessa natureza nesse conjunto de estados é de 16,4%. Nota-se, ainda, uma grande variação dessa proporção no conjunto, diferença expressa pelos estados do Amapá (32) e Roraima (29), que mesmo com quantidades absolutas de denúncias dessa natureza bem próximas distanciam-se por suas proporções entre as denúncias feitas, 11,9% e 20,6%, respectivamente; diferença que chega a 8,7 pontos percentuais. Já os demais estados evidenciam proporções próximas de denúncias de violência sexual entre as violações registradas, sendo Acre (85), com 17,4%, Tocantins (74), com 16,2%, e Rondônia (231), com 16%.

Percebe-se que mesmo Rondônia registrando quantidade absoluta de denúncias mais alta do que os demais estados, as proporções de denúncias segundo alguns tipos de violação não são necessariamente as mais altas do conjunto. Por fim, cabe notar a presença de somente estados da região Norte no conjunto, o que expressa uma relação estreita com a distribuição populacional no país também.

Tabela 25: Denúncias feitas ao Disque 100 segundo tipos de violação – estados com melhor desempenho – 2015

ESTADOS	NEGLIGÊNCIA	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	OUTRAS	TOTAL DAS DENÚNCIAS
Roraima	48	30	28	29	6	141
Amapá	95	65	60	32	18	270
Tocantins	148	98	94	74	42	456
Acre	185	107	92	85	20	489
Rondônia	572	310	277	231	57	1.447

Fonte: Ministério da Justiça (MJ) – Disque Direitos Humanos (Disque 100) – Módulo Criança e Adolescente. Elaboração: Fundação Abrinq.

O indicador que infere a distribuição do total de denúncias reportadas ao Disque 100, no módulo criança e adolescente, contém a possibilidade de desagregação e análise do recebimento de denúncias a partir dos territórios (regiões e estados), demonstrando assim quais queixas são mais frequentes, em todos os tipos de violações.

Em primeiro lugar, é importante chamar atenção para a concentração das denúncias na região Sudeste (41,8%), que tem quase 2 pontos percentuais a mais do que a proporção das regiões Nordeste (26,8%) e Sul (13,6%) somadas, as quais respondem por 40,4% das denúncias registradas no ano. Há a possibilidade de que tal acumulação derive da densidade populacional da região Sudeste e que, portanto, poderiam responder pela maioria dos contatos do ano, uma vez que são do Sudeste duas em cada cinco denúncias realizadas ao Disque 100 em 2015. Não obstante, pode-se especular que a divulgação desse canal de atendimento ao público e acolhimento de denúncias seja mais disseminado nessa região.

Se nos atentarmos às demais regiões, é possível verificar preponderância da região Nordeste (26,8%) com cerca de 1 ponto percentual a menos que a soma dos percentuais referentes às denúncias das regiões Sul (13,6%), Norte (8%) e Centro-Oeste (6%), as quais são, nessa devida ordem, as regiões que têm as mais baixas participações entre a quantidade de denúncias recebidas pelo Disque 100. O Centro-Oeste, respondendo por 6% das denúncias registradas nacionalmente nesse canal, representa que menos de uma em cada 12 denúncias partem de seus estados.

Tabela 26: Distribuição percentual do total de denúncias ao Disque 100 – Brasil e regiões – 2015

BRASIL E REGIÕES	%
BRASIL	**100**
Região Sudeste	41,8
Região Nordeste	26,8
Região Sul	13,6
Região Norte	8,0
Região Centro-Oeste	6,0

Fonte: Ministério da Justiça (MJ) – Disque Direitos Humanos (Disque 100) – Módulo Criança e Adolescente. Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre os estados que têm as proporções mais acentuadas de denúncias de violações cometidas contra crianças e adolescentes, em 2015, situam-se três estados da região Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais). Já os outros dois, Bahia e Rio Grande do Sul, representam nesse conjunto, respectivamente, as regiões Nordeste e Sul.

O estado de São Paulo (20,4%) responde por pouco mais de uma em cada cinco das denúncias do país, sendo liderança em termos de denúncias feitas ao canal em 2015. Com 8,5 pontos percentuais de diferença em relação ao estado precedente, o Rio de Janeiro registra 11,9% das denúncias do ano, sendo assim o segundo estado do país a acumular maior proporção de relatos de violações contra crianças e adolescentes no país. Os três últimos estados do grupo têm, em média, proporção 1,5 vezes menor do que o restante do conjunto; assim, Minas Gerais (7,7%), Bahia (6,8%) e Rio Grande do Sul (5,8%) respondem por menos de um em cada 13 denúncias feitas no ano de 2015. Nota-se, ainda, nesse conjunto de estados, que ao menos três deles pertencem à região Sudeste, corroborando com a argumentação e hipóteses suscitadas em relação à liderança da região no que tange a denúncias feitas ao Disque 100.

Tabela 27: Distribuição percentual do total de denúncias ao Disque 100 – estados com pior desempenho – 2015

ESTADOS	%
São Paulo	20,4
Rio de Janeiro	11,9
Minas Gerais	7,7
Bahia	6,8
Rio Grande do Sul	5,8

Fonte: Ministério da Justiça (MJ) – Disque Direitos Humanos (Disque 100) – Módulo Criança e Adolescente. Elaboração: Fundação Abrinq.

É importante mencionar que entre os estados que registram as menores proporções de denúncias do ano de 2015, todos pertencem à região Norte e respondem, em média, por 0,4% das denúncias feitas ao Disque 100 em 2015. Tendo apenas o estado de Rondônia acima dessa média, o qual se aproxima por 1 ponto percentual dos casos do país naquele ano. Acre (0,3%) e Tocantins (0,3%) compartilham das mesmas proporções de denúncias registradas no ano. Com diferenças decimais, estão Roraima (0,1%) e Amapá (0,2%), que são os estados que registram as mais baixas quantidades de denúncias no Disque 100 em 2015.

Tabela 28: Distribuição percentual do total de denúncias ao Disque 100 – estados com melhor desempenho – 2015

ESTADOS	%
Roraima	0,1
Amapá	0,2
Tocantins	0,3
Acre	0,3
Rondônia	0,9

Fonte: Ministério da Justiça (MJ) - Disque Direitos Humanos (Disque 100) – Módulo Criança e Adolescente. Elaboração: Fundação Abrinq.

Medidas socioeducativas

Perante diversos debates acalorados que tomaram conta da sociedade a respeito de um possível aumento da violência praticada por adolescentes, que deram espaço para a questionável proposta de redução da maioridade penal (PEC nº 115/2015), ou que bradam por uma maior "penalização" e "punição" desses adolescentes, consideramos extremamente importante a análise dos dados e das informações referentes ao Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). Pois, somente a partir dessa análise podemos obter um diagnóstico verossímil da situação de adolescentes que cometeram atos infracionais e que se encontram cumprindo medidas socioeducativas.

Além da tipificação dos crimes cometidos por esses adolescentes, que podem indicar pontos de atenção para organizações que integram o SGDCA e a sociedade de maneira geral, a análise de tais dados nos possibilita desvendar e refutar mitos que estigmatizam ainda mais esse público, sobretudo, adolescentes negros e pobres.

A "SUJEIÇÃO CRIMINAL" DE ADOLESCENTES NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

O ano de 2015 foi especialmente revelador a respeito do peso da opinião pública e do estigma social que recaiu sobre crianças, adolescentes e jovens no Brasil na definição de políticas públicas ligadas à área de segurança pública e de Justiça. Essa faixa etária da população – associada a certas classes, vizinhanças e raças – parece ter virado "bode expiatório", apontados como os maiores culpados pelas altas taxas de criminalidade no país.

Em nota técnica publicada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em 2015, *O Adolescente em Conflito com a Lei e o Debate sobre a Redução da Maioridade Penal*, no auge dos debates sobre essas questões, foi abordado que 95% dos adolescentes em conflito com a lei e cumprindo pena de restrição de liberdade eram do sexo masculino, sendo que 60% deles tinham idade entre 16 e 18 anos. Dados de 2013, reportados nessa nota, ainda indicam que mais de 60% dos adolescentes cumprindo pena nesse ano eram negros, 51% não frequentavam a escola e 49% não trabalhavam quando cometeram o delito. Entre o perfil desses adolescentes, estima-se que 66% deles viviam em famílias consideradas extremamente pobres.

Diversas pesquisas têm trabalhado com a categoria de "sujeição criminal" (MISSE, 2010) para explicitar que, embora esses fatores socioeconômicos estejam relacionados à entrada de adolescentes no "mundo do crime", não são eles que determinam o envolvimento de jovens com a criminalidade. Estudos como o de Misse (2010) mostram que mais do que uma relação de causa e efeito entre pobreza e criminalidade, variáveis como renda e raça são fatores que demarcam grupos socialmente vulneráveis e estigmatizados. Não é o fato de ser pobre e negro que determina o envolvimento de adolescentes com o crime. Mais do que isso, o Sistema de Justiça Criminal (SJC) é que se pauta por incriminar adolescentes e jovens de determinados grupos sociais, mais do que incrimina aqueles que pertencem à classe média alta e são majoritariamente brancos.

Nessa perspectiva, o SJC passa a operar seletivamente, seja por meio da abordagem majoritária das forças de segurança pública a esses adolescentes pobres e negros, à condenação desses ao cumprimento de medidas socioeducativas mais rigorosas, como de internação e restrição de liberdade. Cria-se, assim, a ideia difundida na sociedade brasileira de criminalizar indivíduos previamente, classificando-os como "potencialmente criminosos" ou "sujeitos previamente suspeitos" rotulados e acusados pela sociedade mesmo antes de cometer qualquer infração criminal. Como indica Santibanez (2016), a forma como esses adolescentes são rotulados nesse processo de acusação social transparece nas condições físicas dos centros de internação que os recebem, bastante precários e que operam de forma similar à lógica dos presídios convencionais.

Enfrentar os desafios que estão colocados sobre atos de violência cometidos por adolescentes perpassa por, além de direcionar investimentos sociais e políticas públicas específicas a esse público, promover a devida implementação do Sinase nos estados, aprimorando a política de atendimento socioeducativo e garantindo as disposições gerais e direitos individuais, como previsto nos arts. 35 e 49 do Sinase (Lei nº 12.594/2012).

Uma vez que as medidas socioeducativas devem contemplar a singularidade dos indivíduos para os quais é direcionada, essas atendem a Doutrina da Proteção Integral de crianças e adolescentes, tendo um caráter repreensivo,

pedagógico e de ressocialização do indivíduo. Entre essas estão desde medidas mais brandas, como advertência, à internação em estabelecimento educacional e outras medidas de restrição de liberdade. Essas medidas são aplicadas conforme entendimento das autoridades competentes sobre a prática de ato infracional pelo adolescente, em que deve ser levada em conta sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração (ECA, art. 112).

Os dados presentes nesta seção do estudo são referentes a 2014 e oriundos do Levantamento Nacional do Sistema Socioeducativo, sistematizado pelo Ministério da Justiça (MJ) e disponibilizado mediante solicitação feita via Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), uma vez que os últimos dados públicos constavam de 2013. As taxas e proporções aqui calculadas são, portanto, feitas pela própria Fundação Abrinq com base nesses dados oficiais disponibilizados, conforme metodologia de 2013.

Para análise dos principais tipos de atos infracionais cometidos por adolescentes inseridos no sistema socioeducativo, num primeiro momento, tivemos como parâmetro a participação de cada uma das regiões do país na composição do total de atos cometidos e registrados no sistema; em seguida, foi examinada a proporção que cada tipo de infração assume no total de crimes dessas regiões. O mesmo raciocínio foi replicado na interpretação das infrações nos estados em que elas são mais e menos concentradas. Cabe ressaltar que como se tratam de atos infracionais e não indivíduos, há a possibilidade de um indivíduo ter cometido mais de um ato infracional.

De acordo com os dados disponibilizados, foram registrados no país 26.193 atos infracionais cometidos por adolescentes e jovens em 2014. A distribuição dos atos infracionais pelas regiões do país atesta a preponderância da região Sudeste (14.710) na frequência desse indicador; concentrando mais da metade (56,2%) dos crimes cometidos por adolescentes inseridos no sistema socioeducativo do país. A região Nordeste (5.128), na sequência, responde por 19,6% dos atos infracionais de adolescentes do país nesse ano em destaque. Comparativamente, somente se somadas as demais regiões atingem proporção maior do que aquela verificada na região Nordeste; dessa forma, Sul (2.490, 9,5%) Norte (1.929, 7,4%) e Centro-Oeste (1.936, 7,4%) acumulam 24,3% das infrações cometidas por menores de 21 anos de idade no Brasil, durante 2014. Vale notar nesse sentido que as quantidades absolutas de infrações cometidas por adolescentes e jovens têm certa relação com a distribuição populacional no país.

A maior frequência de atos infracionais cometidos por esses adolescentes e jovens no Brasil diz respeito ao roubo, do qual se registra 11.362 ocorrências, respondendo por 44,4% das infrações cometidas por esses a nível nacional. Mais uma vez, Sudeste e Nordeste concentram a maior parte desses casos, 6.784 e 2.073, respectivamente, quantidades que juntas representam 76,1% das ocorrências desse tipo no país. Além disso, em termos de preponderância, o roubo representa 47,9% das infrações cometidas por adolescentes no Centro-Oeste (927) e 46,1% das cometidas no Sudeste (6.784). Enquanto o Nordeste (2.073), Norte (805) e Sul (1.043) concentram, respectivamente, 40,4%, 41,7% e 41,9% das ocorrências registradas em seus territórios referentes ao delito de roubo.

Logo em seguida figura o tráfico, com o registro de 6.350 ocorrências, que representam 24,2% das infrações cometidas por adolescentes e jovens. Disparadamente, o Sudeste (4.761) concentra a maior frequência desses casos a nível nacional, cerca de 75%. Isso representa que a cada quatro casos de infrações de adolescentes envolvidos com o tráfico, três foram cometidas na região Sudeste. Não obstante, essa tipificação de delito corresponde a 32,4% dos atos infracionais cometidos por adolescentes nessa região. Já nas demais regiões, o tráfico representa proporções mais baixas do total de atos infracionais registrados nesses territórios, conforme segue: Sul (426 casos, que representam 17,1%), Nordeste (791 casos, que representam 15,4%), Centro-Oeste (200 casos, que representam 10,3%) e Norte (172 casos, que representam 8,9%).

Entre as ocorrências classificadas na categoria generalista "outros"[5], que incluem diversos tipos de infrações, essas destoam do padrão de frequência observado anteriormente, pois as regiões Norte (491, 25,2%) e Nordeste (1.159, 22,6%) são as que acumulam as maiores proporções em seus territórios, comparativamente. Sendo que nas regiões Sul (486, 19,5%), Centro-Oeste (374, 19,3%) e Sudeste (1.863, 12,7%) essas respondem por menos de 20% dessas ocorrências. Nota-se, assim, que mesmo o Sudeste detendo a maior quantidade absoluta de atos infracionais nessa categoria, esses correspondem a uma proporção bem baixa se comparados aos demais tipo de infração.

Na análise dos homicídios, observa-se que esses representam, a nível nacional, 9,5%, ou 2.481 do total de ocorrências. Sudeste (760) e Nordeste (755) respondem, juntos, por 61% desses registros; sendo que em seus respectivos territórios os atos infracionais caracterizados por homicídio representam, respectivamente, 5,2% e 14,7% das infrações cometidas por adolescentes. Nota-se, então, que mesmo a região Sudeste, com 760 ocorrências de infrações por homicídio – maior quantidade absoluta de atos infracionais desse tipo entre as regiões – tem a menor proporção de homicídios cometidos por adolescentes inseridos no sistema socioeducativo. Já o Sul (431) registra 17,3% de infrações por homicídio entre todas aquelas cometidas por adolescentes em seu território em 2014. Nas regiões Centro-Oeste (287) e Norte (248), com as quantidades absolutas mais baixas para esse tipo de infração, ainda assim, em seus territórios elas correspondem por 14,8% e 12,9% dos atos infracionais cometidos por adolescentes, respectivamente.

As infrações menos expressivas, furto (865) e porte de armas (492), somadas, respondem por 5,2% daquelas cometidas no país durante o ano de 2014 (3,3% de furtos e 1,9% para o porte de armas). A frequência de furtos entre as infrações cometidas entre as regiões apenas encontra proporção significativamente mais alta no Norte (187), em que representam 9,7% das infrações cometidas por adolescentes. No Sudeste (373), por outro lado, esses atingem proporções mais baixas, cerca de 2,5% das infrações. Nordeste (159) e Sul (77) registram as mesmas proporções de ocorrência desse tipo de infração em seus territórios. Centro-Oeste (69) fica em posição intermediária nesse aspecto, com 3,6% das infrações registradas sendo caracterizadas como furto.

O porte de armas apenas representa proporções mais altas entre o total de atos infracionais cometidos por adolescente nas regiões Nordeste (191) e Centro-Oeste (79), respectivamente, 3,7% e 4,1%. Sudeste (169) e Sul (27) compartilham da mesma proporção desse tipo de infração entre as registradas em 2014, 1,1%. Por fim, o Norte, com 491 ocorrências de infrações desse tipo, registra percentual um pouco maior nesse sentido, 1,3%.

[5] As infrações que se encontram reunidas nessa categoria envolvem latrocínio, estupro, tentativa de roubo e sequestro, entre outras. Uma vez que essas tipificações reúnem poucos casos, esses não atingem, separadamente, nenhuma quantidade considerável a ser destrinchada nessa análise, na qual prezamos em desvelar atos infracionais mais frequentes entre adolescentes autores desses.

Tabela 29: Tipos de atos infracionais cometidos por adolescentes inseridos no sistema socioeducativo – Brasil e regiões – 2014

BRASIL E REGIÕES	ROUBO	TRÁFICO	HOMICÍDIO	FURTO	PORTE DE ARMA DE FOGO	OUTROS
BRASIL	**11.632**	**6.350**	**2.481**	**865**	**492**	**4.373**
Região Sudeste	6.784	4.761	760	373	169	1.863
Região Nordeste	2.073	791	755	159	191	1.159
Região Sul	1.043	426	431	77	27	486
Região Centro-Oeste	927	200	287	69	79	374
Região Norte	805	172	248	187	26	491

Fonte: Levantamento Nacional do Sistema Socioeducativo/Ministério da Justiça (MJ). Elaboração: Fundação Abrinq.

quantidades absolutas de atos infracionais, seguindo o mesmo procedimento de análise feito para as regiões, demonstra a liderança absoluta do estado de São Paulo (10.211) sobre o total de infrações do país; respondendo por 39% dos casos brasileiros do ano, acumulando, em termos absolutos, mais infrações que os estados de Pernambuco (1.892), Minas Gerais (1.853), Rio de Janeiro (1.655) e Rio Grande do Sul (1.192) somados. Dos cinco estados mencionados que integram esse conjunto, derivam 64,1% das infrações cometidas por adolescentes, as quais podem ser destrinchadas em: São Paulo (39%), Pernambuco (7,2%), Minas Gerais (7%), Rio de Janeiro (6,3%) e Rio Grande do Sul (4,6%).

Tratando especificamente dos tipos de infração cometidos nesse conjunto de estados, temos que o roubo e o tráfico desempenham a maior parte das infrações em São Paulo e no Rio de Janeiro, correspondendo a 85% no primeiro caso e 76,8% no segundo. Essas proporções são menos concentradas nos estados do Rio Grande do Sul (58,7%), Minas Gerais (58%) e Pernambuco (64,2%). Vale ainda sinalizar que o roubo representa 47,8% das infrações do estado de São Paulo e o tráfico 40% dessas no Rio de Janeiro, indicando sua prevalência em termos de trajetória dos adolescentes e jovens no "mundo do crime" nesses territórios.

Os homicídios ocupam aproximadamente uma em cada sete infrações nos estados do Rio Grande do Sul (178, 14,9%) e Minas Gerais (268, 14,5%), proporção que diminui no estado de Pernambuco (232; 12,3%), representando pouco mais de um em cada oito atos infracionais. Rio de Janeiro (113, 6,8%) e São Paulo (169, 1,7%) são os estados onde os homicídios ocupam a menor proporção nas ocorrências.

Os dois últimos tipos de infração, porte de armas de fogo e furto, são os que têm, proporcionalmente, as menores concentrações das infrações desse conjunto de estados. Em relação aos furtos, Rio de Janeiro (72, 4,4%), Pernambuco (59, 3,1%) e Minas Gerais (55, 3%) apresentam proporções maiores do que Rio Grande do Sul (21, 1,8%) e São Paulo (231, 2,3%), comparativamente. No que diz respeito às ocorrências de porte de arma de fogo, é importante notar que

o estado do Rio de Janeiro, tendo a maior concentração dessas ocorrências (61, 3,7%), também é aquele em que os atos infracionais por tráfico são mais acentuados. Pernambuco (3,3%, 62) vem na sequência, onde a manifestação das ocorrências de porte de arma de fogo também se faz recorrente.

A categoria "outros" soma proporções altas nos estados de Minas Gerais (35) e Rio Grande do Sul (14), respondendo por 23,3% e 23,4% das infrações cometidas por adolescentes, respectivamente. Pernambuco (325, 17,2%), São Paulo (1.066, 10,4%) e Rio de Janeiro (138, 8,3%) registram proporções mais baixas, com destaque para o último estado, que evidencia que suas infrações se encontram mais concentradas entre os tipos de delitos analisados previamente.

Tabela 30: Tipos de atos infracionais cometidos por adolescentes inseridos no sistema socioeducativo – estados com pior desempenho – 2014

ESTADOS	ROUBO	TRÁFICO	HOMICÍDIO	FURTO	PORTE DE ARMA DE FOGO	OUTROS
São Paulo	4.878	3.803	169	231	64	1.066
Pernambuco	736	478	232	59	62	325
Minas Gerais	830	244	268	55	25	431
Rio de Janeiro	609	662	113	72	61	138
Rio Grande do Sul	518	182	178	21	14	279

Fonte: Levantamento Nacional do Sistema Socioeducativo/Ministério da Justiça (MJ). Elaboração: Fundação Abrinq.

Os estados do conjunto que registram as mais baixas frequências de atos infracionais cometidos por adolescentes representam cerca de 2,4% do universo de infrações cometidas em território nacional; divididas entre Tocantins (0,6%), Piauí (0,6%), Mato Grosso do Sul (0,5%), Amapá (0,5%) e Roraima (0,1%).

A distribuição dos atos infracionais nesse conjunto de estados parece obedecer padrões mais evidenciáveis. O roubo continua sendo a infração que ocupa a maior proporção dos casos, tendo em Tocantins (86, 53,1%) seu valor máximo de frequência entre os casos, e seu mínimo no estado do Piauí (17, 11,2%). Os percentuais intermediários que representam a prevalência desse delito entre o universo de atos infracionais cometidos por adolescentes pertencem aos estados de Mato Grosso do Sul (73, 51,4%), Roraima (19, 51,4%) e Amapá (37, 29,1%).

Para o tráfico, dois estados da região Norte, Tocantins (19, 11,7%) e Amapá (13, 10,2%), são os que acumulam a maior quantidade proporcional de ocorrências do grupo, sendo que os demais estados, Piauí (9, 5,9%) e Mato Grosso do Sul (5, 3,5%) têm proporções e quantidades absolutas de infrações que representam metade dos estados com maior ocorrência nesse conjunto. Roraima não registra atos infracionais para o delito de tráfico em seu território.

Os casos de homicídios entre os estados que apresentam as menores quantidades de atos infracionais no Brasil têm uma incidência de pouco menos de um em cada cinco atos infracionais impetrados, como média dessa manifestação. Proporcionalmente, os estados de Roraima (12, 32,4%), Amapá (26, 20,5%) e Mato Grosso do Sul (28, 19,7%) são os que lideram a frequência de delitos de homicídio cometidos por adolescentes em seus respectivos territórios. Enquanto Tocantins (20, 12,3%) e Piauí (11, 7,2%) registram pouco mais de uma em cada dez infrações sendo caracterizadas por homicídio.

Na análise das infrações por furto e por porte de arma de fogo, essas representam as menores proporções entre o total de atos infracionais cometidos por adolescentes nesses estados, sendo que Tocantins (28) é o único a distinguir-se nesse aspecto, ao registrar 17,3% de ocorrências de furto entre os atos infracionais de adolescentes do estado, e, por outro lado, apenas um caso de porte de arma de fogo (0,6%). Os furtos contabilizam 9,4% e 4,6% das infrações dos estados do Amapá (12) e Piauí (7), respectivamente, e 0,7% no estado do Mato Grosso do Sul, referente a um caso. Infrações referentes ao porte de arma de fogo são inexistentes no Mato Grosso do Sul, Amapá e Roraima; sendo que a proporção mais alta é registrada pelo Piauí (9, 5,9%).

As infrações categorizadas em "outros" assumem proporções altas no Piauí (99, 65,1%), seguido do Amapá (39, 30,7%) e Mato Grosso do Sul (35, 24,6%). Enquanto Roraima (6, 16,2%) e Tocantins (8, 4,9%) registram as proporções mais baixas dessa categoria em meio ao conjunto.

Tabela 31: Tipos de atos infracionais cometidos por adolescentes inseridos no sistema socioeducativo – estados com melhor desempenho – 2014

ESTADOS	ROUBO	TRÁFICO	HOMICÍDIO	FURTO	PORTE DE ARMA DE FOGO	OUTROS
Roraima	19	-	12	-	-	6
Amapá	37	13	26	12	-	39
Mato Grosso do Sul	73	5	28	1	-	35
Piauí	17	9	11	7	9	99
Tocantins	86	19	20	28	1	8

Fonte: Levantamento Nacional do Sistema Socioeducativo/Ministério da Justiça (MJ). Elaboração: Fundação Abrinq.

Uma consideração que pode ser replicada a todas as desagregações analisadas corresponde à participação proporcional dos tipos de infrações no total das ocorrências do ano. Em outras palavras, é importante informar que a manifestação das infrações ao longo do território nacional é concentrada de modo preponderante entre os tipos de roubo e tráfico. Ainda, se somamos as proporções contidas nos furtos, roubos e tráfico, obteremos pouco menos de três quartos do universo total de infrações do ano de 2014, demonstrando que o envolvimento dos adolescentes em atividades criminais se dá, majoritariamente, em delitos desse tipo.

Aprofundando as análises sobre adolescentes inseridos no sistema socioeducativo, seguimos na observação da aplicação das medidas de privação e de restrição de liberdade no ano de 2014. O indicador que segue analisado, ao contrário do anterior, mensura a quantidade de indivíduos em cumprimento de medidas socioeducativas segundo o tipo de tal medida, e não estritamente os atos cometidos em determinado ano. De forma semelhante, por outro lado, para esse indicador também foram observadas as quantidades absolutas e proporcionais de adolescentes privados de liberdade ou em liberdade restrita.

Em relação à distribuição dos 24.628 indivíduos cumprindo medidas socioeducativas em território nacional, observa-se que mais da metade desses adolescentes pertencem à região Sudeste (14.192), que correspondem a 57,6% do universo de indivíduos em destaque. As regiões Nordeste (4.510, 18,3%), Sul (2.465, 10%), Centro-Oeste (1.848, 7,5%) e Norte (1.613, 6,5%), ainda que somadas, registram 3.756 casos a menos em relação ao Sudeste, atestando que essa última região lidera de forma absoluta tanto em quantidade de infrações como de indivíduos cumprindo medidas socioeducativas no Brasil.

A nível nacional, as internações representam mais de dois terços (16.902, 68,6%) do tipo de medida socioeducativa sendo cumprida por adolescentes do país. Nas regiões Norte (916, 56,8%) e Nordeste (2.796, 62%) elas são menos concentradas do que nas outras regiões, onde seu percentual é mais próximo do brasileiro. Na região Sul (1.637) essa proporção atinge 66,4%, enquanto que na região Sudeste (10.249) desponta para 72,2%, o que se constitui como excepcionalidade em território nacional, por concentrar pouco menos de três quartos de seus adolescentes nesse tipo de medida socioeducativa.

Os 31,4% restantes de adolescentes inseridos em outros tipos de medidas são divididos entre as internações provisórias e semiliberdade, sendo que a primeira representa fração próxima a um quarto (5.553, 22,5%) do universo dessas medidas, evidenciando que o recurso feito a essa forma de punição parece não corresponder ao caráter excepcional e protetivo, como previsto legalmente. Norte (505, 31,3%) e Nordeste (1.275, 28,3%) têm, nessa ordem, as maiores proporções de adolescentes sob internações provisórias do país, proporção de pouco menos de um terço no primeiro estado e mais de um quarto no segundo. As regiões Sul (625, 25,4%) e Centro-Oeste (392, 21,2%) situam-se pouco abaixo dessa proporção, sendo que o Sul registra um quarto dos adolescentes autores de atos infracionais cumprindo o regime de internação provisória. A menor quantidade proporcional de adolescentes cumprindo internações provisórias encontra-se na região Sudeste, onde menos de um quinto (2.756, 19,4%) do total de adolescentes autores de atos infracionais cumpre esse tipo de medida.

Aproximadamente um em cada 12 adolescentes cumpre medidas de semiliberdade (2.173, 8,8%), sendo essa a medida menos adotada em todo o território nacional. Estão acima dessa proporção média de adolescentes cumprindo medidas de semiliberdade as regiões Norte (192, 11,9%) e Nordeste (439, 9,7%) que, curiosamente, são também as que têm as mais baixas concentrações de adolescentes cumprindo medida de internação. Verifica-se situação oposta nas regiões Sudeste (1.187, 8,4%), Centro-Oeste (152, 8,2%) e Sul (203, 8,2%), onde a preponderância de adolescentes cumprindo internação se sobrepõe àqueles sob semiliberdade, os quais representam as menores proporções do país.

Tabela 32: Adolescentes cumprindo medidas de privação e restrição de liberdade – Brasil e regiões – 2014

BRASIL E REGIÕES	INTERNAÇÃO	INTERNAÇÃO PROVISÓRIA	SEMILIBERDADE	TOTAL
BRASIL	**16.902**	**5.553**	**2.173**	**24.628**
Região Sudeste	10.249	2.756	1.187	14.192
Região Nordeste	2.796	1.275	439	4.510
Região Sul	1.637	625	203	2.465
Região Centro-Oeste	1.304	392	152	1.848
Região Norte	916	505	192	1.613

Fonte: Levantamento Nacional do Sistema Socioeducativo/Ministério da Justiça (MJ). Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre os estados que acumulam as maiores quantidades de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas do país, destaca-se o estado de São Paulo (9.905), que concentra 40,2% de adolescentes cumprindo tais medidas. Os demais estados, Pernambuco (1.595, 6,5%), Minas Gerais (1.811, 7,4%), Rio de Janeiro (1.536, 6,2%) e Rio Grande do Sul (1.183, 4,8%), mesmo quando somadas suas quantidades absolutas de adolescentes cumprindo mediadas socioeducativas, ainda assim têm 3.780 indivíduos a menos do que o estado de São Paulo.

No que tange à distribuição desses adolescentes entre os tipos de medidas socioeducativas aplicadas, segundo seus estados, verifica-se um padrão mais específico. Nos territórios onde as medidas de internação são mais concentradas, como em São Paulo (7.622, 77%) e no Rio Grande do Sul (905, 76,5%), as medidas de semiliberdade tendem a representar parcelas menos expressivas nesses estados, correspondendo, nessa devida ordem, a 5,4% (532) e 8% (95) dos casos nesses estados. Já em relação às medidas de internação provisória, essas representam 17,7% (1.751) e 15,5% (183) das medidas sendo cumpridas por adolescentes em São Paulo e no Rio Grande do Sul, respectivamente.

Nos estados de Minas Gerais, Pernambuco e Rio de Janeiro, que acumulam os mais baixos percentuais de adolescentes em regime de internação nesse conjunto – de 63,5% (1.150), 68,6% (1.094) e 47,1% (723), respectivamente –, são mais expressivas do que nos dois estados anteriores, a aplicação de medidas de semiliberdade – 16,3% (296), 10,8% (172) e 21% (322), respectivamente – e de internação provisória – 20,2% (365), 20,6% (329) e 32% (491), respectivamente – seguindo o padrão citado: onde as internações são menos concentradas, as outras medidas socioeducativas tendem a assumir maior protagonismo.

Vale, assim, demarcar que São Paulo registra altas quantidades absolutas de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas, sendo também o estado mais populoso do país. Além desse, Minas Gerais e Rio de Janeiro vêm na sequência em termos de distribuição populacional, enquanto o Rio Grande do Sul ocupa a quinta posição nesse quesito. Pernambuco mostra-se então a única exceção e, portanto, o caso mais destoante e preocupante do conjunto, dada sua diferença de tamanho populacional com os demais estados aqui listados.

Tabela 33: Adolescentes cumprindo medidas de privação e restrição de liberdade – estados com pior desempenho – 2014

ESTADOS	INTERNAÇÃO	INTERNAÇÃO PROVISÓRIA	SEMILIBERDADE	TOTAL
São Paulo	7.622	1.751	532	9.905
Minas Gerais	1.150	365	296	1.811
Pernambuco	1.094	329	172	1.595
Rio de Janeiro	723	491	322	1.536
Rio Grande do Sul	905	183	95	1.183

Fonte: Levantamento Nacional do Sistema Socioeducativo/Ministério da Justiça (MJ). Elaboração: Fundação Abrinq.

Os estados do conjunto que apresentam quantidades mais baixas de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas representam cerca de 2% de adolescentes sob essas medidas no país, sendo que compartilham de média de 0,4% de internos no país e, portanto, têm concentrações relativamente homogêneas entre si. Não obstante, os estados do Rio Grande do Norte, Mato Grosso e Amazonas acumulam percentual maior de adolescentes cumprindo medidas de restrição e privação de liberdade do que a média mencionada do conjunto. Rio Grande do Sul registra 137 indivíduos cumprindo medidas socioeducativas, correspondendo a 0,6% de adolescentes brasileiros em restrição ou privação de liberdade. Já Mato Grosso (130) e Amazonas (127) têm a mesma participação proporcional entre os indivíduos em restrição ou privação de liberdade no país, ambos detendo 0,5% de internos brasileiros. De forma semelhante, Piauí (56) e Roraima (37) mantêm-se com proporções de 0,2% de adolescentes brasileiros cumprindo medidas socioeducativas.

A distribuição dos tipos de medidas aplicadas a adolescentes autores de atos infracionais, entre os estados que têm as menores proporções de adolescentes nessa situação, tem um padrão divergente do que se observou até aqui. Em primeiro lugar, as internações são absolutamente preponderantes apenas nos estados do Piauí (42, 75%) e Mato Grosso (81, 62,3%), onde mais de três quartos dos indivíduos cumprem esse tipo de medida. Nos estados do Amazonas (58, 45,7%) e Roraima (20, 54,1%) as internações representam, respectivamente, pouco menos e pouco mais de metade de medidas socioeducativas sendo cumpridas pelos adolescentes desses territórios. O estado desse conjunto que registra a menor concentração percentual de adolescentes cumprindo esse tipo de medida, o Rio Grande do Norte, aplica a internação a pouco mais de um terço dos adolescentes em conflito com a lei, sendo esses 47 indivíduos, que correspondem a 34,3% do estado.

Para este conjunto, as medidas de restrição e privação de liberdade tendem a ser mais distribuídas entre os estados. As internações provisórias representam percentuais mais altos nesse conjunto de estados do que no anterior, com exceção do Piauí, que têm cinco indivíduos cumprindo esse tipo de medida, os quais representam 8,9% de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas. Em situação oposta, o Rio Grande do Norte detém 45,3% de seus adolescentes autores de atos infracionais cumprindo medida de internação provisória, o que corresponde a 62 indivíduos. Amazonas vem na sequência,

com uma parcela de 40,9% dos adolescentes inseridos no sistema socioeducativo cumprindo esse tipo de medida. Por fim, Roraima (14) e Mato Grosso (62) compartilham de proporções semelhantes, 37,8% e 37,7%, respectivamente.

Já os adolescentes que cumprem medidas de semiliberdade representam proporções semelhantes entre os dois conjuntos de estados, indicando que a aplicação dessas medidas é mais homogênea entre esses estados tão díspares. Assim como no conjunto anterior, as medidas de semiliberdade ficam em terceiro lugar entre as medidas socioeducativas mais aplicadas. Não obstante, Roraima registra a menor proporção de adolescentes cumprindo medidas de semiliberdade, somente três indivíduos, ou 8,1% de adolescentes inseridos no sistema socioeducativo, enquanto Mato Grosso não registra nenhum adolescente cumprindo esse tipo de medida. Rio Grande do Norte (28, 20,4%) e Piauí (9, 16,1%) são os únicos que acumulam proporções maiores do que os demais estados do conjunto, seguidos do Amazonas com 17 indivíduos, que representam 13,4% de adolescentes cumprindo medidas nesse estado.

Tabela 34: Adolescentes cumprindo medidas de privação e restrição de liberdade – estados com melhor desempenho – 2014

ESTADOS	INTERNAÇÃO	INTERNAÇÃO PROVISÓRIA	SEMILIBERDADE	TOTAL
Roraima	20	14	3	37
Piauí	42	5	9	56
Amazonas	58	52	17	127
Mato Grosso	81	49	-	130
Rio Grande do Norte	47	62	28	137

Fonte: Levantamento Nacional do Sistema Socioeducativo/Ministério da Justiça (MJ). Elaboração: Fundação Abrinq.

Por fim, cabe trazer ao término da análise desse indicador específico algumas interpretações, por vezes contraditórias, como: i) nos estados em que as medidas socioeducativas são menos recorrentes há tendência de diversificação no tipo de medida aplicada; dito de outro modo, as internações não assumem papel preponderante na execução dessas medidas, dando espaço para aplicação de medidas de internação provisória; ii) as medidas de internação provisória e semiliberdade têm uma baixa frequência de aplicação entre os sistemas de proteção em todos os territórios, com exceção do Rio Grande do Norte, como já explicitado; e iii) proporcionalmente, entre os estados aqui elencados por suas quantidades absolutas de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas, São Paulo e Rio Grande do Sul são os estados que têm mais adolescentes internados em unidades socioeducativas.

De modo a complementar a análise do indicador anterior, a taxa de adolescentes entre 12 e 18 anos de idade sob restrição e privação de liberdade foi calculada com base nas quantidades de adolescentes entre 12 e 18 anos cumprindo

tais medidas socioeducativas – informação disponibilizada pelo Levantamento Nacional do Sistema Socioeducativo – sobre sua incidência a cada mil adolescentes nessa faixa etária, população de referência essa extraída do Censo Demográfico 2010.

A proporção de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas é de análise menos complexa, na medida em que identifica, para cada território, a concentração de indivíduos nessa condição. A região Sudeste, com taxa de 1,5 para cada mil adolescentes entre 12 e 18 anos de idade, é a única a se destacar perante as demais regiões do país que ou dividem lugar com a taxa média nacional (1), como é o caso da região Centro-Oeste (1), ou se situam abaixo dela, como as regiões Sul e Norte, a primeira com taxa de 0,8 e a segunda com 0,7. Já a região Nordeste registra proporção de 0,6 adolescentes autores de atos infracionais para cada mil indivíduos entre 12 e 18 anos.

Tabela 35: Taxa de adolescentes sob restrição e privação de liberdade (por mil adolescentes entre 12 e 18 anos de idade) – Brasil e regiões – 2014

BRASIL E REGIÕES	TAXA DE ADOLESCENTES SOB RESTRIÇÃO E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE
BRASIL	**1,0**
Região Sudeste	1,5
Região Centro-Oeste	1,0
Região Sul	0,8
Região Norte	0,7
Região Nordeste	0,6

Fonte: Levantamento Nacional do Sistema Socioeducativo/Ministério da Justiça (MJ).
Fonte (população de referência): IBGE – Censo Demográfico 2010. Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre os estados que registram as mais altas taxas, as proporções de adolescentes autores de atos infracionais superam em muito a média nacional, estimada em um adolescente a cada mil cumprindo medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade no Brasil. No conjunto de estados que segue, a proporção média de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas, em cada mil, equivale a 2,8, quase três vezes o valor da média nacional. O estado do Acre (4,5) é o que acumula a maior taxa de adolescentes em restrição ou privação de liberdade, tendo aproximadamente cinco vezes a média nacional e 1,6 vezes a taxa média do grupo. Na sequência está o Distrito Federal, com taxa de 3,5 em cada mil adolescentes cumprindo medidas socioeducativas, sendo esses dois últimos os estados que lideram a proporção de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas no país. Estados como Espírito Santo e São Paulo registram, respectivamente, 2,2 e 2,1 adolescentes em cada mil cumprindo medidas de tal natureza, sendo o Amapá (1,9) o estado que mantém a distância mais expressiva em relação à média do conjunto.

Tabela 36: Taxa de adolescentes sob restrição e privação de liberdade (por mil adolescentes entre 12 e 18 anos de idade) – estados com pior desempenho – 2014

ESTADOS	TAXA DE ADOLESCENTES SOB RESTRIÇÃO E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE
Acre	4,5
Distrito Federal	3,5
Espírito Santo	2,2
São Paulo	2,1
Amapá	1,9

Fonte: Levantamento Nacional do Sistema Socioeducativo/Ministério da Justiça (MJ).
Fonte (população de referência): IBGE – Censo Demográfico 2010 Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre os estados que têm as menores taxas de adolescentes entre 12 e 18 anos de idade cumprindo medidas socioeducativas, dois deles (Mato Grosso, 0,3, e Pará, 0,3) superam a média verificada entre esse conjunto de estados, de 0,2. O Amazonas registra taxa intermediária e semelhante à média, 0,2 a cada mil adolescentes entre 12 e 18 anos cumprindo medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade. Piauí e Maranhão compartilham taxa um pouco mais baixa, de 0,1, ficando entre os estados brasileiros com as mais baixas proporções de indivíduos entre 12 e 18 anos inseridos no sistema socioeducativa e cumprindo tais medidas.

É importante aferir, contudo, que a presença de estados da região Norte em ambos os conjuntos analisados atesta que as medidas de restrição e privação de liberdade possuem acentuadas diferenças estaduais, mesmo em limites geográficos da mesma região.

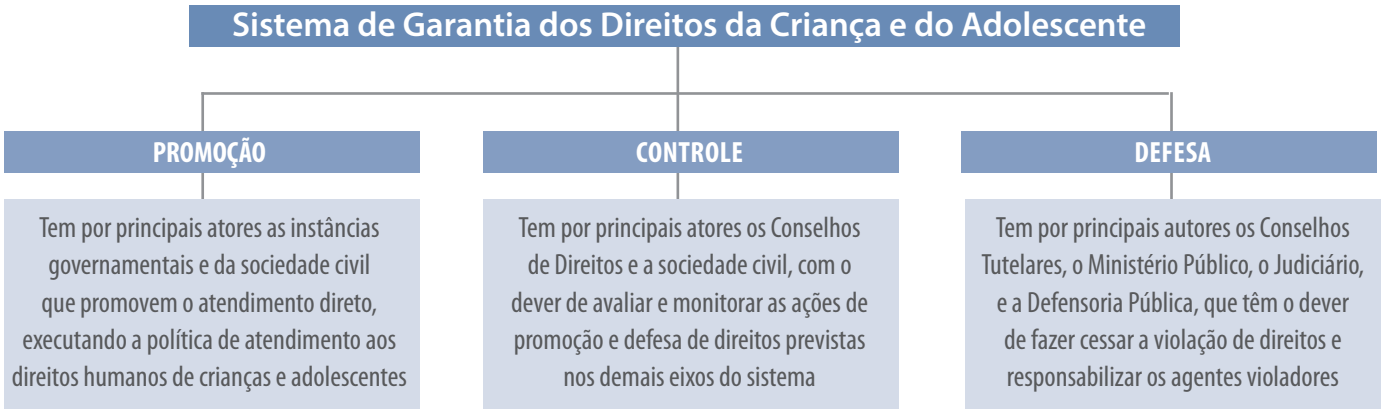
Tabela 37: Taxa de adolescentes sob restrição e privação de liberdade (por mil adolescentes entre 12 e 18 anos de idade) – estados com melhor desempenho – 2014

ESTADOS	TAXA DE ADOLESCENTES SOB RESTRIÇÃO E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE
Piauí	0,1
Maranhão	0,1
Amazonas	0,2
Pará	0,3
Mato Grosso	0,3

Fonte: Levantamento Nacional do Sistema Socioeducativo/Ministério da Justiça (MJ).
Fonte (população de referência): IBGE – Censo Demográfico 2010. Elaboração: Fundação Abrinq.

Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente

O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) é composto por um conjunto de órgãos públicos judiciais, de instâncias públicas colegiadas e de programas, serviços e ações públicas, que devem atuar de forma articulada e integrada para assegurar e garantir leis e normas, bem como os fluxos de atendimento para a promoção, defesa e a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, assim como o devido controle dos mecanismos e instrumentos de proteção, em nível federal, estadual, distrital e municipal. Sua atuação consolida-se em três grandes eixos estratégicos: promoção, controle e defesa, tal qual ilustrados no esquema abaixo:



Elaboração: Fundação Abrinq.

Sob essa perspectiva, de modo a mensurar a efetividade do SGDCA, buscamos analisar a existência ou não das principais instâncias que integram os eixos estratégicos do sistema entre as regiões e estados do Brasil. Foi assim mensurado o grau de cobertura dos principais conselhos de direitos entre o universo de municípios de cada uma das regiões e estados brasileiros. Não obstante, compreendemos que na ordem da eficiência e eficácia do trabalho desenvolvido por essas instituições, do ponto de vista qualitativo, há que se considerar seu grau de funcionamento e a incidência de suas atividades na agenda da infância e adolescência nesses territórios.

De qualquer forma, como parâmetro possível de análise do ponto de vista quantitativo, considerou-se como ponto de partida para essa análise a constituição dessas instâncias nos diversos âmbitos federativos, conforme lhes cabe. No que tange, principalmente, à existência de órgãos colegiados, pertencentes ao eixo de controle do SGDCA, esse são aqueles em que há representações diversas e as decisões são tomadas em grupos, com o aproveitamento de experiências diferenciadas, como acontece por meio da constituição e eleição dos conselhos de direitos.

O Brasil é pioneiro na consolidação dos direitos de crianças e adolescentes, tendo na criação dos Conselhos Tutelares um importante instrumento de amparo e defesa dessa população em território nacional. Previstos no ECA (Título V, art. 131 a 140), esses conselhos foram criados para zelar, no âmbito dos municípios, pela defesa e promoção dos direitos da criança e do adolescente. Os conselheiros tutelares são os responsáveis por atender os casos de ameaça ou violações de direitos, encaminhando-os aos órgãos competentes, sem prejuízo de aplicação das medidas de proteção previstas em lei.

Além disso, esses agentes também são responsáveis pela fiscalização das entidades de atendimento de medidas de proteção e socioeducativas destinadas a crianças e adolescentes, conforme o art. 95 do ECA. Segundo a Resolução nº 139 de 2011, do Conanda, é recomendado que para cada 100 mil habitantes seja estabelecido um Conselho Tutelar, como também orientava a Secretaria Especial de Direitos Humanos do MJ:

> São estruturas fundamentais para a tarefa de zelar pelo cumprimento dos direitos, operando no enfrentamento à negligência, à violência física, à violência psicológica, à exploração sexual e a outras formas de violações que infelizmente vitimam nossas meninas e meninos (BRASIL, Ministério da Justiça e Cidadania, s/d).

A distribuição dos Conselhos Tutelares tende, então, a obedecer a concentração populacional de crianças e adolescentes em território nacional. Dessa forma, em 2012, as regiões Nordeste (1.871), Sudeste (1.815) e Sul (1.226) eram as que, nessa ordem, concentravam a maior quantidade de indivíduos menores de 17 anos de idade entre a população, sendo assim, as que tinham maior quantidade de Conselhos Tutelares entre seus estados.

A inversão da relação entre a concentração da população de indivíduos menores de 17 anos de idade e a existência de Conselhos Tutelares em algumas regiões do país verifica-se na baixa quantidade desses órgãos no Centro-Oeste (517) e Norte (477), sendo que a primeira região registra 40 Conselhos a mais que a segunda, mesmo tendo uma população de 1,7 milhão crianças e adolescentes a menos, informação que corrobora com o argumento e a necessidade de criação de mais Conselhos Tutelares nos estados da região Norte, de modo a atender de forma eficaz as demandas desse território nesse sentido.

Tabela 38: Número de Conselhos Tutelares – Brasil e regiões – 2012

BRASIL E REGIÕES	NÚMERO DE CONSELHOS TUTELARES
BRASIL	**5.906**
Região Nordeste	1.871
Região Sudeste	1.815
Região Sul	1.226
Região Centro-Oeste	517
Região Norte	477

Fonte: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre os estados que registram as mais baixas quantidades de Conselhos Tutelares em seus territórios, verifica-se que esses também são aqueles que detêm um número baixo de municípios e de concentração populacional de indivíduos menores de 17 anos de idade. A exceção se dá no Distrito Federal (33), e que se sobressai nesse conjunto se considerarmos que essa unidade da federação ocupa a 20ª posição dentre os territórios com maior concentração de menores de 17 anos, e que mesmo assim localiza-se entre os cinco estados com menor quantidade absoluta de Conselhos Tutelares. Por outro lado, se considerarmos que esse é o território brasileiro com o menor número de municípios, o Distrito Federal ainda assim possui vantagem de dez Conselhos em relação ao estado do Acre (23). Os estados de Roraima (15), Amapá (16), Acre (23) e Rondônia (56) revelam uma cobertura média de 101,9% Conselhos Tutelares em relação ao número de municípios. O único estado acima de tal média é Rondônia que, com 52 municípios, tem proporção de 107,7% de Conselhos Tutelares em seu território. Vale ressaltar que isso não significa que todos os municípios têm necessariamente um Conselho Tutelar, podendo haver casos de municípios com populações maiores que registram mais de um Conselho em seu território.

Tabela 39: Número de Conselhos Tutelares – estados com pior desempenho – 2012

ESTADOS	NÚMERO DE CONSELHOS TUTELARES
Roraima	15
Amapá	16
Acre	23
Distrito Federal	33
Rondônia	56

Fonte: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre os estados que registram o maior número de Conselhos Tutelares do país também é possível verificar correspondência entre a distribuição populacional desses, e a população de menores de 17 anos de idade, com algumas ressalvas: os estados elencados no conjunto abaixo são também os que tinham, nesse mesmo ano de 2012, a maior concentração de crianças e adolescentes. Contudo, como explicitado anteriormente, os Conselhos Tutelares são órgãos de competência municipal, portanto, a análise de sua distribuição deve levar em conta essa informação, ou seja, a quantidade de municípios que cada um desses estados possui. Nessa perspectiva, São Paulo (722), apesar de superar a população de Minas Gerais (880) em aproximadamente 5,7 milhões de indivíduos, possui 645 municípios, contra 853 desse último. Nos estados restantes, Rio Grande do Sul (515), Bahia (437) e Paraná (413), esse padrão também é recorrente, tendo, esses estados, na devida ordem, 496, 417 e 399 municípios, agregando, nessa ordem também, as maiores quantidades de Conselhos Tutelares.

Uma última observação diz respeito à proporção da existência desses órgãos em relação à quantidade de municípios. Todos os estados desse conjunto têm mais Conselhos Tutelares do que municípios que, comparativamente, atingem proporção maior que 100%, estando São Paulo no limite superior, com 112%, e Minas Gerais, no limite inferior, com 103%..

Tabela 40: Número de Conselhos Tutelares – estados com melhor desempenho – 2012

ESTADOS	NÚMERO DE CONSELHOS TUTELARES
Minas Gerais	880
São Paulo	722
Rio Grande do Sul	515
Bahia	437
Paraná	413

Fonte: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Elaboração: Fundação Abrinq.

A distribuição do número de municípios com Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), assim como os demais conselhos que serão aqui analisados, relaciona-se diretamente com a quantidade de municípios brasileiros que existem nessas regiões e estados, neste caso porque eles respeitam estritamente a relação de um conselho para cada município. Nesse sentido, foram calculadas as quantidades absolutas de conselhos, em cada uma de suas naturezas, e sua distribuição entre o total de municípios existentes nas regiões e estados elencados.

A proporção média de municípios com conselhos de assistência social no Brasil é de 96,3%, sendo que as regiões Nordeste (1.742, 97,1%), Sul (1.155, 97%) e Centro-Oeste (451, 96,6%) registram percentuais acima da média nacional, enquanto o Sudeste (1.603, 96,1%) registra uma média de cobertura um pouco mais baixa de municípios com essa instância colegiada, comparada ao percentual nacional. Já a região que fica na última posição nesse aspecto é o Norte, com 415 municípios com CMAS, que representam 92,2%.

O Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) é um órgão colegiado deliberativo paritário previsto no art. 16 da Lei Federal 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)), e que tem por finalidade discutir, estabelecer normas e fiscalizar a prestação de serviços socioassistenciais estatais e não estatais no município.

Tabela 41: Número e percentual de municípios com Conselho Municipal de Assistência Social – Brasil e regiões – 2014

BRASIL E REGIÕES	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
BRASIL	**5.366**	**96,3**
Região Nordeste	1.742	97,1
Região Sul	1.155	97,0
Região Centro-Oeste	451	96,6
Região Sudeste	1.603	96,1
Região Norte	415	92,2

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) – Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS). Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre os estados que detêm um baixo percentual de seus municípios com a existência de CMAS, esses possuem contingentes populacionais e quantidades de municípios bastante distintos. São Paulo destaca-se do conjunto, com a maior quantidade absoluta de municípios (598) e, concomitantemente, o maior percentual de municípios cobertos com a presença de conselho de assistência social, 92,7%. Na sequência, figuram somente estados do Norte do país: Amapá (13, 81,3%), Rondônia (43, 82,7%), Amazonas (55, 88,7%) e Acre (20, 90,9%). Essa situação pode indicar uma fragilidade em termos de existência de órgãos de controle social nessa região do país, o que tende a fragilizar a implementação e execução de políticas públicas.

Tabela 42: Número e percentual de municípios com Conselho Municipal de Assistência Social – estados com pior desempenho – 2014

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
Amapá	13	81,3
Rondônia	43	82,7
Amazonas	55	88,7
Acre	20	90,9
São Paulo	598	92,7

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) – Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS). Elaboração: Fundação Abrinq.

Já entre os estados que apresentam melhor desempenho no que tange à presença de CMAS em seus municípios encontram-se estados de regiões distintas do país. Em todos os estados aqui elencados, 100% de seus municípios registram a existência de CMAS, os quais somam-se seis no total. Apenas a título de indicar que não há necessariamente um padrão entre o tamanho e características desses estados, nota-se que Roraima detém 15 municípios, enquanto Paraná 399, sendo que este último estado possui uma população de cerca de 11 milhões de pessoas, enquanto Roraima, pouco menos de 4 milhões. No mais, ainda constam nesse conjunto: Sergipe (75), Mato Grosso do Sul (79) e Mato Grosso (141). Distrito Federal (1), com sua peculiaridade administrativa, também se encontra nessa lista.

Tabela 43: Número e percentual de municípios com Conselho Municipal de Assistência Social – estados com melhor desempenho – 2014

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
Paraná	399	100,0
Mato Grosso	141	100,0
Mato Grosso do Sul	79	100,0
Sergipe	75	100,0
Roraima	15	100,0
Distrito Federal	1	100,0

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) – Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS). Elaboração: Fundação Abrinq.

De maneira semelhante à forma com que foi analisado o indicador anterior, repetimos o mesmo processo na análise de regiões e estados com os maiores percentuais de municípios que registram a existência de Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA).

Os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) (ECA, arts. 88, 214 e 260) são órgãos colegiados que formulam e normalizam as políticas públicas e iniciativas de proteção e defesa de direitos da criança e do adolescente, têm composição paritária e se destinam a financiar a criação e manutenção do Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo (Simase) e as atividades de capacitação dos Conselheiros Tutelares.

A distribuição desses municípios pelas regiões do país apresenta os mesmos padrões verificados em alguns dos indicadores anteriores, isto é, as regiões que possuem o maior número de municípios expõem o maior número de municípios em que há um CMDCA. Contudo, divergindo dos padrões que apontamos nos casos precedentes, as regiões que possuem o maior número de municípios em seus estados são também aquelas em que a proporção dos

municípios com CMDCA em relação ao total é mais concentrada. A exceção à essa regra é a região Nordeste (1.765), por ter proporção de 98,4%, 0,3 ponto percentual menor do que as que lhe sucedem diretamente: Sudeste (1.647) e Sul (1.176), ambas com 98,7%.

As duas últimas regiões Centro-Oeste (457) e Norte (436), estando abaixo da proporção nacional (98,4%) dos municípios com CMDCA, têm as menores proporções – de 97,9% e 96,9% – de municípios com esses conselhos.

Tabela 44: Número e percentual de municípios com Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – Brasil e regiões – 2014

BRASIL E REGIÕES	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
BRASIL	**5.481**	**98,4**
Região Nordeste	1.765	98,4
Região Sudeste	1.647	98,7
Região Sul	1.176	98,7
Região Centro-Oeste	457	97,9
Região Norte	436	96,9

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Como verificamos nos indicadores anteriores entre os estados que possuem as menores quantidades de municípios com CMDCA, ainda assim esses registram quantidades superiores a 80%. Dessa forma, o Amazonas (83,9%) é o que registra o mais baixo percentual de cobertura no conjunto. Os demais estados alcançam uma proporção média de 95,8% de seus municípios com a presença do Conselho, em que figuram, na sequência: Maranhão (202, 93,1%), Pernambuco (178, 96,2%), Mato Grosso (136, 96,5%) e Rio Grande do Sul (485, 97,6%).

Tabela 45: Número e percentual de municípios com Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – estados com pior desempenho – 2014

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
Amazonas	52	83,9
Maranhão	202	93,1
Pernambuco	178	96,2
Mato Grosso	136	96,5
Rio Grande do Sul	485	97,6

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Os estados que apresentam as maiores quantidades de CMDCA presentes em seus municípios alcançam sua totalidade, aferindo 100% de presença. Entre esses estão os 11 estados listados abaixo, na devida ordem em termos de quantidades de municípios: Santa Catarina (295), Piauí (224), Ceará (184), Rio Grande do Norte (167), Tocantins (139), Mato Grosso do Sul (79), Sergipe (75), Acre (22), Amapá (16), Roraima (15) e Distrito Federal (1).

Tabela 46: Número e percentual de municípios com Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – estados com melhor desempenho – 2014

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
Santa Catarina	295	100,0
Piauí	224	100,0
Ceará	184	100,0
Rio Grande do Norte	167	100,0
Tocantins	139	100,0
Mato Grosso do Sul	79	100,0
Sergipe	75	100,0
Acre	22	100,0
Amapá	16	100,0
Roraima	15	100,0
Distrito Federal	1	100,0

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Um dos órgãos colegiados de extrema importância para a efetividades das políticas públicas de educação no país é o Conselho de Educação, que é responsável por assessorar, em diversos âmbitos, o Poder Executivo na formulação, implementação e avaliação de políticas educacionais. No âmbito desse estudo, restringiu-se a analisar seu alcance no âmbito municipal, o que representa sua incidência mais focalizada e local em termos de competência dos entes federativos.

O Conselho Municipal de Educação (CME) é um órgão normativo e deliberativo, com estrutura colegiada, composto por representantes do Poder Público, profissionais da educação e da sociedade, em geral. Vinculado à Secretaria Municipal de Educação, esse tem a responsabilidade de assessorar o Executivo Municipal na formulação, implementação e avaliação de políticas públicas municipais no âmbito educacional.

Apesar de ser um conselho bastante importante e estratégico para o controle social no âmbito da educação, setor com relevante importância nas pastas das gestões municipais, apenas 87,5% dos municípios brasileiros possuem Conselho Municipal de Educação (CME), ou cerca de 4.874, para ser mais exato. Essa proporção mostra-se mais alta somente nas regiões Sudeste (1.528, 91,6%) e Sul (1.084, 91%) do país. A Nordeste mantém-se em posição intermediária nesse indicador, com 1.568 municípios com CME, que representam 87,4%. Já nas posições mais baixas entre as regiões estão Centro-Oeste (374, 80,1%) e Norte (320, 71,1%).

Tabela 47: Número e percentual de municípios com Conselho Municipal de Educação – Brasil e regiões – 2014

BRASIL E REGIÕES	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
BRASIL	**4.874**	**87,5**
Região Sudeste	1.528	91,6
Região Sul	1.084	91,0
Região Nordeste	1.568	87,4
Região Centro-Oeste	374	80,1
Região Norte	320	71,1

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Situações de estados com baixas proporções de municípios com a presença desse órgão colegiado podem ser vistas mais expressivamente na região Norte do Brasil: Rondônia (25, 48,1%), Pará (85, 59%) e Roraima (9, 60%), sendo que o primeiro e o último estado também representam estritamente essas posições entre o conjunto dos estados com pior desempenho nesse indicador, onde o Pará fica em posição intermediária. Além desses, figuram Mato Grosso do Sul (41, 51,9%) e Piauí (133, 59,4%). Nota-se, ainda, que, entre esses estados, somente Rondônia possui mais da metade de seus municípios sem a presença de CME, sendo que esse percentual também não passa de 60% para esse conjunto.

Tabela 48: Número de municípios com Conselho Municipal de Educação – estados com pior desempenho – 2014

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
Rondônia	25	48,1
Mato Grosso do Sul	41	51,9
Pará	85	59,0
Piauí	133	59,4
Roraima	9	60,0

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre os estados, Rio Grande do Norte (166) e São Paulo (99,1%) são os que, proporcionalmente, possuem a menor concentração de CME no conjunto, com, respectivamente, 99,4% e 99,1% desses órgãos. Santa Catarina (295) e Rio de Janeiro (92) alcançam 100% dos seus municípios com a existência de CME, assim como Distrito Federal (1) registra o mesmo percentual, observada sua especificidade administrativa.

Tabela 49: Número de municípios com Conselho Municipal de Educação – estados com melhor desempenho – 2014

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
Santa Catarina	295	100,0
Rio de Janeiro	92	100,0
Distrito Federal	1	100,0
Rio Grande do Norte	166	99,4
São Paulo	639	99,1

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Outro conselho importante para o controle social de políticas públicas de educação nos municípios, sobretudo no que diz respeito ao repasse e aplicação de recursos de maneira eficiente para a melhoria da qualidade e do atendimento da educação, é o Conselho de Acompanhamento e Controle Social (Cacs), do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb).

O Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) foi criado pela Emenda Constitucional nº 53/2006 e regulamentado pela Lei 'nº 11.494/2007.

É um fundo especial, de natureza contábil e de âmbito estadual (um fundo por estado e Distrito Federal, num total de 27 fundos), formado, na quase totalidade, por recursos provenientes dos impostos e transferências dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, vinculados à educação por força do disposto no art. 212 da Constituição Federal.

O Cacs é um órgão colegiado cuja função principal é proceder ao acompanhamento e controle sobre a distribuição, transferência e aplicação dos recursos do Fundeb no âmbito das esferas municipal, estadual e federal. Em específico, será tratada aqui apenas a análise da distribuição dos conselhos municipais entre as regiões e estados, de modo a compreender sua presença num nível mais micro de controle social. Nesse sentido, além das quantidades absolutas e proporção de municípios que contam com a presença desse órgão colegiado, consta também quantos conselhos teriam realizado ao menos uma reunião no último ano tendo como referência 2014.

A nível nacional, 98,5% dos municípios possuem Cacs do Fundeb, sendo que, dos 5.488 existentes, cerca de 5.377 alegam ter realizado reunião no último ano. A proporção média brasileira é superada por regiões como Sul (1.181, 99,2%), Sudeste (1.650, 98,9%) e Nordeste (1.771, 98,7%), sendo que, em termos de reunião, uma média de 97,8% dos Conselhos dessas regiões chegou a realizá-la nos últimos 12 meses. Já o Centro-Oeste (454) e o Norte (432) possuem, respectivamente, 97,2% e 96% dos municípios com Cacs do Fundeb, sendo que nessa devida ordem também representam as regiões com a mais alta (99,1%) e a mais baixa (97,2%) regularidade de reuniões.

Tabela 50: Número e percentual de municípios com Conselho de Acompanhamento e Controle Social do Fundeb – Brasil e regiões – 2014

BRASIL E REGIÕES	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%	REALIZOU REUNIÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES
BRASIL	**5.488**	**98,5**	**5.377**
Região Sul	1.181	99,2	1.158
Região Sudeste	1.650	98,9	1.609
Região Nordeste	1.771	98,7	1.740
Região Centro-Oeste	454	97,2	450
Região Norte	432	96,0	420

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre os estados com mais baixos percentuais de presença de Cacs do Fundeb entre seus municípios figuram ao menos quatro da região Norte: Acre (20, 90,9%), Amapá (15, 93,8%), Rondônia (49, 94,2%) e Pará (137, 95,1%). Mato Grosso (131, 92,9%) é a única exceção em meio a esses estados do conjunto. Vale ressaltar que em relação à realização de reuniões, todos os Conselhos evidenciam uma situação positiva nesse aspecto, com cerca de 97,2% declarando ter feito reunião no último ano. O estado do Acre, mesmo com o mais baixo percentual do país nesse indicador, ainda assim mostra que seus Conselhos têm se reunido de maneira regular.

Tabela 51: Número e percentual de municípios com Conselho de Acompanhamento e Controle Social do Fundeb – estados com pior desempenho – 2014

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%	REALIZOU REUNIÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES
Acre	20	90,9	20
Mato Grosso	131	92,9	128
Amapá	15	93,8	14
Rondônia	49	94,2	48
Pará	137	95,1	133

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre o conjunto que apresenta as maiores concentrações de Cacs do Fundeb em seus territórios estão estados de distintas regiões do país, com distintas quantidades de municípios, mas que atingem 100% nesse indicador. Para além da singularidade do Distrito Federal, constam elencados os estados de Santa Catarina (295), Ceará (184), Alagoas (102) e Roraima (15). Semelhante ao conjunto anterior, uma média de 97,2% desses conselhos declara ter se reunido ao menos uma vez nos últimos 12 meses.

Tabela 52: Número e percentual de municípios com Conselho de Acompanhamento e Controle Social do Fundeb – estados com melhor desempenho – 2014

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%	REALIZOU REUNIÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES
Santa Catarina	295	100,0	293
Ceará	184	100,0	179
Alagoas	102	100,0	98
Roraima	15	100,0	14
Distrito Federal	1	100,0	1

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Outro órgão colegiado com competência de fiscalizar e realizar o devido controle social de repasse de recursos na área de educação é o Conselho Municipal de Alimentação Escolar (CMAE). Na análise da existência desses conselhos a nível nacional nota-se que eles estão constituídos em ao menos 97,5% dos municípios brasileiros. As regiões Sudeste (1.645, 98,6%) e Sul (1.173, 98,5%) apresentam percentuais ainda maiores que a média nacional. Abaixo dela estão Nordeste (1.736, 96,8%), Centro-Oeste (449, 96,1%) e Norte (430, 95,6%).

O Conselho Municipal de Alimentação Escolar (CMAE) é um órgão deliberativo, fiscalizador e de assessoramento, que tem como atribuições analisar as prestações de contas, checar notas fiscais e outros documentos relativos aos gastos dos recursos do PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar).

Tabela 53: Número e percentual de municípios com Conselhos de Alimentação Escolar – Brasil e regiões – 2014

BRASIL E REGIÕES	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
BRASIL	**5.433**	**97,5**
Região Sudeste	1.645	98,6
Região Sul	1.173	98,5
Região Nordeste	1.736	96,8
Região Centro-Oeste	449	96,1
Região Norte	430	95,6

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

No conjunto com pior desempenho nesse indicador estão estados que pertencem, majoritariamente, às regiões Nordeste e Norte do país, com exceção do Mato Grosso (133, 94,3%). Entre os estados do Nordeste estão Maranhão (203, 93,5%) e Rio Grande do Norte (158, 94,6%), os quais figuram nas últimas duas posições. Entre os estados que registram os mais baixos percentuais estão Amapá (11, 68,8%) e Rondônia (48, 92,3%). Vale ressaltar o baixo percentual registrado pelo estado do Amapá nesse aspecto, o qual possui proporções 25% mais baixas dos que o dos estados do conjunto ao qual pertence, de maneira geral.

Tabela 54: Número e percentual de municípios com Conselhos de Alimentação Escolar – estados com pior desempenho – 2014

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
Amapá	11	68,8
Rondônia	48	92,3
Maranhão	203	93,5
Mato Grosso	133	94,3
Rio Grande do Norte	158	94,6

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Como se verificou nos indicadores precedentes, os estados que possuem a maior concentração de Conselhos chegam a alcançar uma proporção de 100% de seus municípios com a existência desses órgãos. No entanto, nesse conjunto destoa Santa Catarina (294, 99,7%), que registra 0,3 ponto percentual para menos, ainda que seja o estado que possua a maior quantidade de municípios em seu território, comparativamente aos demais. Distrito Federal mantém sua singularidade em meio às unidades federativas no que tange à sua organização administrativa, sendo que os demais estados assim registram em quantidades absolutas de municípios com conselho: Alagoas (102), Espírito Santo (78) e Roraima (15).

Tabela 55: Número e percentual de municípios com Conselhos de Alimentação Escolar – estados com melhor desempenho – 2014

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
Alagoas	102	100,0
Espírito Santo	78	100,0
Roraima	15	100,0
Distrito Federal	1	100,0
Santa Catarina	294	99,7

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

A existência de um Fundo Municipal de Educação (FME) permite e dá possibilidades para que haja uma maior autonomia e eficácia na aplicação de recursos para áreas e ações tidas como estratégicas na política educacional do município. Dessa forma, a proporção média de municípios brasileiros que possuem esse tipo de fundo ainda é bastante baixa, atingindo apenas 41,6% desses, ou 2.316 em quantidade absoluta. Entre as regiões, notoriamente o Nordeste é o que apresenta a melhor situação nesse aspecto, registrando 56,5% de seus municípios com esse tipo de iniciativa de financiamento da educação, o que corresponde a 1.014 municípios.

O Fundo Municipal de Educação (FME) tem por finalidade captar e aplicar recursos na implementação de política educacional pública, bem como em outras iniciativas destinadas à educação e ao cumprimento dos objetivos do Conselho Municipal de Educação (CME).

Na sequência, estão as regiões Sudeste (633, 37,9%), Norte (146, 32,5%) e Centro-Oeste (142, 30,5%) com uma proporção que chega a pouco mais de um terço dos municípios dessas regiões contando com um FME. Na mais baixa posição entre as regiões está o Sul, com 281 municípios que registram a criação de um fundo dessa natureza, o que corresponde a 23,7% deles. Deriva dessa observação a constatação de que, até 2011, os fundos constavam como distribuídos de forma desigual ao longo do território nacional, sendo ainda bastante incipientes em algumas regiões.

Tabela 56: Número e percentual de municípios com Fundo Municipal de Educação – Brasil e regiões – 2011

BRASIL E REGIÕES	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
BRASIL	**2.316**	**41,6**
Região Nordeste	1.014	56,5
Região Sudeste	633	37,9
Região Norte	146	32,5
Região Centro-Oeste	142	30,5
Região Sul	281	23,7

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Dos cinco estados elencados que possuem a menor proporção de municípios com FME constam estados do Sul, como esperado a partir da observação anterior: Paraná (92, 23,1%) e Santa Catarina (65, 22,2%). Além desses, também fazem parte do conjunto Goiás (55, 22,4%) e Acre (4, 18,2%). Cabe destacar na última posição desse conjunto de estados a presença de Roraima, com apenas um município que registra a existência de FME, o que representa 6,7%. Nota-se, portanto, que entre os estados com pior desempenho nesse indicador, esses registram menos de um quarto de seus municípios com FME, sendo que em Roraima essa proporção é ainda mais baixa, menos de um quinze avos.

Tabela 57: Número e percentual de municípios com Fundo Municipal de Educação – estados com pior desempenho – 2011

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
Paraná	92	23,1
Goiás	55	22,4
Santa Catarina	65	22,2
Acre	4	18,2
Roraima	1	6,7

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Por outro lado, os estados que apresentam melhor desempenho nesse indicador pertencem à região Nordeste, em sua maioria. Com exceção do Distrito Federal, já mencionado como caso à parte por sua singularidade como unidade federativa, figuram nesse conjunto: Ceará (167, 90,8%), Rio Grande do Norte (109, 65,3%) e Sergipe (46, 61,3%). Nota-se, assim, a liderança e o protagonismo do estado do Ceará ao registrar percentual de municípios com existência de FME muito maior do que entre os demais do conjunto. O Pará (110, 76,9%), na sequência, possui pouco mais de três quartos de seus municípios contando com um FME.

Tabela 58: Número de municípios com Fundo Municipal de Educação – estados com melhor desempenho – 2011

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
Distrito Federal	1	100,0
Ceará	167	90,8
Pará	110	76,9
Rio Grande do Norte	109	65,3
Sergipe	46	61,3

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Além do FME, o Plano Municipal de Educação (PME) também indica se um município possui um planejamento de longo prazo que contemple as principais metas, estratégias e ações a serem implementadas no campo da educação. Semelhante ao indicador anterior, também se verifica que sua presença nos municípios é consideravelmente baixa a nível nacional, sendo que apenas 43,6% (2.429) dos municípios brasileiros possuem PME. O Sudeste supera a média nacional, com 972 municípios com o Plano, o que representa 58,3% de seus municípios. A região Sul (554, 46,5%) aparece na sequência, ainda que com menos da metade de seus municípios com PME, porém, com proporção maior a do país. Com

pouco mais de um terço de seus municípios contando com o Plano, estão as regiões Nordeste (646, 36%) e Centro-Oeste (154, 33%). Em último lugar está o Norte com apenas 22,9% (103) de seus municípios contando com esse instrumento importante para as políticas educacionais a nível municipal.

O Plano Municipal de Educação (PME) é um documento diretivo, produzido com a participação do governo e da sociedade civil, o qual contém objetivos, metas e ações propostas a curto, médio e longo prazos, para a educação no município num período de dez anos. Esse tem como objetivo responder às necessidades educacionais do município, tendo em vista a melhoria na qualidade da educação em todo o sistema de ensino de forma participativa.

Tabela 59: Número e percentual de municípios com Plano Municipal de Educação – Brasil e regiões – 2014

BRASIL E REGIÕES	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
BRASIL	**2.429**	**43,6**
Região Sudeste	972	58,3
Região Sul	554	46,5
Região Nordeste	646	36,0
Região Centro-Oeste	154	33,0
Região Norte	103	22,9

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Os estados que registram a menor quantidade de municípios com PME pertencem em sua maioria à região Norte, de modo observado anteriormente entre as regiões. Entre esses estão, na devida ordem: Tocantins (12, 8,6%), Acre (2, 9,1%) e Amazonas (13, 21%), sendo que o Amazonas apresenta a melhor situação nesse conjunto. Não obstante, os estados do Sergipe (2, 2,7%) e Alagoas (10, 9,8%) também integram esse grupo, sendo que o primeiro é o estado brasileiro com pior desempenho nesse indicador.

Tabela 60: Número e percentual de municípios com Plano Municipal de Educação – estados com pior desempenho – 2014

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
Sergipe	2	2,7
Tocantins	12	8,6
Acre	2	9,1
Alagoas	10	9,8
Amazonas	13	21,0

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre os estados que possuem a maior concentração de municípios com PME consta, para além do Distrito Federal, Pernambuco (140, 75,7%), com pouco mais de três quartos de seus municípios com plano. Logo em seguida estão Rio de Janeiro (63, 68,5%), Minas Gerais (570, 66,8%) e Ceará (102, 55,4%). Ainda que se verifique acentuada disparidade entre a concentração dos municípios com PME pelas regiões do Brasil, a distribuição desses planos entre os estados com maiores quantidades de municípios é equânime.

Tabela 61: Número e percentual de municípios com Plano Municipal de Educação – estados com melhor desempenho – 2014

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
Distrito Federal	1	100,0
Pernambuco	140	75,7
Rio de Janeiro	63	68,5
Minas Gerais	570	66,8
Ceará	102	55,4

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

No campo da saúde, os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) também aferem o grau de controle social da sociedade local no que tange à implementação e monitoramento de políticas públicas de saúde no município.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão colegiado de caráter permanente, deliberativo, consultivo e normativo, formado por composição paritária de prestadores de serviço, representantes do governo, profissionais da saúde e usuários. Sua função é atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, bem como do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

A distribuição dos CMS diverge da maioria dos padrões identificados nos indicadores precedentes, uma vez que suas proporções são as mais próximas de 100%, o que indica que a constituição desse tipo de conselho já se encontra mais difundida e consolidada na área de políticas públicas e no que tange à participação social. No Brasil, cerca de 5.556 municípios, ou 99,7% dos municípios brasileiros, registram a existência dessa instância. Na região Sudeste, (1.668) 100% dos municípios registram a existência desse órgão colegiado. Com diferenças decimais em relação a essa estão o Sul (1.190, 99,9%) e o Nordeste (1.790, 99,8%). A região Norte (447) situa-se abaixo da média nacional, com 99,3% dos municípios contando com a existência desce órgão de controle social. O Centro-Oeste figura na última posição, com 98,7% de seus municípios contando com um CMS.

Tabela 62: Número e percentual de municípios com Conselho Municipal de Saúde – Brasil e regiões – 2014

BRASIL E REGIÕES	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
BRASIL	**5.556**	**99,7**
Região Sudeste	1.668	100,0
Região Sul	1.190	99,9
Região Nordeste	1.790	99,8
Região Norte	447	99,3
Região Centro-Oeste	461	98,7

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

A ampla cobertura dos CMS pode ser observada até mesmo quando analisamos os estados que possuem a menor proporção de municípios com a presença do órgão. Não se identifica nesse sentindo nenhuma preponderância de regiões específica entre os estados aqui elencados. Na primeira posição encontra-se o Amazonas, com 60 municípios dotados de CMS, o que corresponde a 96,8%. Mato Grosso (137) e Mato Grosso do Sul (77) registram proporções próximas nesse aspecto, 97,2% e 97,5%, respectivamente. Dessa forma, figuram Rondônia (51, 98,1%) e Maranhão (214, 98,6%) nas últimas posições entre esses estados.

Tabela 63: Número e percentual de municípios com Conselho Municipal de Saúde – estados com pior desempenho – 2014

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
Amazonas	60	96,8
Mato Grosso	137	97,2
Mato Grosso do Sul	77	97,5
Rondônia	51	98,1
Maranhão	214	98,6

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). Elaboração: Fundação Abrinq.

Entre os estados que registram a maior proporção de municípios com CMS, todos atingem 100% de sua extensão. Chama atenção o fato de que essa instância é a que possui maior quantidade de estados com 100% de seus municípios contando com presença desse tipo de conselho. Somam-se a essa lista cerca de 20 estados, em que figuram Minas Gerais (853), Santa Catarina (295), Alagoas (102) e Roraima (15), entre outros. Vale ressaltar que a existência do CMS data do final da década de 1980, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo condição para que ocorra o repasse de recursos entre os entes federativos para o município, hipótese que pode indicar sua maior presença quando o comparamos aos demais conselhos.

Tabela 64: Número e percentual de municípios com Conselho Municipal de Saúde – estados com melhor desempenho – 2014

ESTADOS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	%
Minas Gerais	853	100,0
São Paulo	645	100,0
Bahia	417	100,0
Paraná	399	100,0
Santa Catarina	295	100,0
Goiás	246	100,0
Piauí	224	100,0
Paraíba	223	100,0
Ceará	184	100,0
Rio Grande do Norte	167	100,0
Pará	144	100,0
Tocantins	139	100,0
Alagoas	102	100,0
Rio de Janeiro	92	100,0
Espírito Santo	78	100,0
Sergipe	75	100,0
Acre	22	100,0
Amapá	16	100,0
Roraima	15	100,0
Distrito Federal	1	100,0
Minas Gerais	853	100,0
São Paulo	645	100,0

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic).
Elaboração: Fundação Abrinq.

Bibliografia

BAIN, R.; Cronk, R.; Hossain, R.; Bonjour, S.; Onda, K.; Wright, J. et al. *Global assessment of exposure to faecal contamination through drinking water based on a systematic review*. Trop Med Int Health, 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Especial de Direitos Humanos. *Cadastro Nacional dos Conselhos Tutelares*. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/fortalecimento-de-conselhos/cadastro-nacional-dos-conselhos-tutelares-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Uma análise da situação de saúde e das causas externas*. Brasília, DF, 2015.

BRITTO, A. L. *Tarifas Sociais e Justiça Social no Acesso aos Serviços de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário no Brasil*. In: CASTRO, J. E.; HELLER, L.; MORAIS, M. P. O direito à água como política pública na América Latina: uma exploração teórica e empírica. Brasília: Ipea, 2015.

CANUTO, A.; LUZ, C. R. S.; ANDRADE, T. V. P. *Conflitos no Campo - Brasil 2016*. Goiânia: CPT Nacional – Brasil, 2016.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2015*. São Paulo: FBSP, 2015.

IBGE. *Perfil dos estados e dos municípios brasileiros: cultura: 2014*. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

INSTITUTO TRATA BRASIL. *Pesquisa Saneamento Básico em Áreas Irregulares – Relatório Brasil*. Instituto Trata Brasil: São Paulo, 2016.

INSTITUTO TRATA BRASIL; EX ANTE CONSULTORIA ECONÔMICA. *Benefícios econômicos e sociais da expansão do saneamento no Brasil*. Instituto Trata Brasil: São Paulo, 2017.

MELO, Doriam Luis Borges de; CANO, Ignácio (org). *Índice de Homicídios na Adolescência: IHA 2014*. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2017.

MISSE, Michel. *Crime, Sujeito e Sujeição Criminal: aspectos de uma contribuição analítica sobre a categoria "bandido".* Lua Nova. São Paulo, 79: 15-38; 2010.

OLIVEIRA, Márcio Rogério de. *Violência Institucional no Sistema Socioeducativo: Quem se Importa? In:* _____. Desafios da socioeducação: responsabilização e integração social de adolescentes autores de atos infracionais. Organizador: Fórum Permanente do Sistema de Atendimento Socioeducativo de Belo Horizonte. Belo Horizonte: CEAF, 2015. Acesso em: 25 jul. 2017.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). *Acompanhando a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: subsídios iniciais do Sistema Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável.* Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília: PNUD, 2015.

RIZZINI, Irene. *Reflexões sobre pesquisa histórica com base em idéias e práticas sobre a assistência à infância no Brasil na passagem do século XIX para o XX.* In: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1, 2006.

SANTIBANEZ, Dione Antonio de Carvalho de Souza. *Sujeição criminal e inclusão marginal no sistema socioeducativo: uma análise qualitativa das percepções de agentes do meio aberto e fechado.* [Tese de Doutorado em Ciências Sociais]. Goiânia: UFG, 2016.

SILVA, Jailson de Souza e. (org). *O que é favela, afinal?* Rio de Janeiro: Observatório de Favelas do Rio de Janeiro, 2009.

TEIXEIRA, Alessandra. *Construir a delinquência, articular a criminalidade: um estudo sobre a gestão dos ilegalismos na cidade de São Paulo.* (Tese de Doutorado em Sociologia). São Paulo: FFLCH/USP, 2015.

UN-HABITAT. *Slum almanac 2015–2016: tracking improvement in the lives of slum dwellers*. United Nations Human Settlements Programme, Nairobi, 2016.

UN-HABITAT; UNDP; ITU. *Habitat III Issue Papers 21 – Smart Cities.* UN-Habitat: New York, 2015.

UNICEF. *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children.* New York: UNICEF, 2014.

UNICEF. *Toda escola com água de qualidade, banheiro e cozinha: Um guia para ajudar os municípios a assegurar esse direito humano às crianças e aos adolescentes do Semiárido brasileiro.* Unicef: Brasília, 2013-2016.

UNICEF. *Situação Mundial da Infância 2012: Crianças em um mundo urbano.* UNICEF: Nova Iorque, 2012.

UNITED NATIONS - UN. *World urbanization prospects: the 2014 revision.* Highlights (ST/ESA/SER. A/352) Department of Economic and Social Affairs, Population Division, UN: New York, 2015.

WAISELFISZ, J.J. *Mapa da Violência 2016: Homicídios por Armas de Fogo.* Rio de Janeiro: FLACSO, 2016.

WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, and the United Nations Population Division. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015.* Geneva, 2015. Disponível em: http://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT/countries?display=default. Acesso em: 11/05/2016.

WHO. *Inheriting a sustainable world? Atlas on children's health and the environment.* World Health Organization: Geneva, 2017.

WHO; UNICEF. *Progress on sanitation and drinking water – 2015 update and MDG assessment.* World Health Organization: Geneva, 2015.

Av. Santo Amaro, 1.386 • 1º andar
Vila Nova Conceição • 04506-001 • São Paulo/SP
55 11 3848-8799

www.fadc.org.br

/fundabrinq

@fundacaoabrinq

ISBN: 978-85-88060-97-5