

**Fundo das Nações para a Infância**  
Conselho Executivo

**Documento do programa de país revisado\***

**Brasil (2012 – 2016)**

*Resumo*

O documento preliminar do programa de país (CPD, do inglês *Country Programme Document*) para o Brasil (E/ICEF/2011/P/L.40) foi apresentado ao Conselho Executivo para discussão e comentários em sua segunda sessão regular em 2011 (12-15 de setembro). O Conselho Executivo aprovou o orçamento indicativo agregado de US\$3.750.000, provenientes de recursos regulares, conforme disponibilização de fundos, e de US\$90.250.000, provenientes de outros recursos, conforme disponibilização de contribuições com objetivos específicos, para o período de 2012 a 2016.

De acordo com a decisão 2006/19 do Conselho Executivo, o presente documento foi revisado e postado no site do UNICEF não mais que seis semanas após a discussão do CPD na segunda sessão regular. O CPD revisado é apresentado para aprovação pelo Conselho Executivo na primeira sessão regular de 2012.

## Dados básicos<sup>1</sup>

(2009, salvo indicação em contrário)

População infantil (milhões, menores de 18 anos de idade)	60,1
TMM5 (por mil nascidos vivos)	21
Baixo peso (% , moderado e grave, 2006) (% , área urbana/área rural)	2 2/2
Taxa de mortalidade materna (por cem mil nascidos vivos, relatada em 2007)	75 <sup>a</sup>
Matrículas nos anos iniciais do ensino fundamental (EF1) (% , líquida para homens/mulheres, 2008)	95/95 <sup>b</sup>
Taxa de conclusão do EF1 (% , 2006)	88 <sup>b</sup>
Uso de fontes de água de boa qualidade (% , 2008)	97
Uso de instalações sanitárias de boa qualidade (% , 2008)	80
Taxa de prevalência de HIV em meio a adultos (%)	..
Trabalho infantil (% , 5-14 anos de idade, 2007-2008)	4 <sup>c</sup>
Registro de nascimento (% , menores de 5 anos de idade, 2008)	91
PIB <i>per capita</i> (US\$)	
Crianças de 1 ano de idade imunizadas com DPT3 (%)	99
Crianças de 1 ano de idade imunizadas contra sarampo (%)	99

<sup>1</sup> Dados nacionais mais abrangentes sobre crianças e mulheres podem ser encontrados em [www.childinfo.org/](http://www.childinfo.org/).

<sup>a</sup> As estimativas de 2008 registram 58 mortes por cem mil nascidos vivos. O Grupo Interagências da ONU (OMS, UNICEF, UNFPA e Banco Mundial) produz conjuntos de dados de mortalidade materna comparáveis em termos internacionais, que levam em consideração problemas documentados de falhas de relato e erros de classificação quanto às mortes maternas, incluindo também estimativas para países que não dispõem de dados. Séries temporais comparáveis sobre taxas de mortalidade materna para 1990, 1995, 2000, 2005 e 2008 estão disponíveis no *site* [www.childinfo.org/maternal\\_mortality.html](http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html).

<sup>b</sup> Dados de pesquisas.

<sup>c</sup> Indica dados que diferem da definição padrão.

## Resumo da situação da criança e da mulher<sup>1</sup>

1. O Brasil é o quinto maior país do mundo em termos de população e área geográfica, sendo a oitava economia mais rica.<sup>2</sup> Os 190 milhões de pessoas que vivem nos 5.565 municípios do País incluem 60 milhões de crianças e adolescentes, dos quais 51% são meninos e 49% são meninas. Em áreas urbanas, vivem 84% da população, e 16% vivem em áreas rurais. Os afro-brasileiros constituem 51% da população.<sup>3</sup> Os 215 grupos indígenas no Brasil, que falam 180 diferentes idiomas,<sup>4</sup> vivem, em sua maioria, na Amazônia e no Semiárido, respectivamente, nas regiões Norte e Nordeste. Estimativas

<sup>1</sup> Salvo indicação em contrário, são estas as fontes desta seção: parágrafos 1, 2, 3, 4 e 8: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad), de 2004 a 2009. Parágrafos 5, 6, 7, 9: Ministério da Saúde (MS), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Rede Interagências de Informações de Saúde e Programa Nacional para DST/aids (PN-DST-AIDS), 2008.

<sup>2</sup> World Bank, World Development Indicators.

[http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.ATLS.CD?order=wbapi\\_data\\_value\\_2009+wbapi\\_data\\_value+wbapi\\_data\\_value-last&sort=desc](http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.ATLS.CD?order=wbapi_data_value_2009+wbapi_data_value+wbapi_data_value-last&sort=desc).

<sup>3</sup> IBGE/Pnad 2009, página 97, Tabela 1.2.

<sup>4</sup> Fundação Nacional do Índio, 2010.

disponíveis para comunidades indígenas e *quilombolas*<sup>5</sup> sugerem que cerca de dois milhões de pessoas vivem em mais de 2.450 comunidades. Entre os brasileiros, 30% (57 milhões) vivem em nove áreas metropolitanas, inclusive nas megacidades do Rio de Janeiro e de São Paulo, onde três milhões de pessoas vivem em condições de pobreza extrema. Parte dessa população enfrenta a exclusão, principalmente aqueles que vivem em bairros menos favorecidos. Cerca de 35 milhões de pessoas – 13 milhões de crianças e adolescentes – vivem no Semiárido e 24 milhões – nove milhões de crianças e adolescentes – vivem na Amazônia.<sup>6</sup>

2. O primeiro Objetivo de Desenvolvimento do Milênio – erradicar a pobreza extrema e a fome – foi alcançado graças a políticas governamentais bem-sucedidas, tais como o programa *Bolsa Família* – transferência condicionada de recursos monetários –, que tirou 13 milhões de pessoas da pobreza extrema. No entanto, desafios importantes ainda permanecem: reduzir as disparidades geográficas, sociais, demográficas e étnicas. De acordo com a definição nacional de pobreza (famílias que têm renda média per capita líquida mensal de até meio salário mínimo),<sup>7</sup> 55 milhões de pessoas – 29% da população – vivem em famílias pobres e 16,2 milhões vivem em condições de pobreza extrema.<sup>8</sup> Crianças, adolescentes e afro-brasileiros de todas as idades são os mais atingidos pela pobreza. A erradicação da pobreza extrema é o principal objetivo de desenvolvimento do novo governo do Brasil.<sup>9</sup>

3. Embora 98% das crianças e dos adolescentes entre 7 e 14 anos de idade frequentem a escola, 535 mil estão fora do sistema educacional – 57% são meninos e 43% são meninas. Desse total, 330 mil (62%) são afro-brasileiros.<sup>10</sup> Em especial, adolescentes (de 15 a 17 anos de idade) não têm seus direitos à educação respeitados: chega a 1,5 milhão o número de adolescentes que não estão matriculados na escola e, a cada ano, 400 mil estudantes do ensino médio abandonam os estudos antes do final do curso. Crianças e adolescentes com deficiência são especialmente excluídos do sistema educacional. Em 2007, 463 mil crianças com deficiência frequentavam os anos iniciais do ensino fundamental, e apenas 16 mil estavam matriculadas nos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio.

---

<sup>5</sup> Grupos afro-brasileiros que vivem em comunidades rurais empobrecidas, em territórios vinculados a descendentes de escravos fugitivos. Dados provenientes do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), 2007, “Relatório GT População Quilombola”.

<sup>6</sup> Fonte: IBGE, estimativas populacionais de 2009 publicadas no *site* Datasus: [www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206](http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206).

<sup>7</sup> Fonte: IBGE, Síntese de Indicadores Sociais, 2010, Tabela 4.3.

<sup>8</sup> O Ministério do Desenvolvimento Social e o IBGE redefiniram recentemente a metodologia para pobreza extrema como a população que vive em famílias cuja renda líquida mensal *per capita* é de até R\$70,00 (US\$43), acrescida da população cuja renda não é declarada e que se enquadra em critérios específicos. MDS, maio de 2011.

<sup>9</sup> A presidente Dilma Rousseff – a primeira mulher a ser presidente do Brasil – tomou posse em 1<sup>ª</sup> de janeiro de 2011. Em 2 de junho de 2011, foi anunciado um novo plano – *Brasil sem Miséria* – visando retirar 16,2 milhões de pessoas da pobreza.

<sup>10</sup> Afro-brasileiros entre 7 e 14 anos de idade correm um risco 30% maior de não frequentar a escola em comparação com crianças brancas.

4. O Brasil está a caminho de realizar o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio 4 – redução da mortalidade infantil – antes de 2015. Entre 1990 e 2008, a taxa de mortalidade de menores de 5 anos caiu 57,5% – de 53,7 mortes para 22,8 por mil nascidos vivos. A taxa de mortalidade de menores de 1 ano de idade caiu 59,7% – de 47,1 mortes para 19 por mil nascidos vivos. As regiões Sudeste e Sul alcançaram o objetivo nacional em 2008, o que não ocorreu nas regiões Norte e Nordeste. A taxa de mortalidade de menores de 1 ano em meio às populações indígenas – 41,9 por mil nascidos vivos – fica mais de duas vezes acima da taxa nacional oficial mais recente. As disparidades afetam também as taxas de mortalidade neonatal e de menores de 1 ano em meio às populações indígenas: de 19 mortes de crianças nessa faixa etária (por mil nascidos vivos), 13 ocorrem antes que a criança complete o primeiro mês de vida. Na região Norte do Brasil, 41% de todas as crianças indígenas menores de 5 anos de idade têm atraso no crescimento.<sup>11</sup>

5. Apesar dos progressos em relação à saúde materna, alcançar o Objetivo 5, que visa à redução em três quartos da mortalidade materna, permanece improvável, embora essa taxa tenha caído em mais de 50% desde 1990 – de 140 para 75 mortes por cem mil partos de bebês nascidos vivos. Embora as taxas de fertilidade tenham diminuído com regularidade para todos os grupos etários, o número de gestações em meio a meninas entre 10 e 14 anos de idade aumentou ligeiramente nos últimos anos.<sup>12</sup> O número de bebês cujas mães são menores de 15 anos de idade subiu de 6,9 por mil nascidos vivos, em 1994, para 9,7, em 2007.<sup>13</sup> O número de registros de nascimento aumentou,<sup>14</sup> embora permaneça baixo nas regiões Norte e Nordeste, principalmente na Amazônia e do Semiárido, e em meio a populações indígenas.

6. De acordo com estimativas,<sup>15</sup> aproximadamente 630 mil brasileiros vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Dos 593 mil casos de síndrome de imunodeficiência adquirida (aids) relatados de 1980 até 2010, 32 mil eram de crianças e adolescentes menores de 19 anos de idade. Iniciativas para combater a transmissão da mãe para a criança vêm obtendo sucesso, e a incidência em meio a crianças menores de 5 anos diminuiu 41,7% de 1997 até 2007. Entre 1985 e 2007, houve uma forte mudança na razão de casos de aids entre homens e mulheres: de 15/1 para 1,5/1. Em meio a adolescentes entre 13 e 19 anos de idade, essa razão já foi invertida: há dez casos entre meninas para cada oito casos entre meninos.

---

<sup>11</sup> Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, 2009.

<sup>12</sup> Ministério da Saúde/Sinasc 2008.

<sup>13</sup> A Amazônia e o Semiárido registram taxas mais altas – 15,9 e 12,0, respectivamente. As taxas referem-se às regiões Norte e Nordeste como medidas indicativas da Amazônia e do Semiárido. Fonte: MS/Sinasc.

<sup>14</sup> A taxa de sub-registro de nascimento caiu de 30,3% (1995) para 8,9% (2008), mas permanece alta nas regiões Norte (15%) e Nordeste (20%). Fonte: IBGE.

<sup>15</sup> Boletim Epidemiológico, 2010, DST/Aids/Ministério da Saúde.

7. A violência<sup>16</sup> contra crianças e adolescentes afeta, principalmente, as meninas (62% das vítimas relatadas); ocorre principalmente em casa (60% dos casos relatados); e é comum em instituições públicas, tais como centros de detenção e escolas (20% dos casos relatados). As meninas constituem 75% das vítimas de exploração sexual, abuso e pornografia, sobretudo meninas afro-brasileiras. Sete dos dez Estados com os números mais altos de casos relatados situam-se nas regiões Norte e Nordeste.

8. Atualmente, o Brasil tem 21 milhões de adolescentes entre 12 e 17 anos de idade – a maior população de adolescentes de sua história<sup>17</sup>. Adolescentes são particularmente vulneráveis à evasão escolar, tornam-se pais e mães ainda muito novos, são explorados no mercado de trabalho e vítimas de homicídio. De todos os fatores exógenos, o homicídio é a principal causa de morte em meio a adolescentes, e responde por mais do que o dobro de mortes devidas à segunda causa: acidentes de trânsito. Em 2008, mais de sete mil adolescentes entre 15 e 19 anos de idade foram assassinados.<sup>18</sup> Entre esses, 70% eram afro-brasileiros e 93% eram meninos. O número de meninas vítimas de homicídio também aumentou.

9. O Brasil continua vulnerável a desastres naturais. O número de emergências quase triplicou de 2007 para 2010, principalmente na forma de enchentes, deslizamento de terras e secas em todas as regiões. Houve um aumento importante no número de emergências que afetam áreas urbanas. Em janeiro de 2011, enchentes na Região Sul resultaram em 800 mortes.

### **Principais resultados e lições aprendidas a partir de iniciativas anteriores de cooperação, 2007-2011**

#### **Principais resultados alcançados**

10. A criação do *Pacto Um mundo para a criança e o adolescente do Semiárido* – uma estratégia com o objetivo de mobilizar governos e sociedade civil para a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes do Semiárido – serviu para estabelecer metas de ações políticas intersetoriais visando a crianças e adolescentes menos favorecidos, segundo recomendações contidas nas Observações Conclusivas do Comitê sobre os Direitos da Criança, de 2004.<sup>19</sup> O UNICEF trabalhou continuamente com mais de 80% dos governos municipais do Semiárido em um processo de defesa dos direitos da infância, cooperação técnica, desenvolvimento de capacidade e gestão de

---

<sup>16</sup> Dados do Ministério da Justiça, Sistema para a Infância e a Adolescência, Sipa e “Disque denúncia”, 2010.

<sup>17</sup> A análise demográfica dos primeiros 20 anos de vigência do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990 a 2010) coincide com o bônus demográfico representado pelo maior número de adolescentes já registrado.

<sup>18</sup> Ministério da Saúde, SIM.

<sup>19</sup> Observações Conclusivas e Recomendações feitas pelo Comitê sobre os Direitos da Criança foram publicadas em outubro de 2004 (CRC/C/15/Add. 241, 1º de outubro de 2004), na sequência do primeiro relatório do Brasil sobre a implementação da Convenção sobre os Direitos da Criança.

conhecimentos. O Selo UNICEF Município Aprovado – um programa por meio do qual é conferido aos municípios o reconhecimento por seus esforços para melhorar os padrões de vida de crianças e adolescentes – intensificou a implementação de políticas subnacionais, e os indicadores sociais dos municípios participantes apresentaram taxas mais altas de melhoria em comparação com as médias nacionais. A queda na taxa de mortalidade de menores de 1 ano foi cerca de três vezes maior que a queda na taxa média nacional.

11. O número de crianças menores de 2 anos de idade com baixo peso diminuiu em 85%, entre 2000 e 2009, e o número de mulheres que realizaram pelo menos as seis consultas de pré-natal recomendadas aumentou em 5% de 2006 para 2008. A cooperação com o Ministério da Saúde resultou na capacitação de 117 mil agentes comunitários de saúde (50,6% do total) em 19 Estados brasileiros, incluindo 21.180 profissionais de creches e professores de educação infantil. O Programa Conjunto dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – que envolve UNICEF, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Organização Internacional do Trabalho, Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação e o governo brasileiro – enfocou a segurança alimentar e a nutrição de mulheres e crianças indígenas nos Estados de Mato Grosso do Sul e do Amazonas. O resultado foi o fortalecimento das habilidades da família quanto à saúde infantil em dez comunidades indígenas, com uma população infantil total de 8.141 crianças.

12. Uma emenda constitucional de 2009 ampliou a escolarização obrigatória e gratuita para crianças e adolescentes de 4 a 17 anos de idade. Essa importante conquista nacional, apoiada pelo UNICEF, fortaleceu políticas de educação para crianças e adolescentes. No Semiárido, a mobilização pelo Selo UNICEF Município Aprovado melhorou as taxas de frequência escolar em meio a adolescentes de 15 a 17 anos de idade. Entre 2006 e 2009, as taxas aumentaram 17,8% nos Estados participantes do *Pacto Um mundo para a criança e o adolescente do Semiárido*, e 8,5% em outros Estados. A iniciativa Alfabetização na Idade Certa, programa-piloto implantado no Estado do Ceará, e que reduziu as taxas de analfabetismo entre crianças, foi reproduzida nos Estados de Piauí, Rio Grande do Norte e Bahia.

13. A Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids foi criada e reconhecida como participante em iniciativas importantes de políticas nacionais.<sup>20</sup> A Iniciativa Laços Sul-Sul de cooperação horizontal do Brasil na prevenção do HIV/aids vem prolongando centenas de vidas e possibilitando que programas nacionais de combate à aids fortaleçam a cobertura preventiva e de tratamento em todos os países

---

<sup>20</sup> A Rede garantiu um lugar na Comissão Nacional da Aids, no Grupo Federal de Trabalho para Saúde Preventiva em Escolas, nos Grupos temáticos do Unaid e no Conselho Nacional da Juventude.

participantes.<sup>21</sup> O UNICEF vem contribuindo para a resposta brasileira ao HIV/aids por meio do provimento de conhecimento técnico na aquisição de suprimentos, inclusive de medicamento antirretroviral, gerando uma economia de US\$30 milhões para o governo desde 2007.<sup>22</sup>

14. A cooperação técnica do UNICEF contribuiu para o desenvolvimento do Plano Decenal para Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (2011-2021), conhecido como Plano Decenal, e para políticas públicas nacionais para a erradicação do trabalho infantil e proteção ao trabalhador adolescente, conforme recomendação do Comitê sobre os Direitos da Criança. Foram desenvolvidos também o Plano de Ação Nacional de Cuidados baseados na Família e na Comunidade – um novo sistema socioeducativo para adolescentes em conflito com a lei – e o Programa Nacional de Redução da Violência Letal contra Crianças e Adolescentes. O novo Plano Nacional para Igualdade Racial na Educação, apoiado pelo UNICEF e por parceiros, foi implementado em todos os Estados e municípios.

15. Foi fornecido também apoio técnico para identificação de indicadores para acompanhar as novas políticas sobre igualdade racial na educação nos municípios do Semiárido; inclusão de crianças *quilombolas* de até 6 anos de idade em políticas de assistência social (principalmente no programa Bolsa Família); expansão dos serviços municipais de saúde e assistência social para famílias indígenas; e mudança nos Conselhos de proteção à infância para que atendam às questões das crianças indígenas.

### **Lições aprendidas**

16. A importância de envolver os responsáveis em todos os níveis (federal, estadual e municipal) foi fundamental para influenciar e formular políticas públicas direcionadas à criança, que alcançaram resultados significativos no enfrentamento das disparidades e das desigualdades subnacionais, conforme recomendação do Comitê sobre os Direitos da Criança.

17. A revisão do programa de cooperação do UNICEF com o Brasil, realizada em 2009, metade do período de sua vigência, recomendou um foco contínuo sobre as populações menos favorecidas e o enfrentamento das disparidades subnacionais, identificando como importante vantagem comparativa a forte presença do UNICEF nos níveis nacional e subnacional. O envolvimento contínuo do UNICEF no nível local contribuiu para

---

<sup>21</sup> Os países que participam na Iniciativa Laços Sul-Sul de cooperação horizontal do Brasil no combate ao HIV/aids incluem Bolívia, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Nicarágua, Paraguai, São Tomé e Príncipe e Timor Leste.

<sup>22</sup> O governo brasileiro vem investindo essa economia, em parte, no desenvolvimento da produção nacional do medicamento antirretroviral, com base na visão estratégica do País de reunir o pequeno grupo de produtores de medicamentos genéricos. O papel apoiador do UNICEF como intermediário vem ajudando a Iniciativa Laços Sul-Sul de cooperação horizontal do governo: parte dos medicamentos de efeito antirretroviral produzidos nacionalmente foi doada a outros países por meio da Iniciativa Laços Sul-Sul.

promover o diálogo sobre políticas específicas; o desenvolvimento de capacidades dos gestores públicos locais; a comunicação para o desenvolvimento, visando modificar normas e comportamentos sociais; a cooperação técnica para melhorar os sistemas locais de informação; e a articulação de parcerias.

18. Parcerias estratégicas com atores importantes da sociedade conseguiram forte envolvimento cívico para os direitos da criança, assim como compromissos para influenciar e apoiar mudanças positivas na vida de crianças e adolescentes vulneráveis. Além de arrecadar recursos, essas parcerias desenvolvidas com o setor privado ressaltaram o papel desses atores e sua participação como interessados na arena do desenvolvimento social.

19. Ações de advocacy direcionadas à disponibilização de água limpa e instalações sanitárias sensíveis ao gênero para todas as escolas do Semiárido envolvidas com o *Pacto Um mundo para a criança e o adolescente do Semiárido* resultaram em medidas de políticas para garantir recursos públicos para escolas que não dispunham de instalações de água e saneamento, com resultados sustentáveis.

20. A adolescência foi reconhecida na agenda de políticas públicas como grupo etário que demanda legislação e políticas setoriais específicas.<sup>23</sup> O novo governo, reconhecendo que é preciso investir nos adolescentes para romper ciclos arraigados de pobreza e desigualdade, fortalecer a democracia e aumentar a participação social, anunciou uma série de prioridades relacionadas a políticas direcionadas aos jovens. Tais políticas incluem a criação de mais oportunidades educacionais e profissionais; redução de riscos de saúde relacionados à gestação precoce e ao abuso de substâncias psicoativas; e maior acesso a serviços básicos e a programas de transferência monetária para famílias com adolescentes.

## O programa de país, 2012-2016

### Tabela resumo de orçamento

<i>Programa</i>	<i>(Em milhares de US\$)</i>		
	<i>Fontes regulares</i>	<i>Outras fontes</i>	<i>Total</i>
Sobreviver e se desenvolver	--	15.000	15.000
Aprender	--	18.000	18.000
Proteger e ser protegido do HIV/aids	--	8.000	8.000
Crescer sem violência	1.350	18.000	19.350
Ser adolescente		7.000	7.000
Defender, gerar conhecimentos, comunicar e unir-se pelos direitos da criança e do adolescente	1.030	13.250	14.280
Custos intersetoriais	1.370	11.000	12.370
<b>Total</b>	<b>3.750</b>	<b>90.250</b>	<b>94.000</b>

<sup>23</sup> Essas políticas incluem: ampliação de programas de transferência monetária para famílias com adolescentes de 15 a 17 anos de idade; ajustes nos padrões nacionais de justiça juvenil, ampliando a utilização de medidas de custódia aberta por meio da municipalização de sua aplicação; obrigatoriedade do ensino médio.



## **Processo de preparação**

21. A Agência Brasileira de Cooperação (do Ministério das Relações Exteriores) coordenou a elaboração do programa do país, que envolveu consultas com todos os interessados relevantes no governo brasileiro. O Momento de Reflexão Estratégica de 2008 e a revisão de 2009, realizada na metade do período, assim como análises de revisão de gênero e de igualdade, foram fundamentais para a definição da estrutura do programa, que é elaborado para atender às recomendações do Comitê sobre os Direitos da Criança e do Comitê sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. Esses processos levaram em consideração também prioridades estratégicas declaradas pelo novo governo,<sup>24</sup> o Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento (UNDAF) 2012-2015, assim como consultas a diversos parceiros em todo o País.

## **Resultados e estratégias do programa e dos componentes**

22. O objetivo geral do programa do país é apoiar o Brasil no cumprimento, até 2016, de seu compromisso de garantir a realização mais equitativa do direito de cada menino, menina e adolescente brasileiro de sobreviver e desenvolver-se, aprender, proteger-se e ser protegido do HIV/aids, crescer sem violência, ser adolescente e ser prioridade absoluta nas políticas públicas.

23. O programa contribuirá para a universalização dos direitos da criança e do adolescente e para a realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio com equidade, em apoio à prioridade nacional de erradicar a pobreza no Brasil e no mundo. O foco será direcionado a crianças e adolescentes mais vulneráveis, em relação ao local onde vivem (na Amazônia e no Semiárido, e em comunidades populares dos centros urbanos); à origem étnico-racial (afro-brasileiros e indígenas); às condições pessoais (ter deficiência, viver com HIV ou ser vítima de práticas preconceituosas ou discriminatórias); ao gênero; e à vulnerabilidade a situações de emergência.

24. O UNICEF continuará a apoiar o importante trabalho, realizado em diversos níveis e baseado em evidências, para influenciar políticas, leis, orçamentos e processos de planejamento baseados em resultados, orientados para a equidade e sensíveis ao gênero, nos níveis federal, estadual e municipal. O UNICEF fornecerá também orientação ao governo do Brasil quanto à implementação de padrões globais normativos relativos a crianças e adolescentes. Será dada ênfase ao desenvolvimento de capacidades nos níveis nacional e subnacional; ao fortalecimento de capacidades no nível local para acompanhar e avaliar políticas públicas; à identificação de ausência de dados; ao combate às desigualdades – e colocando em destaque a questão de gênero nas políticas nacionais. Boas práticas que tratam de disparidades e desigualdades e que garantem os

---

<sup>24</sup> O plano plurianual para o período de 2012-2015 está em processo de elaboração.

direitos da criança serão identificadas, avaliadas e divulgadas com base nas parcerias globais do País e na agenda horizontal de colaboração.

25. Alianças estratégicas pela criança serão fortalecidas, incluindo os governos nacional e local, sociedade civil, organizações de jovens e outras agências das Nações Unidas. Tais alianças ocorrerão por meio do desenvolvimento de capacidade institucional e comunitária; promoção de cooperação intersetorial; defesa e alavancagem de recursos nos níveis federal e estadual; e arrecadação de recursos no setor privado, visando garantir níveis adequados de outros recursos para a implementação do programa.

26. O programa apoiará a igualdade de gênero, defendendo a utilização de dados desagregados e análises de gênero, e promovendo manifestação política e papéis estratégicos de gênero para mulheres e meninas. O UNICEF desempenhará seu papel normativo no apoio ao governo no sentido de desenvolver diretrizes que deem prioridade à criança e ao adolescente em relação à redução do risco de desastres, prevenção e respostas a situações de emergência, e para atuar nas escolas visando reduzir suas vulnerabilidades em relação ao ambiente.

27. Serão oferecidas orientação para políticas e cooperação técnica visando garantir que políticas públicas apoiem a implementação de estratégias específicas para reduzir desigualdades raciais e étnicas, como o desenvolvimento de conhecimentos sobre racismo institucional. O apoio à comunicação para o desenvolvimento terá por objetivo promover discussões regulares sobre igualdade racial e de gênero em meio a famílias, adolescentes e comunidades, e promover mudanças sociais e comportamentais.

### **Relação com as prioridades nacionais e o UNDAF**

28. O programa contribuirá para o Plano Decenal e o plano plurianual do governo (2012-2015), que focaliza: (a) o desenvolvimento inclusivo e a erradicação da pobreza extrema; (b) crescimento nas taxas de emprego, geração de renda ambientalmente sustentável e redução de desigualdades; (c) fortalecimento da democracia, com promoção e ampliação de diálogo social, ética, transparência e cidadania; (d) melhor qualidade de vida por meio de serviços públicos e infraestrutura de melhor qualidade para todos; (e) igualdade de direitos e oportunidades; e (f) soberania nacional e fortalecimento do papel do Brasil em nível internacional.

29. O programa está em sintonia com o UNDAF, de modo a garantir maior coerência para as Nações Unidas. Os componentes do programa contribuem diretamente para as quatro áreas focalizadas pelo UNDAF: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para todos, economia verde e trabalho decente; segurança pública e cidadania; e cooperação Sul-Sul.

## **Relação com prioridades internacionais**

30. O programa de país baseia-se nos princípios da Convenção sobre os Direitos da Criança e em seus Protocolos Facultativos; na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW); na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência; na Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas; e no Marco de Ação de Hyogo. O programa ajudará o Brasil a avançar para além dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, da Declaração do Milênio e das recomendações do Comitê sobre os Direitos da Criança, dando atenção à inclusão de todos os meninos e de todas as meninas. Além disso, o programa responde a áreas foco do Plano Estratégico de Médio Prazo do UNICEF, assim como as Metas de Educação do Bicentenário, estabelecidos pelo País para 2021.

## **Componentes do programa**

31. Para garantir os direitos da criança e do adolescente, o UNICEF trabalhará com uma ampla gama de parceiros do governo e da sociedade civil em relação a seis componentes do programa.

32. **Sobreviver e desenvolver-se.** Os principais objetivos são ajudar o governo a atingir as metas do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio direcionadas para a sobrevivência materna e infantil e para o fortalecimento de capacidades dos responsáveis e dos detentores de direitos na Amazônia, no Semiárido e nas comunidades mais desfavorecidas dos grandes centros urbanos. O foco será mulheres e meninas, afro-brasileiros e povos indígenas. Os resultados esperados são: (a) redução das taxas de mortalidade materna (30% em cinco anos) e neonatal (5% por ano); (b) redução das taxas de gestação em meio a crianças e adolescentes (20% em cinco anos); (c) promoção de segurança alimentar e de nutrição visando reduzir a desnutrição crônica, principalmente em meio a crianças indígenas na Amazônia, de 41%, em 2009, para 35%, em 2016; e (d) implementação da Política Nacional para o Desenvolvimento na Primeira Infância.

33. O UNICEF contribuirá com a capacitação de agentes de saúde, visando melhorar práticas familiares e comunitárias básicas em relação à saúde da mãe e da criança, complementada por estratégias políticas, de parcerias, de comunicação para o desenvolvimento, de compartilhamento de conhecimentos, e de acompanhamento e apoio a sistemas nacionais de indicadores. Pesquisas para acompanhar a situação nutricional das crianças receberão apoio para que possam informar políticas públicas e fortalecer suas respostas.

34. **Aprender.** Este componente apoiará o governo e a sociedade civil em seus esforços para garantir o direito universal à educação de qualidade para todas as crianças e os adolescentes de 4 a 17 anos de idade. Os esforços serão direcionados ao acompanhamento e à análise da evasão escolar e de taxas de abandono, com o objetivo

de orientar respostas de políticas inclusivas. O objetivo é possibilitar acesso, permanência e aprendizagem nos territórios geográficos onde vive a maioria das crianças e dos adolescentes mais vulneráveis: Amazônia, Semiárido e áreas urbanas. Serão apoiados programas de capacitação de professores, gestores e atores educacionais em nível nacional. Em colaboração com o Ministério da Educação, secretarias estaduais e municipais de Educação e organizações sociais, o UNICEF participará do acompanhamento do Plano Nacional de Educação 2011-2020 e das Metas de Educação do Bicentenário para 2021, da geração e da disseminação de conhecimentos, e do fortalecimento de parcerias, de modo a garantir acesso universal e educação de qualidade para crianças e adolescentes, inclusive àqueles com deficiência.

**35. Proteger e ser protegido do HIV/aids.** Em apoio à resposta do País ao HIV/aids, o programa enfocará disparidades e desigualdades geográficas relacionadas a gênero, raça, etnia e outras formas de discriminação. Os resultados esperados são: (a) redução nas taxas de transmissão da mãe para o filho nas regiões Norte e Nordeste; (b) redução no número de novos casos de aids em meio a jovens, principalmente meninas e afro-brasileiros; (c) inclusão nas políticas de saúde, educação e assistência social dos direitos e das demandas de crianças, adolescentes e jovens que vivem com HIV; e (d) maior participação de jovens em discussões sobre políticas relacionadas à aids e a outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), e sua prevenção nas escolas.

36. As estratégias incluirão: (a) desenvolvimento de capacidade para apoiar a implementação da estratégia de prevenção da transmissão do HIV da mãe para seu filho na Amazônia e no Semiárido; (b) fortalecimento e institucionalização de políticas nacionais relativas à prevenção de DST/HIV/aids nas escolas; (c) promoção do desenvolvimento de políticas de prevenção do HIV com foco nos grupos menos favorecidos; (d) fortalecimento da Rede de Jovens vivendo com HIV nos níveis nacional, regional e local; e (e) intermediação e apoio à cooperação Sul-Sul, incluindo o fortalecimento da participação de jovens e projetos de prevenção em escolas dos países da Iniciativa Laços Sul-Sul.

**37. Crescer sem violência.** Este componente ajudará o Brasil a alinhar padrões jurídicos, missão e objetivos de instituições públicas aos princípios da Convenção sobre os Direitos da Criança, da CEDAW e do Plano Decenal, visando proteger meninas e meninos contra todas as formas de violência, abusos e discriminação. Ações intersetoriais em todos os níveis de governo serão fortalecidas visando aumentar taxas de registro de nascimento; prevenir a violência física, sexual e outras formas de violência contra meninas e meninos adolescentes; e fortalecer o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança. Advocacia e comunicação apoiarão mudanças sociais positivas.

38. Os resultados esperados são: (a) Sistema de Garantia dos Direitos da Criança fortalecido no nível municipal na Amazônia e no Semiárido, assim como nos centros urbanos; e (b) prevenção e redução da violência dentro da família, em casa e nas comunidades, instituições e ambientes educacionais, com foco nas crianças e nos

adolescentes indígenas e afro-brasileiros e nos adolescentes que vivem em comunidades mais desfavorecidas dos grandes centros urbanos.

39. As estratégias incluirão: (a) apoio técnico para implementação do Plano Decenal; (b) desenvolvimento estratégico de indicadores de proteção da criança no nível municipal; (c) fortalecimento de mecanismos operacionais para proteção e promoção dos direitos da criança, inclusive em situações de emergência; (d) coordenação e sinergia facilitadas entre os principais atores; (e) fortalecimento de protocolos que tratam de vítimas infantis e adolescentes e daquelas em contato com o sistema de justiça, por meio da promoção da custódia aberta e de medidas socioeducativas no nível municipal; e (f) comunicação para o desenvolvimento visando promover mudanças sociais e construir parcerias estratégicas com a sociedade civil, inclusive com o setor privado.

40. **Ser adolescente.** Este componente apoiará o desenvolvimento de políticas públicas multissetoriais com foco no fortalecimento da inclusão social e da participação de adolescentes, visando reduzir as desigualdades que impedem seu desenvolvimento positivo na sociedade. As principais estratégias enfatizarão: (a) defesa de direitos e desenvolvimento de capacidades para apoiar o exercício da cidadania por meninos e meninas como um direito dos adolescentes, por meio de um marco de referência do direito à participação em processos decisórios; (b) fornecer um currículo de capacitação em competências para a vida com foco na cidadania, na utilização de tecnologias de comunicação e informação; e na resolução pacífica de conflitos; e (c) produzir conhecimentos sensíveis às questões de gênero e raça, e comunicação para o desenvolvimento, visando modificar normas, atitudes e práticas sociais relacionadas aos adolescentes e construir percepções positivas dos adolescentes como agentes de mudanças sociais.

41. Os resultados esperados incluem: (a) adoção de políticas multissetoriais para adolescentes visando à garantia de seus direitos, inclusive o direito à informação e capacitação; (b) acesso a serviços tais como educação, saúde, lazer e justiça; (c) construção de um ambiente de apoio e segurança; e (d) oportunidades de participação, expressão e formação de opinião. Será dada atenção especial a iniciativas integradas de proteção, com foco nos adolescentes, visando à redução da violência letal e dos riscos à sua saúde relacionados com a gravidez e o abuso de substâncias psicoativas.

42. **Defender, gerar conhecimentos, comunicar e unir-se pelos direitos da criança e do adolescente.** Este componente ajudará o plano nacional do governo a promover o bem-estar e os direitos de meninos, meninas e mulheres. Seu foco será reduzir a pobreza e tornar as desigualdades mais visíveis, de modo a garantir que, até 2016, políticas sociais específicas priorizem crianças e adolescentes mais vulneráveis, inclusive em orçamentos públicos. O componente apoiará também a agenda global de cooperação do País.

43. Os resultados esperados são: (a) maior conhecimento e maior quantidade de dados sobre desigualdade; (b) maior mudança comportamental e social; (c) melhor sistema de informação sobre a situação das crianças e dos adolescentes mais vulneráveis; (d) fortalecimento das capacidades institucionais de atores municipais; (e) desenvolvimento adicional de parcerias estratégicas com um amplo espectro de atores; e (f) ênfase na universalização dos direitos de crianças e adolescentes na agenda de cooperação humanitária e horizontal global do País.

44. As principais estratégias incluirão: (a) sistematização e divulgação de boas práticas e das lições aprendidas dentro do País e internacionalmente; (b) avaliação de políticas públicas e sua capacidade para alcançar os mais desfavorecidos; (c) promoção de mudanças comportamentais e sociais por meio de advocacia baseada em evidências para a formulação de políticas inclusivas em favor da criança e do adolescente que sejam sensíveis a gênero e raça; (d) comunicação para melhorar a qualidade da informação sobre a situação das crianças e dos adolescentes menos favorecidos; e (e) parcerias estratégicas com governo, sociedade civil e setor privado com base nos princípios de horizontalidade, confiança mútua, responsabilidade, valores comuns e compartilhamento de conhecimentos.

45. A metodologia do Selo UNICEF Município Aprovado continuará focalizando o desenvolvimento de capacidades de atores locais, com base na programação de direitos humanos e na gestão de resultados. Abordará também a análise de orçamentos públicos para avaliar o impacto que investimentos sociais, inclusive programas de transferência monetária, exercem na redução das desigualdades que afetam crianças e adolescentes brasileiros mais desfavorecidos. Além disso, a promoção do direito de praticar esportes de forma segura e inclusiva – que contemple crianças e adolescentes com deficiência – será utilizada como catalisador para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, assim como para enfrentar desigualdades e promover mudanças sociais. O objetivo é garantir que futuros eventos esportivos no Brasil (a Copa do Mundo, em 2014, e os Jogos Olímpicos/Paraolímpicos, em 2016) deixem um legado social positivo para as crianças e os adolescentes.

46. **Custos intersetoriais** englobam funções transversais e operacionais, de modo a garantir a implementação eficaz e eficiente do programa de país, incluindo comunicação, planejamento, acompanhamento e avaliação, assim como gestão do programa. Este componente inclui também os custos de mobilização de recursos.

### **Principais parcerias**

47. O UNICEF trabalhará em parceria com todos os níveis do governo, outras agências das Nações Unidas, instituições acadêmicas, sociedade civil, meios de comunicação, setor privado e comunidade internacional – incluindo parceiros bilaterais –, visando à realização dos direitos de todas as crianças e adolescentes. Práticas empresariais

positivas e responsabilidade social corporativa centradas na criança e no adolescente serão promovidas em parceria com o setor privado e os meios de comunicação.

### **Acompanhamento, avaliação e gestão do programa**

48. A Agência Brasileira de Cooperação será o principal organismo coordenador para a implementação e o acompanhamento do programa, que serão realizados com o envolvimento de instituições públicas relevantes. Planos anuais e quinquenais orientarão os esforços integrados de acompanhamento e avaliação. Uma revisão será realizada em 2014, na metade do período, e os progressos serão avaliados durante encontros anuais de revisão. Serão desenvolvidas análises temáticas anuais de situações baseadas em igualdade para crianças, adolescentes e mulheres. Sistemas de acompanhamento nacional e subnacional, apoiados pelo DevInfo, fornecerão informações sobre os progressos e resultados alcançados.

49. Os esforços para obter dados e evidências serão empreendidos em todos os níveis do governo, por meio de estudos, pesquisas e avaliações. Serão fundamentais para a cooperação do UNICEF, a avaliação de programas sociais do governo orientados para a igualdade; a análise de dados e conhecimentos, em parceria com as principais instituições governamentais; e a implementação de cooperação triangular horizontal com o governo brasileiro, com o envolvimento da Agência Brasileira de Cooperação.

---