
Crianças e adolescentes com direitos violados

Situação de rua e indicadores de vulnerabilidade no Brasil urbano

Os Processos de Construção e Implementação de
Políticas Públicas para Crianças e Adolescentes em Situação de Rua

IRENE RIZZINI, PAULA CALDEIRA, ROSA RIBEIRO E LUIZ MARCELO CARVANO

1ª Edição (2010) - Rio de Janeiro - RJ

CIESPI em convênio com a PUC-Rio

CADERNO 2



FICHA CATALOGRÁFICA

Crianças e adolescentes com direitos violados: situação de rua e indicadores de vulnerabilidade no Brasil urbano / Irene Rizzini, Paula Caldeira, Rosa Ribeiro, Luiz Marcelo Carvano – Rio de Janeiro : PUC-Rio : CIESPI, 2010.

85 p. : il. (color.) ; 18 cm

Inclui bibliografia

1. Assistência a crianças e adolescentes - Brasil. 2. Crianças e adolescentes vulneráveis - Pesquisa. 3. Crianças - Pesquisa. 4. Adolescentes - Pesquisa. I. Rizzini, Irene. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. III. Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância.

CDD: 362.70981

Crianças e adolescentes com direitos violados
Situação de rua e indicadores de vulnerabilidade no Brasil urbano

IRENE RIZZINI, PAULA CALDEIRA, ROSA RIBEIRO E LUIZ MARCELO CARVANO

A P R E S E N T A Ç Ã O

Voltemos três décadas atrás – no auge da “descoberta” dos chamados “meninos de rua”. Sua presença nas ruas certamente já incomodava e tentativas tanto para recuperá-los quanto para reprimi-los se multiplicaram. Nos idos de 1980 buscava-se desenvolver novas abordagens e pedagogias, inspiradas em Paulo Freire.

Foi nessa época que frutificou de forma impressionante um movimento nacional – quem não se lembra dos primeiros passos do “Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua”? Um movimento que questionava o tratamento dado a estas crianças e adolescentes, mas que também se estendia aos demais, ajudando o país a repensar a construção perversa que distinguia de um lado “crianças” e de outro “menores”. Nasceu também nessa época a impressionante atuação dos educadores de rua. Até os dias de hoje, o Brasil vem sendo reconhecido como protagonista de todas essas ações, inspirando muitos outros países.

O que aconteceu de lá para cá? O que fez com que a indignação vivida sob o choque dos assassinatos em frente à igreja da Candelária fosse se esvaecendo de tal forma que se perdesse o senso de humanidade?

Aos poucos os ideais de inclusão social deste grupo foram dando espaço a vários equívocos. Concepções e ações marcadas pela intolerância, repressão e exclusão passaram a predominar. Pode-se dizer que se perdeu o caminho da busca de soluções pautadas pelo sentido de humanidade, liberdade e respeito aos direitos humanos, apesar deste discurso ter prevalecido em nossas leis e diretrizes de políticas desde então.

Este documento foi elaborado para nos ajudar a reencontrar o caminho perdido. E é um bom momento este. De lá para cá, consolidaram-se princípios orientados pelos direitos das crianças e dos adolescentes, para os quais se vêm buscando meios de implementação através do Sistema de Garantia de Direitos. Se jamais fez sentido que o país permitisse que crianças e adolescentes vivessem nas e das ruas, hoje tal situação se configura como um total contra senso diante do discurso moderno adotado.

As mudanças que se fazem necessárias são essencialmente de duas ordens: de concepção e de ação. Da mudança de concepção decorrerão as ações de natureza bem diferente das que predominam hoje. Portanto, o que se quer é uma mudança de enfoque, que possibilite visualizar as crianças como riqueza – presente e futura - do país. As ações que daí decorrerão – também essenciais – já não serão mais aquelas de catá-las das ruas como se fossem lixo ou estorvo.

Se vistas como preciosas, o país como um todo deverá cuidar melhor de suas crianças e não permitirá que adultos continuem de forma impune descumprindo as leis criadas para protegê-las e para assegurar seus direitos. Do poder público aos indivíduos – todos serão chamados a pagar

por quaisquer formas de opressão, abuso e exploração¹. É tempo de reverter essa história. É no mínimo injusto que crianças e adolescentes continuem sacrificando suas vidas devido a irresponsabilidade de todo um país.

S O B R E E S T E D O C U M E N T O

O Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância (CIESPI) em convênio com a Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) apresenta a segunda publicação² de uma série gerada a partir do projeto *Os processos de construção e implementação de políticas públicas para crianças e adolescentes em situação de rua*.

O Projeto³ tem como objetivo assessorar o Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente do Rio de Janeiro (CMDCA-Rio) no processo de formulação, divulgação e implementação de políticas públicas voltadas para a melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes. Este Projeto teve início em julho de 2008, quando a equipe de pesquisa do CIESPI integrou um grupo de trabalho formado pelo CMDCA-Rio, para atuarem juntos no processo de elaboração da Política de Atendimento a Criança e ao Adolescente em Situação de Rua no Rio de Janeiro. A política foi aprovada em 22 de junho de 2009 (deliberação 763/09). Outro objetivo do Projeto é fomentar um processo semelhante ao ocorrido no Rio em outras cidades do país. Desta forma, a equipe de pesquisa vem mantendo contato sistemático e tem dialogado com diversos parceiros nas seguintes cidades: Manaus, Salvador, São Luis e Vitória⁴.

Ainda como parte desta iniciativa, criou-se um sistema de informações sobre crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade no Brasil urbano, intitulado *Infância e Juventude em Núme-*

1. As leis são descumpridas e a desumanidade predomina de inúmeras formas diariamente no país. Alguns exemplos são: exploração, aliciamento e abusos contra crianças e adolescentes. Os responsáveis por estes atos são em geral adultos. Os mais comumente reportados são: crianças e adolescentes explorados no comércio nas ruas; em roubos e assaltos; na venda e consumo de drogas, tão deletérias quanto o crack, para citar apenas uma delas. Adultos, inclusive policiais, que usam de violência física e as exploram sexualmente. São correntes as denúncias por parte das crianças e dos adolescentes em situação de rua sobre a ocorrência de crueldade, onde predominam episódios de humilhação. Adultos falham, no âmbito da família e do poder público quando não conseguem acolhê-los e protegê-los.

2. A primeira publicação foi lançada em abril de 2010, com o título O CMDCA-Rio e a criança e o adolescente em situação de rua: avanços e desafios na formulação de uma política pública. Marcelo Princeswal e Paula Caldeira / CIESPI em convênio com a PUC-Rio.

3. Este projeto é parcialmente financiado pela Fundação OAK, sediada em Genebra, Suíça e pelo Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA/ SEDH), Brasília, com consultoria de Malcolm Bush, do Chapin Hall Center, Universidade de Chicago.

4. Outras cidades contatadas foram: Goiânia, Olinda, Porto Alegre, Recife e São Paulo (ABC Integrado).

ros⁵. O presente texto apresenta os primeiros indicadores desta base de dados e tem como eixo central algumas das principais violações de direitos que afetam as crianças e os adolescentes que se encontram em situação de rua.

Há muito a equipe do CIESPI almeja a construção de uma base de dados que possa ser útil para o campo das políticas públicas. No caso desta primeira série de indicadores, os quais abordam vulnerabilidades associadas à população em situação de rua, sua relevância está na oportunidade de inspirar estratégias capazes de evitar o afastamento da família, sempre que possível. Tendo em vista que a grande maioria das crianças e dos adolescentes em situação de rua vem de áreas de baixa-renda, nossa análise se norteia pelo artigo 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que garante o direito à convivência familiar e comunitária para todas as crianças e os adolescentes. Por definição, os que estão em situação de rua não têm este direito garantido.

Esperamos que as reflexões contidas neste documento possam contribuir para suscitar respostas que se fazem urgentes no combate às violações de direitos de crianças e adolescentes⁶. Viver “em situação de rua” implica em inúmeras violações. Como demonstraremos, não há sequer um consenso sobre quem são as crianças e os adolescentes que vivem nesta condição no país, pois as definições variam de uma organização a outra, inclusive no mesmo município. Ademais, nesta, como em outras áreas, ainda predomina uma grande distância entre o direito assegurado nas leis e nas políticas brasileiras e a sua efetiva implementação.

5. Para mais informações sobre a base de dados Infância e Juventude em Números, do CIESPI, consultar: www.ciespi.org.br. O texto da Política de Atendimento a Criança e ao Adolescente em Situação de Rua no Rio de Janeiro encontra-se na íntegra neste endereço.

6. Irene Rizzini agradece a fundação John Simon Guggenheim pelo apoio dado para o desenvolvimento de seus estudos sobre a população infanto-juvenil em situação de exclusão e vulnerabilidade social.

EQUIPE

Coordenação. Irene Rizzini e Paula Caldeira.

Coordenação do Banco de Dados. Rosa Ribeiro.

Pesquisa e articulação. Marcelo Princeswal, Luiz Marcelo Carvano e Elizabeth Serra Oliveira.

Estagiárias. Ana Paula Santiago e Desirée Lourenço.

Consultores e colaboradores. Malcolm Bush (Chapin Hall Center, Universidade de Chicago), Alexandre Bárbara Soares, Maria Cristina Bó (CIESPI), Antonio Monteiro (Excola), Dario de Souza e Silva Filho (UERJ), Márcia Gatto (Rede Rio Criança), Regina Leão (Pastoral do Menor e Rede Rio Criança) e Mônica Alkmin (Se Essa Rua Fosse Minha).

Projeto Gráfico. Marcelo Expedito Soares.

Diagramação. Daniel Vargens.

Agradecimento. À Maria Cristina Bó pelo apoio a esta publicação.

C I E S P I

Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância, em convênio com a PUC-Rio

O CIESPI é um centro de estudos e de referência dedicado ao desenvolvimento de pesquisas e projetos sociais voltados a crianças, adolescentes, jovens e seus elos familiares e comunitários. Tem como meta subsidiar políticas e práticas para esta população, contribuindo para o seu desenvolvimento integral e para a promoção e defesa dos seus direitos.

Para informações. ciespi@ciespi.org.br ou visite o website www.ciespi.org.br.

Endereço. Caixa Postal 38002, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Cep: 22451-970
Tel/fax: (55 + 21) 2259-2908.



Organização membro da:

Childwatch
INTERNATIONAL
RESEARCH NETWORK

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	4
SOBRE ESTE DOCUMENTO	5
INTRODUÇÃO	13
Crianças e adolescentes com direitos violados	14
A situação de rua como violação de direitos	15
I. Crianças e adolescentes em situação de rua: conceitos e definições	17
II. Pesquisas quantitativas no Brasil com foco nas crianças e nos adolescentes em situação de rua (2000 - 2009)	21
III. Tendências gerais na caracterização das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade no Brasil urbano atual	29
IV. CONCLUSÃO	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76

LISTAGEM DE QUADROS, TABELAS E GRÁFICOS

Capítulo II

Quadro 1 – Referências das pesquisas: local e data; organização/ autores; localização geográfica; definições adotadas; crianças e adolescentes entrevistados/ contabilizados	24
---	-----------

Capítulo III

1) Vulnerabilidade associada a condições precárias de vida

1.a) Situação de pobreza de crianças, adolescentes e famílias

Gráfico 1 – Domicílios com crianças e adolescentes de 0 a 15 anos, abaixo da linha de pobreza, nas áreas urbanas do Brasil e das Grandes Regiões (em %) – 1997 e 2007	34
--	-----------

Gráfico 2 - Crianças e adolescentes (0 a 17 anos) pobres, nas áreas urbanas do Brasil e das Grandes Regiões, por faixa de idade (em %) - 1997 e 2007	35
---	-----------

Gráfico 3 - Crianças e adolescentes (0 a 17 anos) pobres, nas áreas urbanas do Brasil e das Grandes Regiões, por faixa de idade e cor (em %) - 2007	36
--	-----------

Gráfico 4 - Proporção de famílias abaixo da linha de pobreza, segundo os tipos de arranjo familiar e a cor/raça do responsável, Brasil Urbano – 2007	37
---	-----------

1.b) Condições de saneamento dos domicílios

Gráfico 5 - Crianças e adolescentes de até 15 anos de idade em domicílios sem saneamento adequado, nas áreas urbanas do Brasil e das Grandes Regiões (em %) - 1997 e 2007	40
--	-----------

2) Vulnerabilidade em relação ao contexto familiar

2.a) Ausência de proteção social à família

Tabela 1 - Crianças e adolescentes de 0 e 17 anos de idade, em famílias sem proteção social, residentes em áreas urbanas do Brasil e das Grandes Regiões – 2007	44
--	-----------

2.b) Nível de escolaridade da mãe

Gráfico 6 - Crianças e adolescentes até 17 anos de idade com mães com menos de 4 anos de estudo, nas áreas urbanas do Brasil e das Grandes Regiões (em %) - 2007	45
---	-----------

2.c) Gravidez na adolescência

Tabela 2 – Crianças e adolescentes de 10 a 17 anos, do sexo feminino com filho, nas áreas urbanas do Brasil e das Grandes Regiões - 1997 e 2007	46
--	-----------

3) Vulnerabilidade associada à violação do direito à educação

3.a) Desigualdade de acesso à educação

Gráfico 7 - Crianças de 0 a 3 que frequentavam creche, por condição de pobreza, nas áreas urbanas do Brasil e das Grandes Regiões (em %) - 2007 **49**

Gráfico 8 - Crianças de 4 a 5 que frequentavam a pré escola, por condição de pobreza, nas áreas urbanas do Brasil e das Grandes Regiões (em %) - 2007 **49**

Gráfico 9 - Crianças e adolescentes de 6 a 14 que frequentavam escola, por condição de pobreza, nas áreas urbanas do Brasil e das Grandes Regiões (em %) - 2007 **50**

Gráfico 10 - Adolescentes de 15 a 17 que frequentavam escola, por condição de pobreza, nas áreas urbanas do Brasil e das Grandes Regiões (em %) - 2007 **51**

3.b) Taxas de inadequação série/idade

Tabela 3 - Taxas de inadequação série/idade de crianças e adolescentes de 7 a 17 anos, nas áreas urbanas do Brasil e das Grandes Regiões - 2007 **52**

4) Vulnerabilidade associada ao trabalho infantil

4. a) Uso do tempo de crianças e adolescentes

Gráfico 11 - Crianças de 6 a 9 anos de idade residentes em áreas urbanas do Brasil, segundo a utilização do tempo (em %) - 2007 **56**

Gráfico 12 - Crianças e adolescentes de 10 a 17 anos de idade residentes em áreas urbanas do Brasil, segundo a utilização do tempo (em %) - 1997-2007 **57**

4. b) Principais ocupações de crianças e adolescentes que trabalham

Tabela 4 - Crianças e adolescentes de 10 a 17 anos, residentes em áreas urbanas, segundo a ocupação principal na semana de referência - Brasil - 2007 **58**

5) Vulnerabilidade associada à violação do direito à saúde

Tabela 5 - Crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, por causas de mortalidade, Brasil e Grandes Regiões (em %) - 2001 e 2007 **61**

5. a) Crianças e adolescentes vítimas de Tuberculose e HIV

Tabela 6 - Taxas de incidência (por 100 mil habitantes) de tuberculose em crianças, adolescentes e jovens de até 19 anos, Brasil e Grandes Regiões - 2001 e 2007 **62**

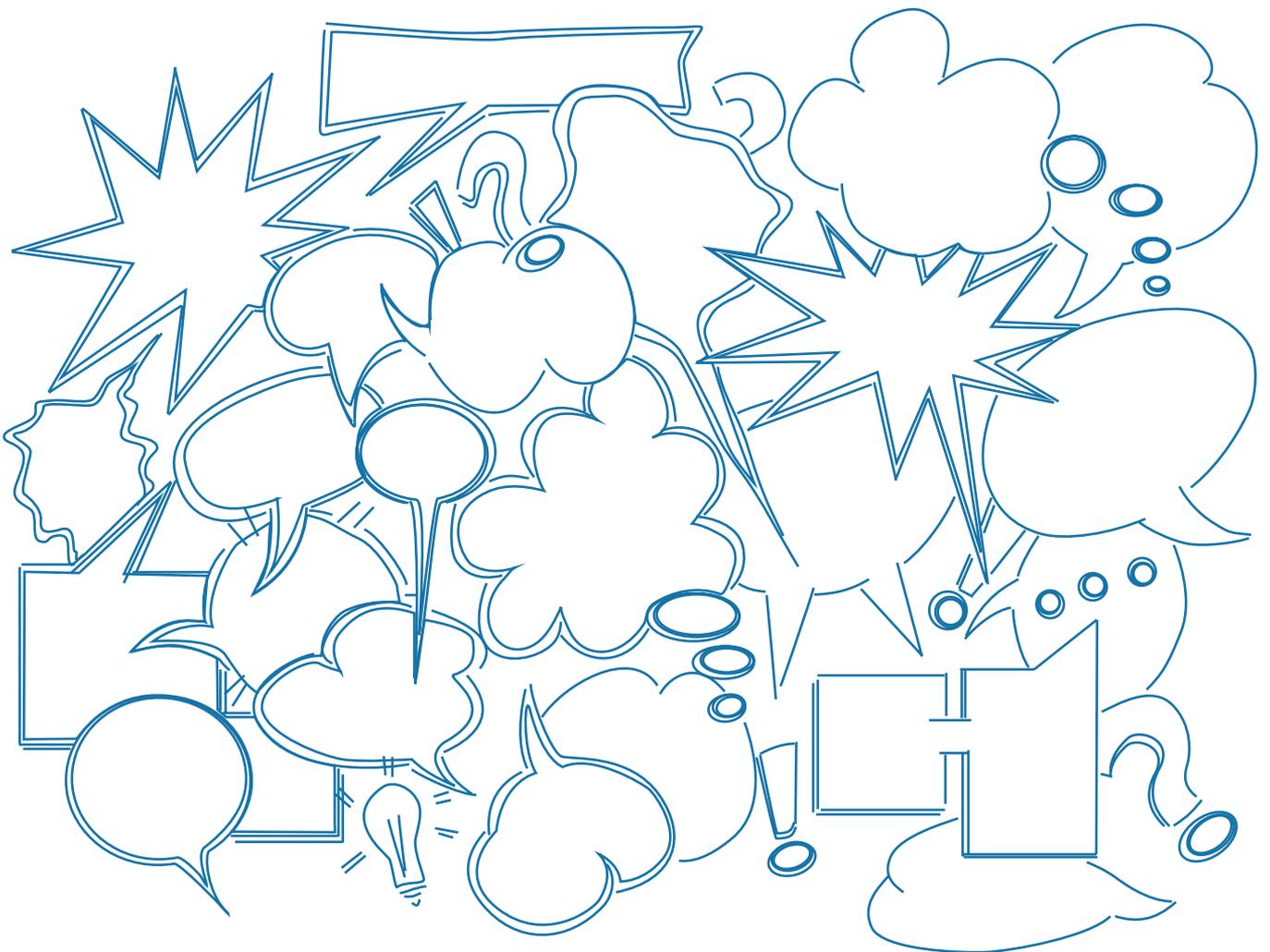
Tabela 7 - Taxas de incidência de HIV entre crianças, adolescentes e jovens de até 19 anos (por 100 mil habitantes), Brasil e Grandes Regiões - 2001 e 2007 **63**

6) Vulnerabilidade associada à exposição a violência:

6.a) Mortalidade precoce por homicídio

Tabela 8 - Taxa de mortalidade por homicídio (por 100 mil) de crianças e adolescentes, por grupos de idade, Brasil e Regiões - 2001 e 2007	67
Gráfico 13 - Taxa de mortalidade por homicídio de crianças e adolescentes, por sexo e grupos de idade, Brasil e Grandes Regiões - 2007	68
Gráfico 14 - Taxa de mortalidade por homicídio de crianças e adolescentes, por cor e grupos de idade, Brasil e Regiões - 2007	69

Introdução



CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIREITOS VIOLADOS

A existência de crianças e adolescentes que sobrevivem nas ruas tem sido uma constante no cenário das cidades brasileiras⁷. Os “menores de rua”, como foram designados por volta dos anos 1980, têm sido vistos como uma ameaça aos demais cidadãos que circulam nos espaços públicos e tornaram-se, claramente, um “problema”. Com o passar dos anos, o fenômeno ganhou novos contornos, sendo o acesso às drogas, como o crack, um dos aspectos mais visíveis na atualidade.

O olhar sobre estas crianças e adolescentes como um problema continua presente. Ainda hoje predominam respostas inadequadas e ações repressoras por parte do poder público, representadas pelas operações de “controle urbano” e de “recolhimento” de crianças e adolescentes das ruas. Tais ações violam seus direitos humanos, previstos em diversos artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990)⁸.

Rebatizadas de ações de “acolhimento” e realizadas pelo poder público geralmente de forma violenta, estas práticas higienistas desconsideram os motivos pelos quais as crianças e os adolescentes passam a utilizar a rua como espaço de referência, perpetuando o exercício da criminalização da pobreza vigente desde os tempos do Brasil Colônia. Não se tendo conseguido atingir as raízes do problema, ele continua firmemente estabelecido.

Em praticamente todo o país, grupos que se dedicam à defesa dos direitos da criança vêm atuando junto a esta população. No entanto, mantém-se o desafio da continuidade de ações articuladas, principalmente no que se refere ao aspecto da intersetorialidade⁹. Além disso, o conhecimento produzido no país sobre esta população é ainda fragmentado e pouco consistente. Isso contribui

7. Define-se como criança o indivíduo de até 12 anos de idade e como adolescente o indivíduo de 13 a 18 anos, tendo como base o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990).

8. Citamos especialmente os seguintes artigos: Art. 15: “A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na constituição e nas leis.” Art. 17. “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais”.

9. Sobre as ações de intersetorialidade ver o documento intitulado “Subsídios para Elaboração do Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária”, aprovado em dezembro de 2006. O processo de criação deste documento deve-se à Comissão Intersetorial criada em outubro de 2004, composta por representantes governamentais e da sociedade civil. A Comissão foi coordenada pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e pela Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH). O CONANDA e o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) analisaram, aprimoraram e aprovaram a versão disponibilizada para consulta pública. O Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária foi publicado em 2006.

para a falta de clareza sobre as melhores estratégias para prevenir e resolver o problema.

A SITUAÇÃO DE RUA COMO VIOLAÇÃO DE DIREITOS

Argumentamos que o problema não está nas crianças e nos adolescentes que vemos nas ruas. Eles refletem, antes, o resultado de diversos fatores relacionados às históricas desigualdades que caracterizam o país. Tomando como referencial o enfoque de direitos humanos, econômicos e sociais desta população, entende-se que a situação de rua em si representa a consequência ou o agravamento da violação de direitos básicos garantidos, inclusive, na Constituição Brasileira. Como descrito no Estatuto da Criança e do Adolescente, essa população tem violados os direitos: à vida e à saúde (capítulo I); à liberdade, ao respeito e à dignidade (capítulo II); à convivência familiar e comunitária (capítulo III); à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer (capítulo IV); de ser considerada em sua privacidade, autonomia e identidade (art. 17); de não estar em situação vulnerável para diversas formas de exploração (art. 18). Viver e trabalhar nas ruas significam o não-exercício de todos estes direitos (Bellenzani e Malfitano, 2006).

Neste texto o fenômeno será abordado a partir das seguintes premissas: que a vida nas ruas constitui uma violação aos direitos humanos de crianças e adolescentes; e que ela revela diversas situações em que estes se encontram vulneráveis e desprotegidos. Serão levadas em consideração as situações de vulnerabilidade e de violação de direitos que envolvem esta população, tendo como base e escopo estudos realizados no Brasil e dados estatísticos que abrangem as áreas urbanas do país.

Nossa análise será conduzida sob dois ângulos. No primeiro e no segundo capítulos, o foco recairá sobre as crianças e os adolescentes considerados em situação de rua. Discutiremos como as definições referentes ao grupo que se encontra em situação de rua refletem o entendimento sobre as violações de seus direitos.

No terceiro capítulo concentraremos a análise no que denominamos *indicadores de vulnerabilidade* concernentes ao direito à convivência familiar e comunitária. Foram selecionados 18 indicadores de abrangência nacional no que se refere às situações nas quais uma criança ou adolescente pode se encontrar em condições de grande adversidade, vulnerabilidade e desproteção em relação ao exercício de seu direito à convivência familiar e comunitária. Com isso, não estamos afirmando que exista uma relação causal entre o que estes indicadores refletem e o fenômeno da saída de casa para as ruas. Nem todas as crianças que vivem em condições adversas, sendo a pobreza a mais freqüente, experimentam uma vivência nas ruas. Porém acreditamos que tais situações possam contribuir para fragilizar os elos da criança e do adolescente com sua família e vice-versa¹⁰.

10. O afastamento de casa, seja por intervenção de atores do Sistema de Garantia de Direitos (no caso de constatada violência doméstica), seja por iniciativa da própria criança ou adolescente, aspecto não menos importante do fenômeno em questão, não será abordado nesta publicação. Sobre este tema, consulte o livro: *Acolhendo Crianças e Adolescentes* (Rizzini et al, 2007).

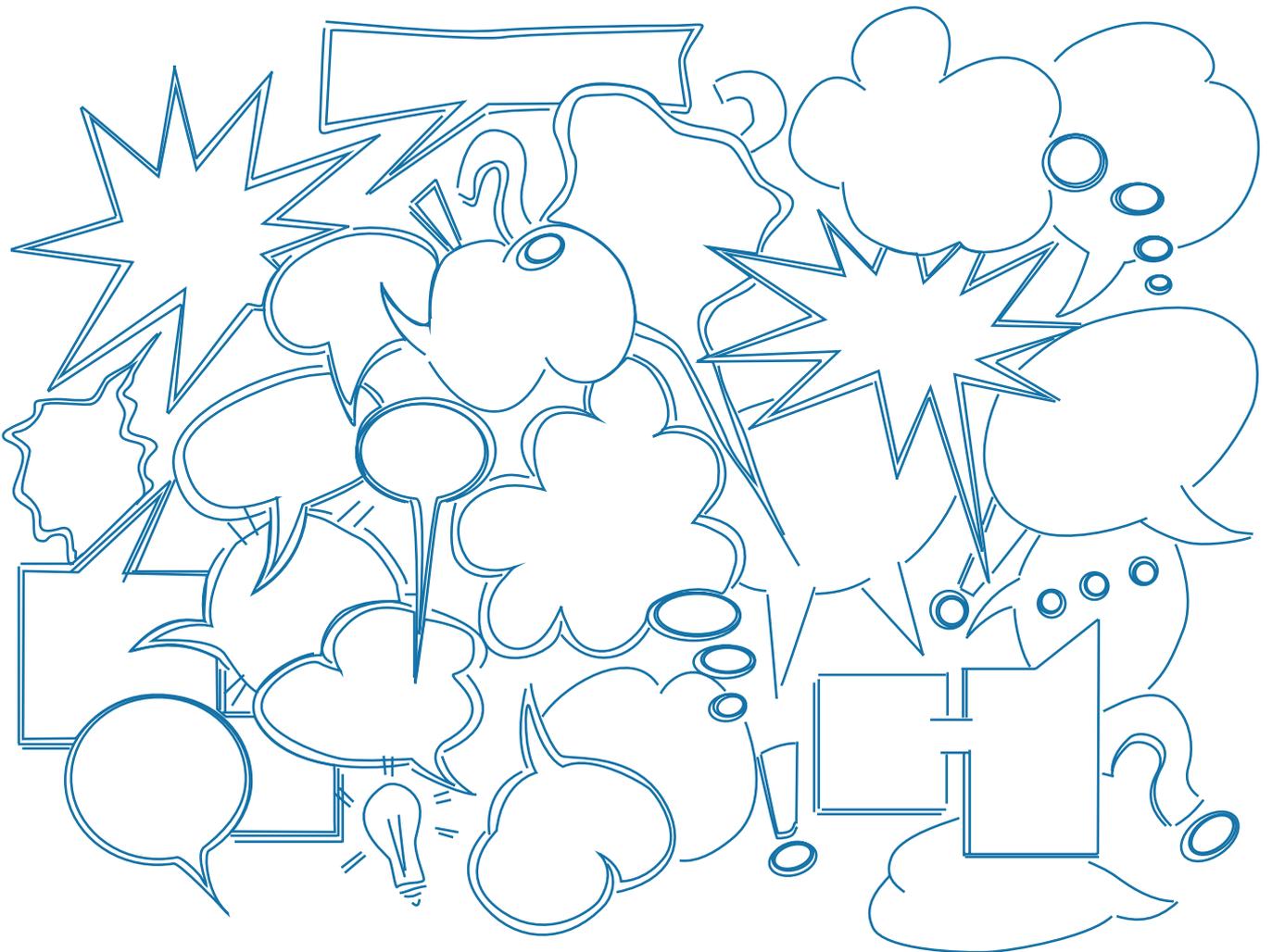
Optamos por esta forma de composição do texto por considerarmos que um fenômeno está fortemente atrelado ao outro: as várias situações nas quais crianças e adolescentes ficam desprotegidos e as possibilidades de afastamento da família. Sabe-se que há crianças e adolescentes que quando abordados nas ruas afirmam não querer retornar às suas casas¹¹. Concomitantemente existem situações em que crianças e adolescentes precisam ser afastados de casa para a sua proteção. Para cada uma dessas circunstâncias, há diferentes medidas que devem ser tomadas de modo a efetivamente atender às necessidades e demandas de cada caso. Seja como for, geralmente implicam em situações complexas que requerem múltiplos enfoques e recursos.

No próximo capítulo analisaremos conceitos e definições que povoam a literatura sobre a população infanto-juvenil em situação de rua, da década de 1980 até os dias atuais.

11. Este dado aparece em diversos estudos realizados pelo CIESPI e por outros centros de pesquisa, e também no relato da experiência de trabalho de vários educadores sociais. Para mais informações e ampla bibliografia, consulte Rizzini (coord.), 2003.

I

Crianças e adolescentes em situação de rua: conceitos e definições



O perfil das crianças e dos adolescentes em situação de rua só passou a ser estudado de forma sistemática no Brasil a partir da segunda metade da década de 1980, apesar de sua presença nas ruas já ganhar registros de queixas na imprensa e em relatórios oficiais desde o final do século XIX, quando os *moleques e vagabundos - menores física e moralmente abandonados* eram alvos de medidas voltadas para o controle e a repressão/ contenção social (Filho, 1996; Rizzini, 2008, 2ª ed.).

Até o final da década de 1990, parte da literatura sobre o tema costumava dividir as crianças e adolescentes em situação de rua de acordo com dois amplos perfis, considerando como um dos principais fatores em sua descrição a existência ou não de vinculação com a família: *meninos(as) na rua* e *meninos(as) de rua*.

De acordo com os estudos da época (Lusk apud Rizzini, 1991), a grande maioria das crianças e adolescentes encontrados nas ruas fazia parte do primeiro perfil (*os/as meninos/as na rua*). Este grupo era composto por crianças e adolescentes que trabalhavam na rua, como por exemplo, engraxates, vendedores de balas e malabaristas nos sinais de trânsito. Ali estavam em busca de uma complementação da renda familiar, em relação a qual também se sentiam responsáveis. Eram conhecidos como “trabalhadores de rua”. A maioria possuía residência fixa e retornava para casa regularmente.

O segundo perfil descrito por Lusk refere-se àqueles que comumente dormiam na rua (*os/as meninos/as de rua*). Muitos eram usuários de drogas e pediam dinheiro ou roubavam para conseguí-las. Eram em sua maior parte crianças e adolescentes que abandonaram ou foram abandonados pela família, gradualmente, e para quem a rua parecia haver se tornado a principal referência de vida.

A partir dessa definição, conforme o índice de escolaridade, o índice de criminalidade, a estrutura familiar e o relacionamento com a família e a rua, Lusk (apud Rizzini e Butler, 2003), subdividiu as 113 crianças e adolescentes encontrados por ele nas ruas do Rio de Janeiro em quatro grupos: trabalhadores de rua com bases familiares; trabalhadores de rua independentes, para os quais os laços familiares começam a se desintegrar; crianças de rua, que não mais possuem vínculos familiares e crianças de famílias de rua, que permanecem o dia inteiro nas ruas com suas famílias.

Melo adverte que esta divisão, por um lado, caracteriza as crianças e os adolescentes como trabalhadores pobres lutando por sua sobrevivência, e, por outro, tende a buscar nas dinâmicas e estruturas familiares os fatores mais imediatos que ocasionam sua partida para a rua. Entretanto, se é certo que uma maior ou menor vinculação com a família traz diversos impactos para a vida destas crianças e adolescentes, a atribuição de sua presença nas ruas apenas à pobreza e a redução de sua diversidade psicossocial a uma categoria homogênea, “leva a uma polarização do discurso (criança desviante/criança vítima) e a uma estigmatização e homogeneização que favorece as intervenções de cunho repressivo” (Melo, 2008, p.16).

Isto porque, ao desconsiderar as diferentes características e circunstâncias de vida que marcam essas crianças e adolescentes, o que se instaura é uma postura recorrente na sociedade oci-

dental contemporânea: “a idéia da infância em crise, seja colocando as famílias e escolas como incapazes de regular o processo de socialização, seja apontando as crianças, sobretudo as ditas problemáticas, como pessoalmente responsáveis por complexas forças econômicas e sociais que afetam suas vidas”. Ou seja, passamos a enxergá-las ora como “‘problemas sociais’ – as desviantes e incontroláveis - ora pelos ‘problemas sociais dessas crianças’ – vítimas da falta de políticas públicas” (Melo, 2008, p.17).

Stoecklin acrescenta que estas definições uniformizantes refletem na realidade a conflitualidade das representações sociais da infância em um contexto dado. Esta conflitualidade, por sua vez, aumenta a polarização entre movimentos de representação e de ajuda a essas crianças, “mas também a violência em relação a elas, estigmatizando-as e não deixando praticamente espaço para elas como atores sociais” (Stoecklin, 2000 apud Melo, 2008, p.17).

Por outro lado, o avanço das pesquisas sobre o tema, vem demonstrando que o processo de apropriação da rua é incorporado, de forma gradual e progressiva, ao sistema identitário da criança e do adolescente. Ou seja, qualquer fator, mesmo que extremamente importante, como a situação familiar ou a condição de pobreza, não pode explicar sozinho a complexidade do fenômeno. O conhecimento da trajetória de vida da criança ou do adolescente é, portanto, o elemento central que permite compreender a sua relação com a rua como seu espaço prioritário de vida.

Tendo isso em vista, o termo “situação de rua” vem sendo utilizado aqui para ressaltar o caráter processual da vida nas ruas, “para delimitar as trajetórias (idas e vindas) e enfraquecer a idéia predominante (e pejorativa) de que se trata de pessoas de rua, que não têm outra característica senão o fato de pertencer às ruas da cidade” (Giorgetti, 2006, p.20). Essa denominação tem por mérito a importância dada à história de vida de cada criança, “respeitando suas individualidades e a dinâmica intrínseca de suas realidades de vida” (Paludo e Koller, 2008, p.44).

O reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direito, a partir da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, estabelece a prerrogativa de que o que deve contar para a construção de sua biografia são as suas próprias referências (ou seja, onde se localizam subjetivamente e não onde se encontram fisicamente). Lucchini e Stoecklin (2003), dois sociólogos suíços que desenvolveram estudos sobre este grupo em contextos tão diversos como a Guatemala e a China, ressaltam que o mais importante a ser levado em consideração é o processo de relacionamento entre um ator e a rua, entre um ator e sua família, e a polícia, entre outros.

Ricardo Lucchini (1999, 2003) observou que inicialmente a rua é vista pela criança como um espaço de autonomia e liberdade. Com o tempo, ela começa a alternar as percepções de liberdade e privações, e em uma etapa posterior, ocorre um processo de desilusão da criança para com a rua, que pode resultar em tentativas de buscar alternativas de vida. Para o autor, a criança não é um elemento a mais no espaço da rua, mas é o espaço da rua, que faz parte do mundo da criança.

Este é o referencial adotado pela Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente em Situação de Rua no Rio de Janeiro, aprovada em 22 de junho de 2009 (deliberação 763/09). Nesta política, há o entendimento de que diversos são os espaços envolvidos na complexa dinâmica social que

compõe essa situação: “casa - rua - abrigo - rua - projetos sociais / instituições - rua - comunidade - rua; em que a rua, em diferentes graus, ocupa um lugar de referência predominante e um papel central na vida destas crianças e adolescentes” (2009, p.8).

No entanto, não há um consenso sobre o assunto. A título de ilustração citamos o caso da prefeitura do Rio de Janeiro. Uma pesquisa realizada em 2009 na cidade aponta para uma mudança na apropriação deste espaço, gerada pelas ações repressivas empreendidas pelo poder público. Segundo a pesquisa, é comum ver tanto os adultos quanto as crianças e os adolescentes com seus pertences acondicionados em carrinhos: “ao menor sinal de agentes públicos da prefeitura eles se deslocam. Parece haver a clareza de que não devem estacionar nas ruas, mas manter-se em movimento” (Sousa e Silva Filho, 2009, p.2). Esta organização repressora do espaço urbano se reflete na fala de Luca, 12 anos: “O Brasil não é tão bom assim. Falam que é a cidade maravilhosa, mas nem parece, a gente não pode nem andar na rua” (Vozes, 2009, p.13)¹².

A discrepância entre premissas e ações não ocorre apenas no cenário específico da cidade do Rio de Janeiro, como veremos a seguir. Em cada parte do território nacional onde houve pesquisas sobre esta população, observamos que foram adotadas diferentes denominações e caracterizações.

Como veremos nas pesquisas que discutiremos a seguir, existem divergências inclusive sobre quem são essas crianças e adolescentes. Por exemplo, observa-se em alguns estudos atuais o fato preocupante de que só se considerou como criança ou adolescente em situação de rua, os que dormem nas ruas e não os demais, mesmo que passem dias inteiros nestes locais.

E por serem variadas as características e distinções atribuídas a esta população¹³, segundo as pesquisas a ela direcionadas, conseqüentemente, os resultados de sua contagem apresentam números também muito distintos. Isso resulta na impossibilidade de se dimensionar adequadamente o fenômeno – e na conseqüente dificuldade de se estabelecer com clareza as propostas de ação para a prevenção e o enfrentamento do problema.

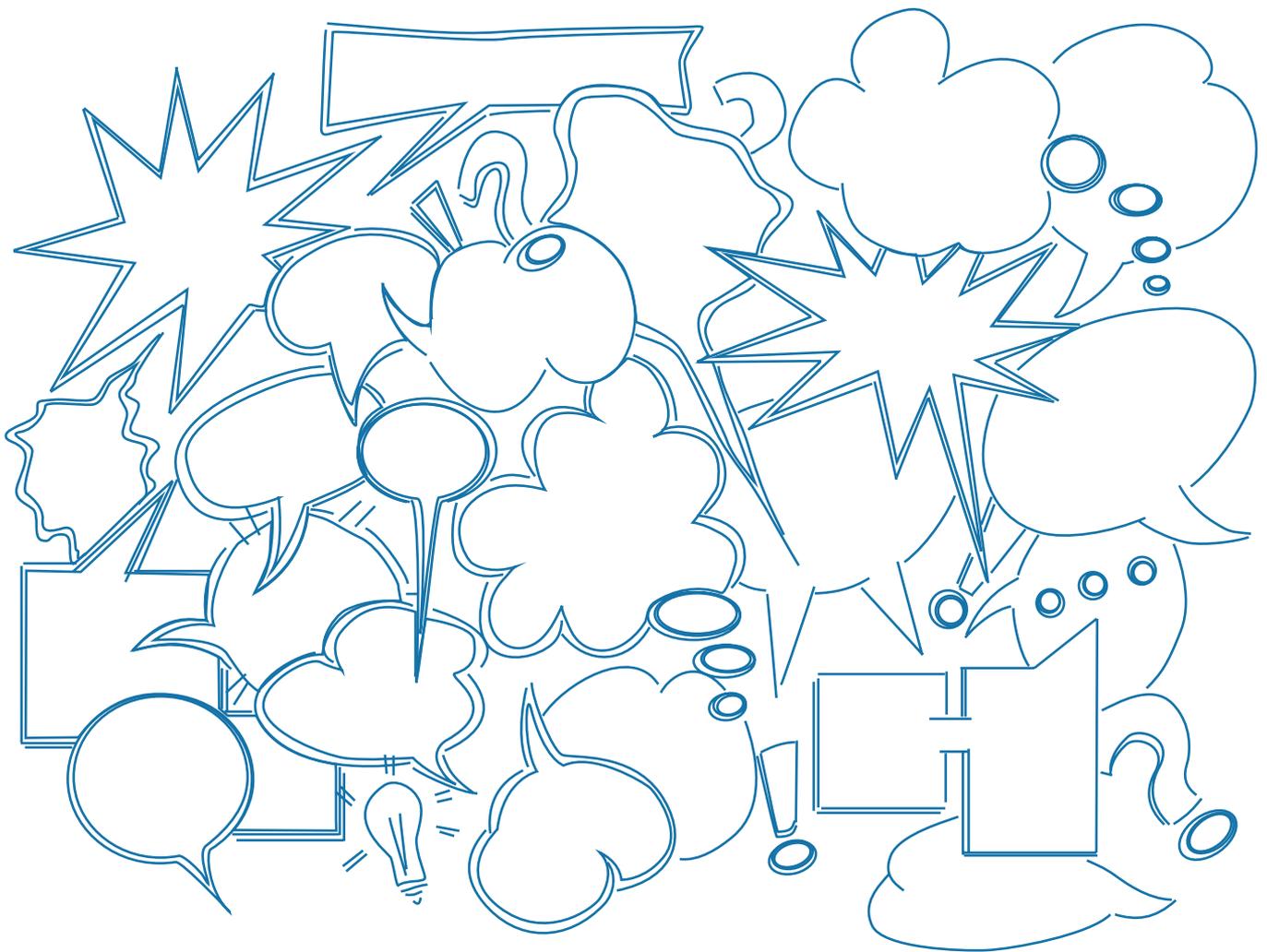
A seguir apresentaremos uma breve análise das diferentes noções sobre crianças e adolescentes em “situação de rua” de acordo com 13 pesquisas quantitativas realizadas no país. Discutiremos, ainda, alguns dos resultados divulgados por estes estudos no que tange a estimativas sobre o número de crianças e adolescentes em situação de rua em diferentes estados brasileiros.

12. Fala retirada do livro: Vozes. Crianças e adolescentes no monitoramento da Convenção Internacional dos Direitos da Criança, 2009.

13. Em Vida nas Ruas (2003), Rizzini et al já atentavam para o surgimento de uma nova série de termos que denotam o caráter particular da “situação” em que se encontram essas crianças e adolescentes, como por exemplo: “crianças em circunstâncias especialmente difíceis, crianças em situação de rua, crianças em situação de risco ou vulnerabilidade” (p.36-37).

II

Pesquisas quantitativas no Brasil com foco nas crianças e nos adolescentes em situação de rua (2000-2009)



Na busca de dados quantitativos sobre essa população no Brasil, localizamos poucas pesquisas dedicadas ao tema. Trataremos aqui brevemente das informações encontradas em 13 pesquisas realizadas entre os anos de 2000 e 2009¹⁴. Seis destas pesquisas foram inicialmente identificadas por nossa equipe. Pouco depois tomamos conhecimento de outras sete, citadas no estudo *Censo da exclusão ou a falta de inclusão nos censos? A (in)visibilidade de meninos e meninas em situação de moradia nas ruas nas capitais brasileiras*, coordenado por Domingos Abreu (Campanha Criança não é de Rua, Fortaleza, 2009)¹⁵.

Este estudo buscou informações sobre pesquisas quantitativas a respeito de crianças e adolescentes em situação de rua no universo das 27 capitais e no Distrito Federal. Foram encontradas apenas 9 que discorreram sobre crianças e adolescentes em situação de rua de uma maneira mais analítica, onde, no dizer dos autores, os meninos e meninas “são mais que puramente números, já que aspectos relacionados a seus contextos (trabalho, lazer, estratégias de sobrevivência, entre outros) são problematizados ao invés de meramente computados”¹⁶ (Idem, p.27). Estas pesquisas foram classificadas pelos autores como “pesquisa-diagnóstico”. Dentre estas, duas já tinham sido analisadas por nós (uma originária de Porto Alegre e outra do Rio de Janeiro).

Em primeiro lugar constatamos a existência de uma produção escassa e fragmentada. A realização de estudos muitas vezes sem critérios metodológicos claros e de forma descontínua, inviabiliza comparações confiáveis. Ademais, o fato de não existirem dados demográficos nacionais que subsidiem diretrizes de políticas até hoje, demonstra a falta de priorização desta questão na agenda política do país.

O segundo aspecto a destacar é a dificuldade de acesso à produção existente. As referências bibliográficas disponíveis nas pesquisas aqui citadas atestam que outras sobre população em situação de rua foram desenvolvidas, mas não foi possível encontrá-las. Algumas, talvez por se tratarem de pesquisas realizadas por prefeituras locais, não foram divulgadas para outras regiões do país. Considerando sua gravidade e pertinência, lamentamos a pouca divulgação destas informações.

14. Através de citações de outros autores, soubemos que houve uma pesquisa realizada em Sergipe, no ano de 2002, por Abdelgalil, Gurgel, Theobald e Cuevas, onde foram investigadas as características das famílias que viviam nas ruas da cidade de Aracaju. Não tivemos acesso a ela, todavia. Outros autores mencionaram que neste estudo, 58 crianças e adolescentes entre 6 e 16 anos foram entrevistados (34 foram entrevistados nas ruas e 24 em instituições). A maioria encontrava-se na faixa etária de 13 anos de idade.

15. Para além destas pesquisas aqui comentadas, é pertinente mencionar que em setembro de 2009 foi lançado em Recife o “Plano Municipal de Enfrentamento a Situação de Rua de Crianças e Adolescentes da Cidade do Recife”, elaborado pela Secretaria de Direitos Humanos e Segurança Cidadã e pelo COMDICA - Conselho Municipal de Defesa e Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente de Recife. Neste plano estão previstos: o levantamento atualizado de diagnóstico da população em situação de rua na cidade do Recife, contendo o número de crianças, adolescentes e suas famílias; assim como o desenvolvimento de pesquisas periódicas sobre a situação de rua, com o objetivo de obtenção de dados atualizados para nortear políticas públicas e estratégias de ações voltadas a esta população. O plano prevê igualmente a disponibilização desses resultados no site da Prefeitura da Cidade do Recife.

16. A pesquisa “Censo da exclusão...” (2009) inclui outros estudos, mas neste texto levaremos em consideração apenas estes 9, classificados pelos autores como “pesquisa-diagnóstico”.

Outro vazio identificado diz respeito à dificuldade em definir a população infanto-juvenil em situação de rua, o que provém da falta de consenso sobre o que considerar a própria “situação de rua”. Acreditamos ainda que esta falta de consenso deva ser analisada de forma crítica. Cabe perguntar: quais são os interesses políticos que demarcam a opção por esta ou aquela definição em particular?¹⁷

Entre os seis documentos por nós analisados, apenas três tiveram como objeto de pesquisa específico as crianças, os adolescentes e os jovens. Estas pesquisas foram realizadas: 1) em Olinda, Pernambuco, em 2007; 2) na Grande Porto Alegre, Rio Grande do Sul, em 2008 e; 3) no centro da cidade do Rio de Janeiro, em 2009.

Encontramos ainda três outras pesquisas voltadas para o dimensionamento, a caracterização sociodemográfica e a análise das condições da população em situação de rua em geral, que incluíam de alguma forma a população de crianças e adolescentes, oferecendo, no entanto, poucos dados sobre ela. Essas pesquisas foram realizadas pelas prefeituras das seguintes cidades: São Paulo, no ano de 2003, Belo Horizonte, em 2005 e Rio de Janeiro, em 2007.

A análise, tanto das pesquisas voltadas especificamente para o objetivo de estudar as condições de vida de crianças e adolescentes em situação de rua, como das pesquisas realizadas pelas prefeituras, revela, de imediato, diferenças na conceituação do objeto de estudo, e na quantidade de pessoas encontradas em situação de rua, como demonstra o Quadro 1:

17. Não podemos deixar de citar a existência da “Pesquisa Nacional sobre População de Rua”, realizada entre 2007 e 2008. Infelizmente, considerando a sua amplitude e o fato de ser a única pesquisa oficial do governo brasileiro sobre a questão, não foi incluída como objeto de estudo a população com menos de 18 anos completos. A justificativa alegada é a seguinte: “a população infantil e adolescente não foi contemplada por se tratar de público diferenciado que demandaria uma metodologia de pesquisa distinta. Além disso, a atenção do poder público para a população adulta é proporcionalmente menor que a atenção dispensada ao público formado por crianças e adolescentes em termos de levantamento de dados” (grifo nosso) (p.8, nota 3). Em primeiro lugar cabe por em dúvida a afirmação de que há maior atenção ao estudo de crianças e adolescentes do que ao de adultos em situação de rua. A própria bibliografia que acompanha o documento em questão não indica esta preferência. Pelo menos no que diz respeito aos levantamentos de dados quantitativos, nossa pesquisa mostrou que há tantos ou mais levantamentos de dados sobre o conjunto da população em situação de rua do que de crianças e adolescentes. Em segundo lugar afirmamos não termos conhecimento sobre nenhuma pesquisa de abrangência nacional, realizada antes ou depois desta, que trate da questão de crianças e adolescentes em situação de rua. Só isto justificaria, a nosso ver, a inclusão desse grupo na pesquisa.

Quadro 1 - Referências das pesquisas: local e data; organização / autores; localização geográfica; definições adotadas; crianças e adolescentes entrevistados/ contabilizados

LOCAL E DATA	ORGANIZAÇÃO / AUTORES	LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DO ESTUDO
1) Olinda (PE), 2007	Fundação Joaquim Nabuco - FUNDAJ, Prefeitura Municipal de Olinda, Centro de Cultura Luiz Freire	Olinda
2) POA (RS), 2008	GEHLEN. I.; SILVA, M.B.; SANTOS, S.R. dos	Grande Porto Alegre
3) Rio de Janeiro (RJ), 2009	SOUSA e SILVA FILHO / UERJ	Região do Centro da cidade do Rio de Janeiro
4) Prefeitura de SP (SP), 2003	Prefeitura Municipal de São Paulo, Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social e Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE	29 distritos da cidade de São Paulo
5) Prefeitura de BH (MG), 2005	MARTINS FERREIRA, F. P. / Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais	Belo Horizonte
6) Prefeitura do RJ (RJ), 2007	Prefeitura do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Assistência Social	Rio de Janeiro

Fonte: Projeto Os Processos de Construção e Implementação de Políticas Públicas para Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, CIESPI, 2010.

DEFINIÇÕES ADOTADAS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENTREVISTADOS/ CONTABILIZADOS
1) A situação de rua caracteriza-se pela “utilização deste espaço como meio para garantia de sobrevivência diária, não obstante a exposição aos riscos sociais e pessoais inerentes ao ambiente” (p.12, grifo nosso).	Foram entrevistados 262 crianças e adolescentes
2) “Situação de rua é aquela de crianças e adolescentes que têm na rua seu principal espaço de sobrevivência, socialização e lazer, tendo ou não local de moradia como referência e vinculação com a família natural ou substituta” (p.15, grifo nosso). ¹⁸	Foram entrevistados 825 jovens
3) “População de rua se define por aqueles que vivem permanentemente nas ruas sem residência fixa ou que, mesmo tendo referência domiciliar, dependem de atividades que impliquem ao menos um pernoite semanal nas ruas” . O autor esclarece que isto permite que sejam focalizadas as estratégias de fixação dos jovens às redes sociais das ruas: “em outras palavras, a abordagem se destina menos aos fatores que desvinculam da casa ou da família que os que geram redes de solidariedade e/ou exploração no cotidiano das ruas” (p.10, grifo nosso).	Foram entrevistados 173 crianças e adolescentes
4) “Considerou-se população de rua o segmento de baixíssima renda que, por contingência temporária ou de forma permanente, pernoita nos logradouros da cidade - praças, calçadas, marquises, jardins, baixos de viaduto - em locais abandonados, terrenos baldios, mocós, cemitérios e carcaça de veículos. Também são pessoas em situação de rua aqueles que pernoitam em albergues públicos ou de organizações sociais. Denominamos os membros dessa população como pessoas de rua ou morador de rua” (p.7, grifo nosso).	Foram encontradas 320 crianças e adolescentes de 0 a 17 anos pernoitando na rua, representando 7,6% da população total ¹⁹
5) “Grupo populacional heterogêneo constituído por pessoas que possuem em comum a garantia de sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular” (p.3, grifo nosso). ²⁰	Foram encontradas 75 crianças e adolescentes (6,1% da população total em situação de rua)
6) “A população em situação de rua agrupa pessoas de diferentes procedências, idades, comportamentos e, principalmente, de diversas formas de estar na rua. O que em geral caracteriza pessoas como ‘população de rua’ é a forma privada com que ocupam a rua (espaço público) sentando ou deitando em calçadas, areais e jardins, espalhando objetos e trajando roupas deslocadas do ambiente em que estão. A essas pessoas agrupadas em função do uso que dão as ruas da cidade, costuma-se dotá-las de problemas e consequentemente alternativas iguais que via de regra significam o retorno a invisibilidade” (p.68, grifo nosso).	Foram encontradas 1.682 pessoas em situação de rua, 248 crianças e adolescentes, 14,3% da população total ²¹

18. A pesquisa esclarece que esta definição adotada é proveniente de um estudo realizado pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul e pelo UNICEF, em 1996. Não obstante, o estudo de Porto Alegre entende que a categoria “crianças e adolescentes em situação de rua” não pode ser substantivada, reificada ou considerada em termos absolutos. Ela deve ser analisada em termos relativos, como parte de um todo, sendo que é na relação com este todo que ela se define” (2004, p.15).

Pode-se observar que a definição adotada por Olinda remete apenas a que as crianças e os adolescentes em situação de rua utilizem esse espaço como meio de sobrevivência diária. A adotada pela Grande Porto Alegre amplia a definição para os critérios de socialização e lazer, e a do Rio de Janeiro, exige que haja ao menos um pernoite semanal na rua, e preocupa-se em focalizar as estratégias de fixação dos jovens às redes sociais das ruas²².

Passando a examinar as três pesquisas realizadas pelas prefeituras nas cidades de São Paulo, Belo Horizonte e Rio de Janeiro, vemos que também definiram a população de rua de diferentes formas.

A definição adotada na pesquisa de São Paulo (2003) inclui dois critérios, i) ter baixíssima renda e ii) pernoitar na rua ou em abrigos. Já a definição escolhida para a pesquisa em Belo Horizonte (2005) dá ênfase a outros três aspectos: i) garantir a sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, ii) ter os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e iii) não ter uma referência de moradia regular. Finalmente a definição adotada pela prefeitura do Rio de Janeiro (2007) se refere inicialmente a um critério que de fato é mais visual do que conceitual: *a forma privada de ocupação do espaço público, identificada pelo ato de sentar, ou deitar em calçada, areias e jardins espalhando objetos e trajando roupas deslocadas do ambiente*. Em seguida menciona a característica de estas pessoas estarem agrupadas em função do uso que dão às ruas. No entanto, esse uso não é especificado. Poderíamos chegar a afirmar, portanto, que um conjunto de camelôs que vendem suas mercadorias na rua poderia ser considerado como população em situação de rua. Em contrapartida, é louvável nesta definição a tentativa de vencer o caráter de invisibilidade geralmente atribuído a esta população, através do reconhecimento de sua heterogeneidade.

19. A população em situação de rua foi estimada em 10.399 pessoas. Desse total, 4.213 (40,5%) pernoitavam nas ruas e demais logradouros da cidade, enquanto 6.186 (59,5%) estavam nos albergues. Entre as pessoas que pernoitavam na rua foram encontradas 320 crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, representando 7,6% da população total. Do total de 1.398 pessoas em situação de rua que estavam acompanhadas, 225, ou seja, 16,1% tinham em sua companhia crianças e adolescentes. E do total de 826 pessoas nos albergues que estavam acompanhadas, 314 estavam acompanhadas por crianças e adolescentes, sendo que na maioria dos casos, 73,6%, eram seus filhos.

20. O 2º Censo de População de Rua do Município de Belo Horizonte (2005) adotou esta definição elaborada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Este censo procurou, também, manter os critérios de identificação utilizados na primeira contagem, ou seja, “pessoas de baixa renda, em idade adulta que, por contingência temporária ou permanente, pernoita em logradouros públicos, tais como praça, calçada, marquises, baixios de viadutos, em galpões, lotes vagos, prédios abandonados e albergues públicos. As crianças e adolescentes seriam contabilizados, desde que em companhia das respectivas famílias (pelo menos um adulto)” (grifo nosso).

21. Causa estranheza a comparação entre esses dados da Secretaria Municipal de Assistência Social e os dados da Associação Beneficente São Martinho (RJ), que contabilizou a existência de 390 crianças e adolescentes atendidos, apenas no primeiro semestre de 2006, e somente nas regiões Centro, Zona Sul e Tijuca. Possíveis explicações para tamanha discrepância dizem respeito a subcontagem, a contagem em diferentes épocas do ano, ou as distintas metodologias empregadas. Soubemos, no entanto, por parte de educadores sociais com larga experiência de trabalho junto a este público, que houve ações da Guarda Municipal nas ruas no período da coleta de dados pela Prefeitura, o que pode ter contribuído para a obtenção do quantitativo reduzido de crianças e adolescentes em situação de rua na cidade.

22. Nas pesquisas realizadas em Olinda (2007), Porto Alegre (2008) e Rio de Janeiro (2009), a maioria das crianças e adolescentes encontrados é do sexo masculino, respectivamente, 77%, 79% e 80%.

As pesquisas realizadas pelas prefeituras destas três cidades diferem bastante entre si, não apenas pela conceituação sobre a população em situação de rua, como também pela abrangência dessa população e pelo conjunto de dados levantados. Não se encontram nos relatórios cruzamentos das variáveis contempladas com a idade ou o grupo de idade da população pesquisada. Também há diferenças quanto ao tratamento das pessoas de 0 a 17 anos²³.

Assim, se adotássemos cada uma dessas definições para dimensionar e caracterizar a população de crianças e adolescentes em situação de rua em uma mesma cidade teríamos, ao final, diferentes resultados.

A respeito dos outros sete estudos citados no levantamento *Censo da exclusão ou a falta de inclusão nos censos? A (in)visibilidade de meninos e meninas em situação de moradia nas ruas nas capitais brasileiras* (Abreu, 2009), foram realizados nas cidades de: Teresina (2004), Recife (2005), Aracaju (2007), São Paulo (2007), Fortaleza (2007 e 2008) e João Pessoa (2008)²⁴. Os estudos realizados no Rio de Janeiro (2007) e em Porto Alegre (2008) também fizeram parte da pesquisa “*Censo da exclusão...*”, mas por já terem sido mencionados em nossa análise foram excluídos na apreciação que se segue.

A conclusão a que o levantamento chega é semelhante à nossa: “as pesquisas aqui apresentadas representam com exatidão o não consenso das denominações” (Abreu, 2009, p.29), como podemos observar no recorte ao estudo original, abaixo.

Para a pesquisa de Teresina (2004), crianças e adolescentes em situação de rua formam o “segmento que faz da rua (vias, mercados públicos, praças, estacionamentos, rodoviária, etc.) seu espaço de moradia, lazer ou prática de pequenos furtos”. Crianças e adolescentes em situação de rua para a pesquisa de Recife (2005), são aquelas que “vivem nas ruas e têm vínculos familiares interrompidos ou fragilizados”. Apesar da pesquisa de Aracaju (2007) reconhecer que se trata de um “grupo populacional heterogêneo”, considera que as pessoas em situação de rua possuem em comum “a garantia da sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular.” A mesma

23. O fato dos resultados dessas três pesquisas terem sido apresentados de formas distintas, dois como relatórios com graus de detalhamento muito díspares, tanto da metodologia quanto dos resultados, e um como artigo de uma revista, impede maiores comparações e qualquer avaliação mais completa.

24. As pesquisas são: **Teresina, 2004:** Crianças e Adolescentes em Situação de Rua. Realização: Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre Criança e Adolescente da UFPI/ Secretaria Municipal da Criança e do Adolescente de Teresina; **Recife, 2005:** Censo e Análise Qualitativa da População em Situação de Rua na Cidade do Recife/2005. Realização: MDS/ Prefeitura do Recife (Instituto de Assistência Social e Cidadania-IASC)/ UFPE – Depto. de Psicologia/ MNMMR-PE e Organização do Auxílio Fraternal/SP; **Aracaju, 2007:** Caracterização da População em Situação de Rua. Realização: SEMASC/ Depto de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe; **São Paulo, 2007:** Censo e Contagem de Crianças e Adolescentes na Cidade de São Paulo. Realização: FIPE/ Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social; **Fortaleza, 2007:** Pesquisa Anual sobre a Vivência de crianças e adolescentes em situação de moradia nas ruas de Fortaleza. Realização: Equipe Interinstitucional de Abordagem de Rua em parceria com o Laboratório de Estudos da Violência da UFC; **Fortaleza, 2008:** Diagnóstico Sócio-Econômico de crianças, adolescentes e adultos moradores de rua na cidade de Fortaleza. Realização: UECE/ Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado-CE; e **João Pessoa, 2008:** Crianças e Adolescentes em Situação de Rua na Cidade de João Pessoa. Realização: Secretaria de Desenvolvimento Social da Prefeitura de João Pessoa/ UFPB.

descrição sobre a rua como local de subsistência e a ausência ou fragilidade de vínculos com a família foi encontrada na pesquisa de São Paulo (2007), com a ressalva de que este conceito estava “subentendido nos dados”. Já nas duas pesquisas realizadas em Fortaleza (2007 e 2008), o conceito passa, em 2007, de crianças e adolescentes que “dormem pelo menos dois dias e duas noites fora de casa, possuindo vínculos familiares interrompidos ou fragilizados”, para em 2008, se referir àquelas que “romperam totalmente com a família e cuja referência de moradia é a rua”. Finalmente, a descrição da pesquisa de João Pessoa (2008) é a mais abrangente: crianças e adolescentes em situação de rua são “meninos e meninas que ocupam as ruas e passam a maior parte do dia ou da noite nelas (dormindo ou não), em busca de moradia, renda, alimentação, local de repouso, lazer, com ou sem vínculo familiar, desacompanhadas ou acompanhadas de adultos, famílias ou responsáveis” (Abreu, 2009, p.30).

Segundo a pesquisa “*Censo da exclusão...*”, as investigações acima retratam as disparidades dos conceitos atribuídos ao objeto estudado, o que torna a proposta de políticas públicas, “mais complicada do que se pensa” (p.31). A pesquisa conclui que “a forma como essas informações se apresentam hoje no cenário nacional, não permite travar análises comparativas, nem a criação de uma política nacional baseada em dados coletados de maneira comum” (p.32), o que reitera os nossos achados.

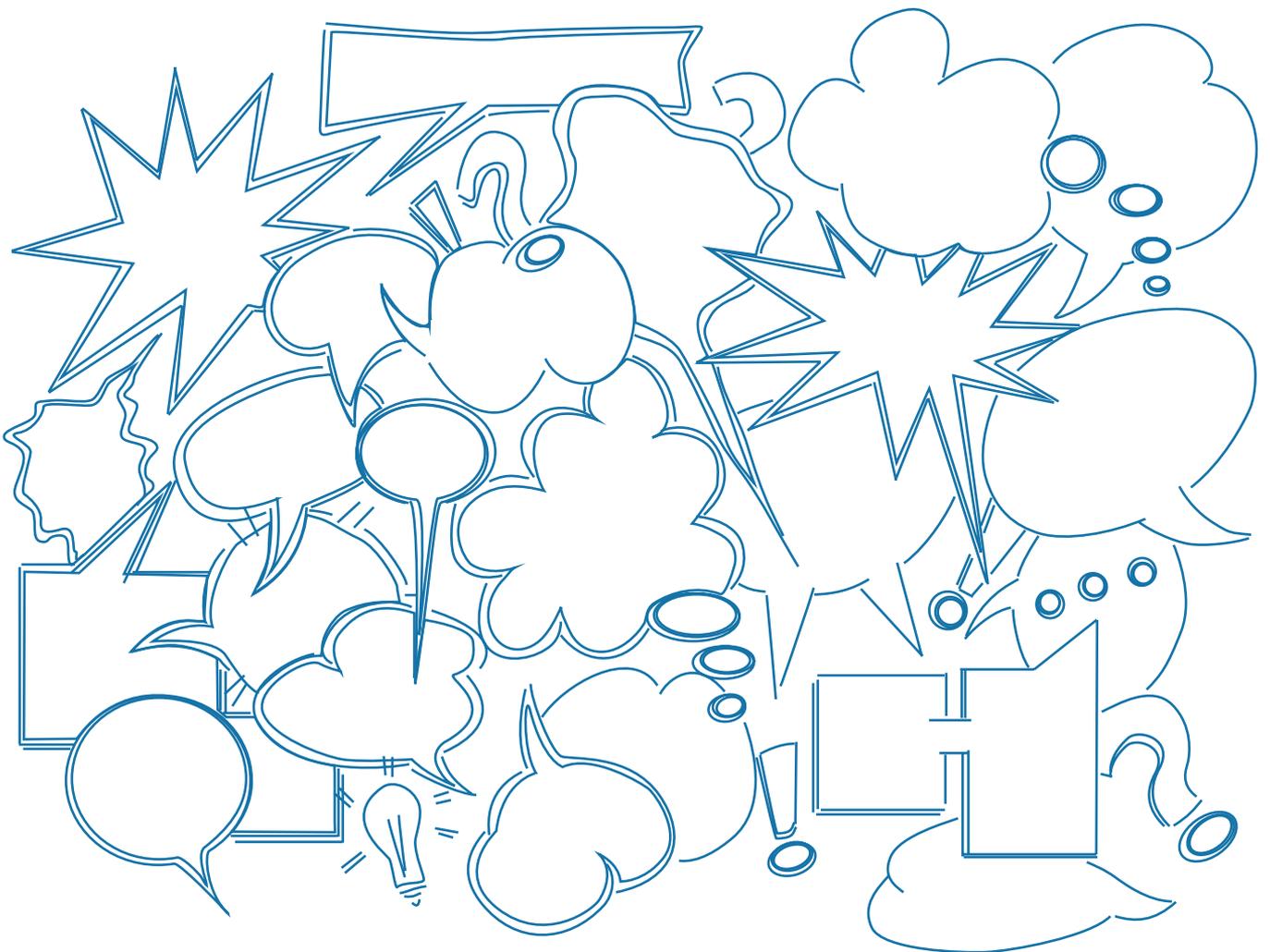
Para além de sua invisibilidade oficial, a seguir nos propomos a analisar as situações de vulnerabilidade e de violação de direitos que envolvem esta população.

O próximo capítulo será pontuado com alguns depoimentos de crianças e adolescentes que participaram de uma consulta sobre diversas questões relacionadas aos seus direitos²⁵. Acreditamos que ao inserir aqui suas vozes, não estaremos apenas ilustrando os indicadores com “uma pitada” da realidade cotidianamente vivida por estas crianças e adolescentes, mas igualmente possibilitando que sejam vistos como são: crianças e adolescentes como todos os demais.

25. Retirados do livro: *Vozes. Crianças e adolescentes no monitoramento da Convenção Internacional dos Direitos da Criança*. Esta publicação traz depoimentos de 227 crianças, adolescentes e jovens moradores das cidades de Fortaleza, São Luís e Rio de Janeiro, de ambos os sexos e entre 5 e 21 anos, “que deram sua opinião em questões referentes à saúde, educação, lazer, convivência familiar e comunitária, expondo sob sua perspectiva, a compreensão que têm do Brasil como um país que garante ou não os seus direitos” (Vozes, 2009, p.7).

III

Tendências gerais na caracterização das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade no Brasil urbano atual



O conceito de vulnerabilidade vem sendo amplamente utilizado nos últimos anos, inclusive em textos que tratam de princípios e diretrizes de políticas públicas²⁶. Como qualquer outro termo, possui diferentes possibilidades de interpretação, em campos diversos do conhecimento (Sanchez e Bertolozzi, apud Gontijo e Medeiros, 2009, p.468).

Originário da área da advocacia internacional o conceito designa, em sua procedência, grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na proteção ou na garantia de seus direitos de cidadania (Alves, 1994; apud Ayres, 2003). Passou a fazer parte do campo da saúde há aproximadamente dez anos, como um conceito-chave nos estudos e intervenções diante da epidemia de HIV/ AIDS:

a proposta da vulnerabilidade aplicável, rigorosamente, a qualquer dano ou condição de interesse para a saúde pública, pode ser resumido justamente como este movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade aos adoecimentos (Ayres e col., 2003, p. 123).

No campo da saúde coletiva o conceito de vulnerabilidade vem sendo discutido como um potencial instrumento para a transformação nas práticas de saúde²⁷ (Gontijo; Medeiros, 2009). O principal argumento em defesa deste termo é a possibilidade que ele oferece de articulação entre indivíduo e coletivo.

Possibilidade que não parece ser oferecida no caso do conceito de risco. Para Hutz e Koller (1996), uma criança é considerada em situação de risco quando seu desenvolvimento não ocorre segundo o modo esperado para sua faixa etária, de acordo com os parâmetros de sua cultura. Relacionado com questões de ordem física, social ou psicológica, o risco pode ser resultado de ações realizadas por indivíduos de modo a comprometer sua existência, como por exemplo, o uso de drogas (lícitas ou ilícitas), e relações sexuais desprotegidas. Segundo Sobral, pode também ser consequência de conflitos familiares ou carência de modelos que estimulem o respeito à vida e à dignidade humana. Todos estes são fatores que colocariam crianças e adolescentes em situação de risco, independentemente da classe social a que pertencem (Sobral, 2008, p16).

A nosso ver, em geral, a expressão “em situação de risco” é sistematicamente aplicada para designar, de forma discriminatória, apenas a parcela pobre da população²⁸. Reafirmamos que o problema não está no termo em si, mas sim no uso que dele se faz. Encontramos em diferentes discursos emprego semelhante dos termos *risco* e *vulnerabilidade*, ou seja, a referência à vulnerabilidade associada aos grupos econômica e socialmente excluídos.

26. Como por exemplo, os textos da Política Nacional de Assistência Social (2004) e do Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2006).

27. “Entendendo a saúde como um processo de subjetivação determinada por contextos sociais, culturais e históricos” (Gontijo; Medeiros, 2009, p.467).

28. Para uma discussão crítica ver Rizzini, Barker, Cassaniga, 2000 e Rizzini, Barker, Zamora (org.), 2002.

Há, porém, reflexões que vêm buscando aprofundar esta discussão. De acordo com Bellenzani e Malfitano (2006), em contraste com o conceito de risco, o conceito de vulnerabilidade tem a premissa de buscar identificar a síntese das variáveis envolvidas, “sejam elas abstratas, subjetivas ou estruturais, ao contrário do isolamento das variáveis e da busca de uma relação causal bilateral” (p.121). O conceito de vulnerabilidade busca dimensionar o contexto sociocultural, os direitos violados ou negligenciados, os agravos à saúde²⁹ e os impactos na qualidade de vida. Para as autoras, a população aqui em questão, as crianças e os adolescentes em situação de rua, estão sujeitos a um progressivo processo de exclusão e ausência dos direitos básicos, dentro de um quadro mais amplo de vulnerabilidades sociais, que compreendem:

vínculos rompidos ou esgarçados com a família, migração das regiões periféricas para as ruas da região central da cidade, evasões escolares, práticas de atos infracionais, uso abusivo de substâncias psicoativas (com preponderância do *crack*), dentre outros (Bellenzani e Malfitano, 2006, p.119).

Segundo as autoras, a idéia da vulnerabilidade social tem sido eficaz para chamar a atenção sobre as condições estruturais que colocam as pessoas em risco, para além do seu comportamento individual: desta forma, nega-se uma “tradição ‘psicologizante’, essencialista, individualista, culpabilizadora e a-histórica, que renega qualquer reflexão sobre os contextos culturais, sociais e políticos ‘onde’ e ‘como’ as pessoas sofrem e adoecem” (Idem).

No âmbito da saúde pública brasileira, principalmente na Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) criada em 13 de março de 2006, as discussões a respeito da situação de vulnerabilidade de crianças e adolescentes têm sido realizadas de forma a abarcar suas características, e também, a sua gênese. Neste sentido, tenta-se observar todo um panorama social e econômico que relega indivíduos às margens da sociedade, refutando-se a escolha de “estratégias de assistência social que, tradicionalmente, têm sido direcionadas por ações reparativas em detrimento de mudanças no processo que gera estas situações” (Gontijo e Medeiros, 2009, p.473).

A proposta é entender estas situações em termos de “processos de vulnerabilidade”. Ou seja, compreender o processo que desencadeia a existência e formas de vida destas crianças e adolescentes, levando-se em conta que este processo está em movimento, e que tem sua origem em um contexto macroeconômico e cultural (Idem). Os determinantes sociais da saúde são então entendidos como elementos de ordem econômica e social que afetam a situação de saúde de uma população: renda, educação, condições de habitação, trabalho, transporte, saneamento e meio ambiente.

Neste texto, destacamos a relevância de dados econômicos e sociais que tragam à tona o dimensionamento e uma melhor aproximação possível das reais condições de vida da parcela da população infantil e juvenil que se encontra em situações de vulnerabilidade e de violação de direitos. Para isso, utilizamos estatísticas oficiais produzidas pelo IBGE (Pesquisa Nacional por

29. “Na medida em que se compreende a saúde composta de componentes de bem-estar físico, mental e social, parece pertinente concluir que a violação de qualquer direito humano terá impacto desfavorável à saúde” (Gruskim e Tarantola, 2001).

Amostra de Domicílios, PNAD, 1997 e 2007)³⁰ e pelo Ministério da Saúde (2001 e 2007). O uso destas estatísticas tem a função de complementar e ampliar as informações sobre as condições de vida desta população encontradas em pesquisas qualitativas e no conhecimento empírico de profissionais experientes e engajados com o tema. O objetivo é contribuir em primeiro lugar para o debate sobre as condições de vida de crianças e adolescentes em situação de rua, e em seguida, para a formulação de políticas públicas voltadas para a sua proteção.

As estatísticas serão agrupadas em seis divisões principais com subdivisões que tratarão de um aspecto específico dos dados sobre as condições de vida da população infantil e juvenil em situação de vulnerabilidade.

Como afirmamos anteriormente, refutamos a idéia de uma relação causal entre estas situações e a vida nas ruas. Entretanto, acreditamos que possam contribuir para fragilizar os elos da criança com sua família e vice-versa.

As situações de vulnerabilidade analisadas são:

1) Vulnerabilidade associada a condições precárias de vida:

1. a) Situação de pobreza de crianças, adolescentes e famílias;
1. b) Condições de saneamento dos domicílios.

2) Vulnerabilidade em relação ao contexto familiar:

2. a) Ausência de proteção social à família;
2. b) Nível de escolaridade da mãe;
2. c) Gravidez na adolescência.

3) Vulnerabilidade associada à violação do direito à educação:

3. a) Desigualdade de acesso à educação;
3. b) Taxas de inadequação série/idade.

4) Vulnerabilidade associada ao trabalho infantil:

- 4.a) Uso do tempo de crianças e adolescentes
- 4.b) Principais ocupações de crianças e adolescentes que trabalham

5) Vulnerabilidade associada à violação do direito à saúde:

5. a) Crianças e adolescentes vítimas de Tuberculose e HIV;

30. A PNAD oferece anualmente, salvo nos anos em que é realizado o Censo Demográfico, um conjunto de informações para analisar as condições de vida da população brasileira. No entanto, assim como as demais fontes citadas, seus dados não levantam informações específicas sobre a população em situação de rua, uma vez que a unidade de referência da pesquisa é o domicílio. Optamos por trabalhar com variáveis para as áreas urbanas das cinco grandes regiões do país, que nos dessem uma dimensão de situações de vulnerabilidade para um contingente expressivo de crianças e adolescentes, isto é, que a nosso ver, favorecessem a perda do seu direito de convivência familiar e comunitária. Ainda que não alcancemos o número de crianças e adolescentes que já estão em situação de rua, podemos vislumbrar o número dos que estão vulneráveis a esta situação, caso suas condições de vida não sejam alteradas.

6) Vulnerabilidade associada à exposição a violência:

6.a) Mortalidade precoce por homicídio.

Em seguida, discutimos cada uma das situações de vulnerabilidade selecionadas, com base em diversos estudos e indicadores sócio-demográficos. Referenciamos a discussão com uma série de direitos associados às referidas vulnerabilidades, ilustrando-a com artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente.

1) Vulnerabilidade associada às condições precárias de vida (Artigos 3º, 4º e 7º, Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990)³¹

1.a) Situação de pobreza de crianças, adolescentes e famílias

Acreditamos que a saída para as ruas de muitas crianças e adolescentes reflete um processo de “intensificação da vulnerabilidade a que estão submetidas milhares de famílias brasileiras, em virtude do quadro de extrema desigualdade social vivenciado em nosso país”, processo este marcado pelo desemprego, pela precarização do trabalho e suas conseqüências (Gontijo; Medeiros, 2009, p.467).

O primeiro aspecto a ser abordado é o da situação de pobreza em que se encontram muitas das crianças, adolescentes e suas famílias. Esta situação será avaliada pela proporção de domicílios abaixo da linha de pobreza com crianças e adolescentes de 0 a 15 anos³², e também pelo percentual de crianças e adolescentes pobres na faixa de 0 a 17 anos.

Em 2007, no conjunto das áreas urbanas do país, ainda quase um terço, 30,4%, dos domicílios com pelo menos uma pessoa de até 15 anos de idade, estava abaixo da linha de pobreza³³ isto é, as pessoas que neles residiam viviam com uma renda familiar per capita de R\$ 201, 27, ou

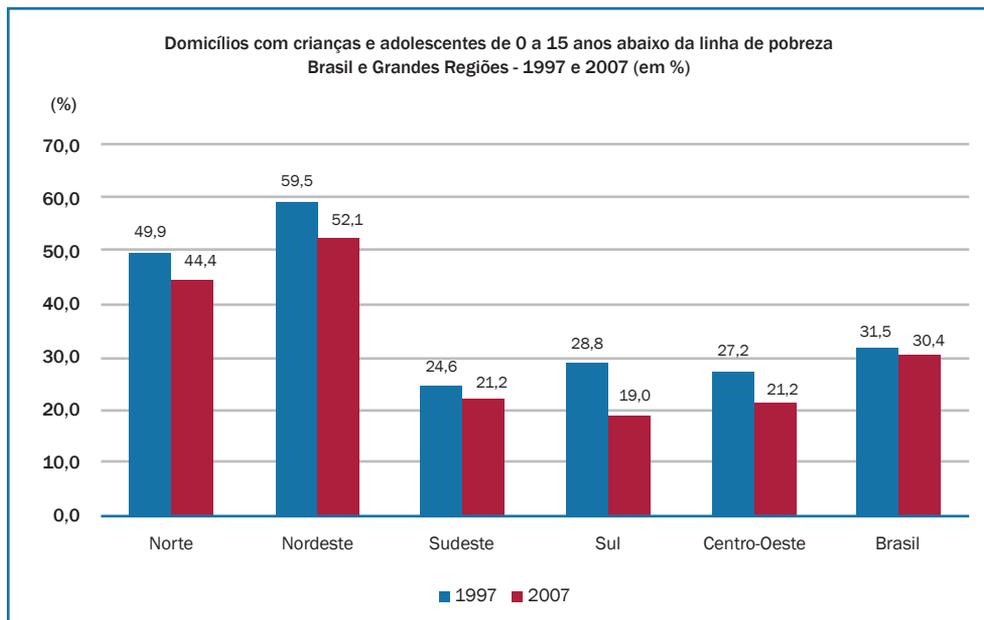
31. Art. 3º - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Art. 7º - A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (ECA, 1990).

32. Foram considerados apenas os domicílios com crianças e adolescentes de até 15 anos, pois até essa idade a lei não permite que trabalhem e, além disso, nessa faixa está incluído o período de escolaridade obrigatória, 6 a 14 anos. Portanto, as famílias não deveriam ter que contar com eles como força de trabalho potencial para colaborar na obtenção da renda familiar.

33. Foi usada para esse cálculo a linha de pobreza definida pelo IPEA, que considera não apenas as despesas com alimentação, mas também as de habitação, vestuário, transporte, etc.

seja, R\$ 6,70 por dia³⁴ (Gráfico 1). Nas áreas urbanas das regiões Norte e Nordeste encontramos proporções de domicílios com crianças e adolescentes nessa faixa de idade, abaixo da linha de pobreza, bem superiores à média. No Nordeste mais da metade daqueles domicílios, 52,1%, estava nessa situação e no Norte, 44,4%. Nas áreas urbanas da região Sul, por outro lado, encontrava-se a menor proporção de domicílios com crianças e adolescentes de até 15 anos em situação de pobreza, 19,0%, ou seja, aproximadamente um entre cinco.

Gráfico 1



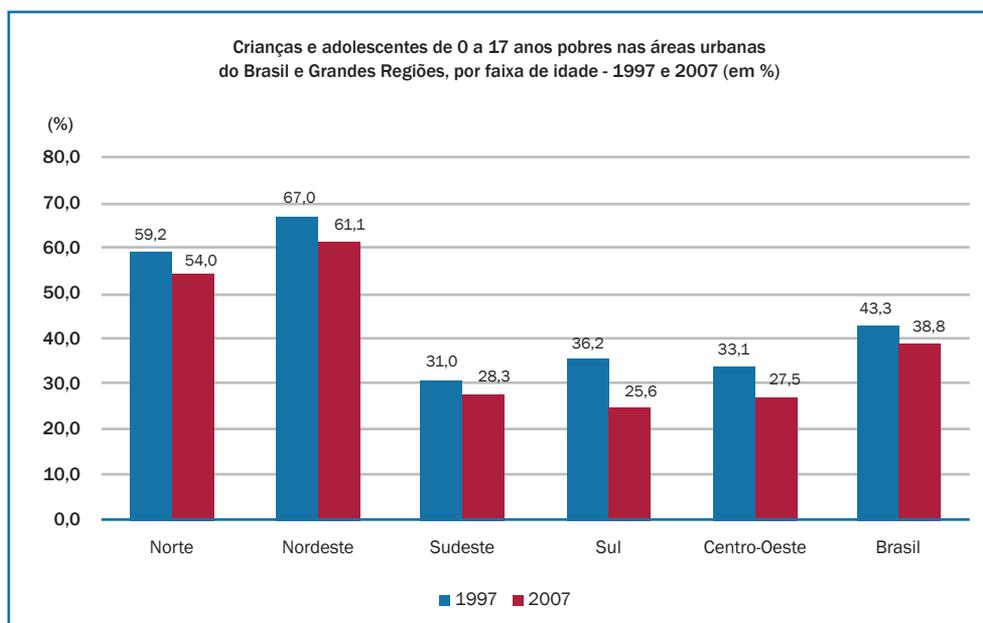
Fonte: IBGE - Microdados da PNAD 1997 - 2007. Tabulação: CIESPI.

Entre 1997 e 2007, a proporção de domicílios com crianças e adolescentes de até 15 anos de idade abaixo da linha de pobreza diminuiu em 13,4%, passando de 35,1%, no conjunto das áreas urbanas brasileiras, para 30,4%. Essa queda foi maior nas áreas urbanas das regiões Sul, 30,4%, e Centro Oeste, 22,1%, e, menor que a média, nas áreas urbanas da região Norte, 11,0%, e Nordeste, 12,5%. Isso ocorreu em função, por um lado, do aumento do valor real do salário mínimo, das políticas sociais implementadas pelo governo, que passaram a complementar a renda dos mais pobres, e da queda da inflação. Por outro, a queda da fecundidade também contribuiu para aquela redução.

34. Esse valor equivale a U\$ 105,76 por mês ou U\$ 3,5 por dia (cotação do dólar para o mês de setembro de 2007, data de referência da pesquisa para a PNAD daquele ano).

Em 2007, a proporção de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos em situação de pobreza, no conjunto das áreas urbanas do Brasil, era de mais de um terço, 38,8%. As regiões com maior proporção de crianças e adolescentes pobres nessa faixa de idade, em áreas urbanas, eram o Nordeste com 61,1% e o Norte com 54,0%, valores bem acima da média, o que revela a precariedade das condições de vida nessas áreas. Nas demais regiões brasileiras, a proporção de crianças e adolescentes pobres, em áreas urbanas, se situava entre 25,6%, no Sul e, 28,3% no Sudeste (Gráfico 2). A comparação entre os níveis de pobreza de crianças e adolescentes nas diferentes regiões revela claramente a profunda desigualdade existente entre elas, uma vez que a proporção de crianças e adolescentes pobres no Nordeste e no Norte era duas vezes maior que no Sul e, quase tanto, em relação ao Sudeste.

Gráfico 2



Fonte: IBGE - Microdados da PNAD 1997 - 2007. Tabulação: CIESPI.

Examinando os dados de pobreza de crianças e adolescentes por faixa de idade, vemos que quanto mais baixa a idade, maiores as possibilidades de estar nessa condição. Em 2007, aproximadamente 42% das crianças de 0 a 6 anos residentes nas áreas urbanas do país eram pobres, proporção que diminuía para 29,1% para os que estavam na faixa de 16 a 17 anos. Tal redução se deve a diferentes razões. A primeira advém do fato de que, em geral, estes filhos fazem parte de famílias cujos responsáveis são mais velhos e, portanto, têm mais tempo de permanência no mercado de trabalho, podendo assim ter alcançado melhores posições na estrutura sócioocupacional e rendimentos mais elevados. Além disso, os filhos mais velhos já podem também trabalhar

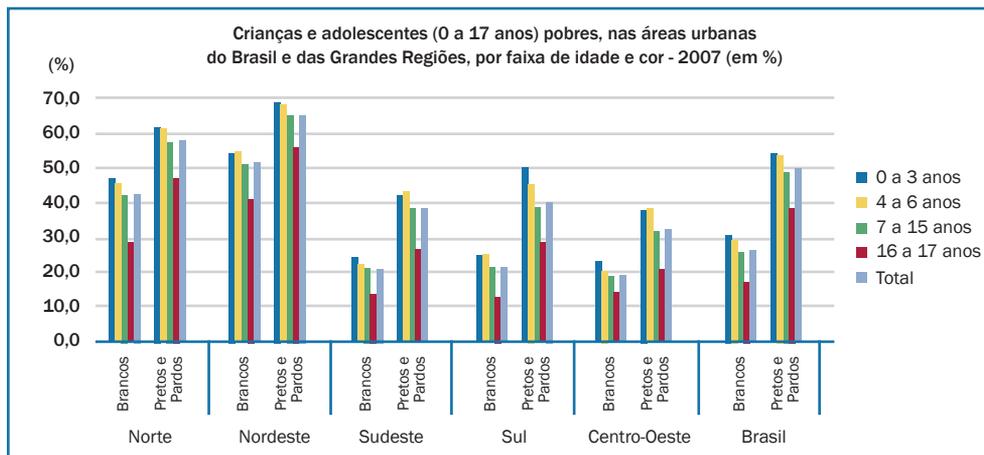
legalmente, e, nessa medida, contribuir para o orçamento familiar. Outro motivo para esta redução deve-se ao fato de que, na medida em que a idade dos filhos aumenta, haja uma tendência de que a mãe/responsável possa se dedicar mais a atividades no mercado de trabalho, o que sem dúvida favorece o aumento da renda familiar.

Em todos os grupos de idade encontramos maior incidência de pobreza nas áreas urbanas da região Nordeste. Ali, nas faixas de idade de até 15 anos, mais de 60% das crianças e dos adolescentes eram pobres em 2007. Nas áreas urbanas da região Norte os percentuais de crianças e adolescentes nessas mesmas condições também eram muito elevados, mais de 50%.

Observando o diferencial na proporção de pobres entre crianças e adolescentes brancos, e pretos e pardos³⁵, vê-se que em 2007 ele era maior que a média, para as áreas urbanas do país, na região Sul, onde a proporção de crianças e adolescentes pretos e pardos (negros) em situação de pobreza, 40,3%, era quase o dobro da proporção de crianças e adolescentes brancos, 21,1%. Embora inferior à média para as áreas urbanas do país, também no Sudeste esse diferencial era bastante elevado. Nessa região, a proporção de crianças e adolescentes pretos e pardos de 0 a 17 anos em situação de pobreza era de 37,7% contra 20,8% entre crianças e adolescentes brancos, ou seja, 81,1% mais elevada para o primeiro grupo. Assim, vemos que há uma tendência de que, no que diz respeito à renda familiar per capita, haja uma distância maior entre crianças e adolescentes negros em relação aos brancos nas áreas urbanas mais ricas e desenvolvidas.

Em síntese, os diferenciais de pobreza por cor, avaliados pela proporção de crianças e adolescentes brancos, e pardos e pretos abaixo da linha de pobreza, mostram que em todas as idades nas áreas urbanas das diferentes regiões do país as proporções de pobres entre os pardos e pretos eram maiores que entre os brancos, revelando a enorme desigualdade racial existente no Brasil (Gráfico 3).

Gráfico 3

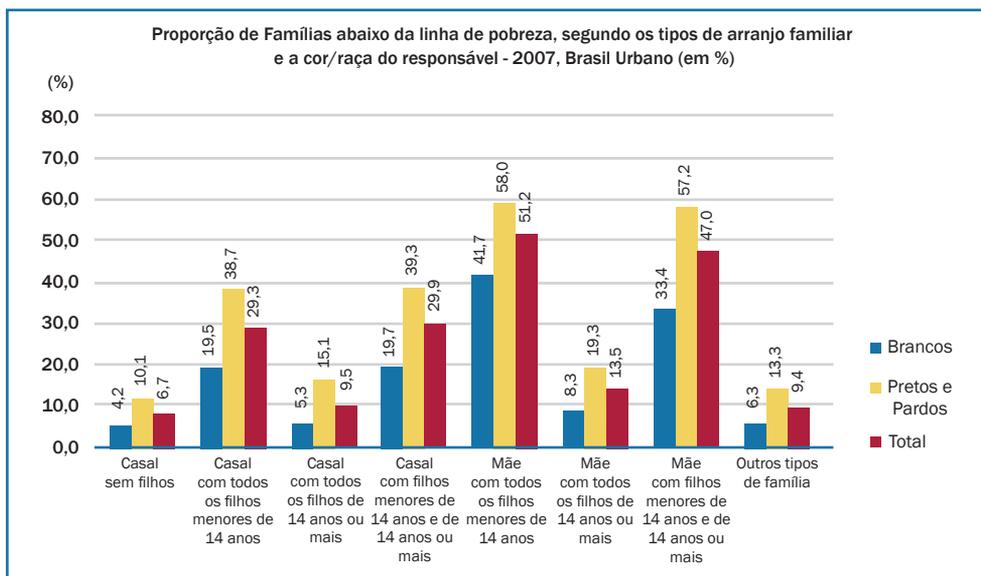


Fonte: IBGE - Microdados da PNAD 2007. Traduções: CIESPI.

35. As famílias foram classificadas por cor a partir da declaração de cor do(a) seu(sua) chefe ou responsável.

A pobreza não atinge igualmente todos os tipos de família. A composição e a fase do ciclo de vida familiar³⁶ são fundamentais para entender em que medida os diferentes grupos de famílias têm melhores ou piores condições, não só para se organizar para o trabalho, tendo em vista obter a renda necessária, como para reparti-la entre seus membros, garantindo sua sobrevivência e reprodução social. Assim, em 2007, quando em média 19% das famílias residentes nas áreas urbanas estavam abaixo da linha de pobreza, pôde-se observar que um percentual muito maior, 51,2%, daquelas que eram constituídas por mulheres sem cônjuge com todos os filhos abaixo de 14 anos, ou seja, na fase inicial do ciclo de vida, encontravam-se nessa mesma situação (Gráfico 4).

Gráfico 4



Fonte: IBGE - Microdados da PNAD 1997 - 2007. Tabulação: CIESPI.

Com uma incidência de pobreza muito próxima, 47,0%, apareciam, a seguir, famílias constituídas por mulheres sem cônjuge com filhos maiores e menores de 14 anos, isto é, na fase intermediária do ciclo de vida. Nesses tipos de famílias, a pobreza é mais freqüente por algumas das seguintes razões: i) na maior parte dos casos, só há uma pessoa adulta com rendimento; ii) as mulheres que trabalham têm, em geral, um rendimento inferior ao dos homens; e iii) dada a baixa idade dos filhos, até 14 anos, a participação deles no mercado de trabalho é pequena e, quando ocorre,

36. As diferentes fases do ciclo de vida das famílias podem ser definidas pela idade média do(a) chefe da família e do(a) cônjuge, ou pela faixa de idade dos filhos, como foi feito aqui. De fato, existe uma estreita correspondência entre os dois critérios. No estudo da desigualdade e da pobreza, a distinção entre famílias em diferentes fases do ciclo de vida é fundamental porque permite avaliar tanto o impacto do seu tamanho, quanto das possibilidades que seus membros têm de entrar no mercado de trabalho, sobre a formação e a divisão da renda familiar.

seus rendimentos tendem a ser muito reduzidos não compensando a falta de um outro adulto trabalhando, além da mãe. Tais dados mostram em que medida a combinação da ausência do cônjuge com a presença de filhos pequenos coloca a família em uma situação bastante vulnerável no que se refere ao nível de renda familiar. Nesse tipo de família viviam, nas áreas urbanas do país, 4.463 mil crianças e adolescentes em situação de pobreza, representando 9,6 % do total.

As famílias constituídas, seja por casal com todos os filhos abaixo de 14 anos, isto é na fase inicial do ciclo de vida, seja com filhos de mais e de menos de 14 anos, fase intermediária, estavam em uma situação um pouco melhor que a de mulheres sem cônjuge, uma vez que nas primeiras a probabilidade de encontrar dois adultos com renda é maior. No entanto, ainda assim, em 2007, respectivamente, 29,3% e, 29,9% estavam abaixo da linha de pobreza, percentuais bem mais altos que o encontrado para o conjunto das famílias. Esses dados revelam mais uma vez o quanto a presença de crianças e adolescentes de até 14 anos é um fator importante para a condição de pobreza das famílias. Nessa situação estavam 11.224 mil crianças e adolescentes, representando 24,3% do total residente nas áreas urbanas do país.

Se considerada a cor, as famílias negras (pardas e pretas), residentes nas áreas urbanas, estavam sempre em pior situação do que as famílias brancas, qualquer que fosse sua composição familiar ou fase do ciclo de vida, o que revela o forte peso dessa característica na desigualdade de renda. Juntas, as três condições, cor/raça negra, presença de crianças e adolescentes de até 14 anos e ausência de cônjuge, configuravam a pior situação no que se refere ao nível de renda familiar. Assim, o maior percentual de famílias pobres era encontrado entre mulheres negras sem cônjuge e com filhos de até 14 anos, 58,0%. Em situação bastante próxima, estavam as mulheres negras sem cônjuge e com filhos maiores e menores de 14 anos, 57,2%. Nesses dois tipos de família, viviam 2.870 mil crianças e adolescentes, ou seja, 6,2% do total.

Diante deste quadro, podemos imaginar a atração que a variada gama de oportunidades de subsistência existente nos centros urbanos exerce sobre crianças e adolescentes moradores de favelas e periferias. Este é um dos principais fatores que contribui para afastá-los de suas casas. Tiago, de 14 anos, revela: *“Quando a gente vai pra casa, não tem nada em casa, nem televisões distraem a gente”* (Vozes, 2009, p.41). Uma vez nas ruas, os processos de socialização, principalmente a convivência com grupos de faixa etária semelhante, contribuem para a construção de vínculos, o que pode consolidar a permanência dessas crianças e adolescentes nesse ambiente (Sobral, 2008, p.17)

Como nos indica Kilvia, de 13 anos: *“(O Brasil) é um país que tá ruim pra gente. Tem gente que tem as coisas e não sabe aproveitar e tem gente precisando (...) Todas as crianças deveriam ter casa”*. Carol de 11 anos, concorda: *“Desigualdade, eu mudaria isso no Brasil”* (Vozes, 2009, p.33).

As pesquisas analisadas pelo estudo *Censo da exclusão ou a falta de inclusão nos censos? A (in)visibilidade de meninos e meninas em situação de moradia nas ruas nas capitais brasileiras* (Abreu, 2009, p.38) destacam entre os motivos que levam às ruas crianças e adolescentes: os problemas familiares vinculados à falta de infra-estrutura (miséria) e a violência. A saída de casa para as ruas significa fuga de ambiente hostil (Porto Alegre, 2008). Além destes, outras razões são

apresentadas, tais como ameaças na comunidade, consumo de drogas ilícitas (Fortaleza, 2007; Recife, 2005; Rio de Janeiro, 2007) e necessidade de trabalhar (João Pessoa, 2008).

1.b) Condições de saneamento dos domicílios

Um outro indicador importante de vulnerabilidade diz respeito às condições de saneamento do domicílio em que crianças e adolescentes residem. Estudos sobre o impacto em sua saúde mostram o quanto condições adequadas de saneamento são fundamentais, não só para diminuir a mortalidade infantil como para garantir um desenvolvimento saudável³⁷.

Adotamos como critério para definir *condições de saneamento adequadas para o domicílio*, um conjunto de requisitos que devem ocorrer simultaneamente, a saber: i) que o domicílio tenha acesso à água através de ligação com a rede geral e possua canalização interna; ii) que o esgotamento sanitário seja feito através de ligação com a rede geral ou fossa séptica e, iii) que a coleta do lixo seja feita diretamente no local de residência.

Utilizando esse critério, que reúne as condições de saneamento que deveriam estar presentes em todos os domicílios das áreas urbanas, garantindo um ambiente saudável de moradia, vemos que a situação em que se encontravam as crianças e os adolescentes brasileiros deixa muito a desejar. Em 2007, quase metade deles, 46,5%, vivia em um domicílio em que faltava pelo menos uma das condições de saneamento (Gráfico 5).

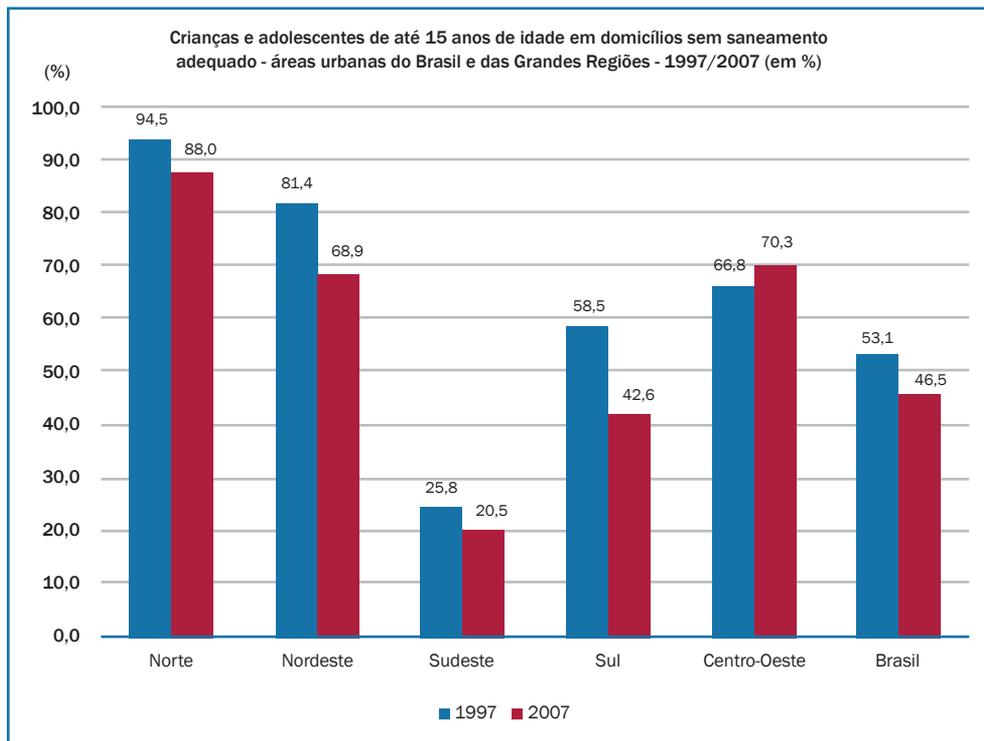
Como atestam as meninas Marcilene, Steffany e Viviane, de respectivamente 11, 9 e 10 anos de idade: *“O Brasil tá cheio de poluição, de esgoto, de lixo”* (Vozes, 2009, p.33).

A região onde se encontrava a melhor condição de saneamento era a do Sudeste, na qual, ainda assim, um quinto, ou seja, 20,2% das crianças e adolescentes de até 15 anos de idade residiam em domicílios sem saneamento adequado. Nas áreas urbanas das outras regiões, as proporções de crianças e adolescentes nessa faixa de idade que não possuíam, no local onde residiam, todas as condições adequadas de saneamento, variavam entre 57,8%, na região Sul, e 94,2% na região Norte.

Com exceção das áreas urbanas da região Centro Oeste, em todas as outras houve, entre 1997 e 2007, melhora nas condições de saneamento dos domicílios habitados por crianças e adolescentes de até 15 anos. O avanço nas condições de saneamento se deu mais fortemente nas áreas urbanas das regiões Sudeste e Sul, onde houve uma queda relativa de 20,7% e 26,6%, respectivamente, na proporção de crianças e adolescentes nesse grupo de idade em domicílios sem condições de saneamento adequadas.

37. Ver: OLIVEIRA, Sonia Maria M.C. “Mortalidade Infantil e Saneamento: ainda uma velha questão”. Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais realizado em Caxambu, MG, Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008; e OLIVEIRA, Sonia e SIMÕES, Celso. “Meio Ambiente Urbano: mortalidade na infância, saneamento básico e políticas públicas”. Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais realizado em Caxambu, MG, Brasil, de 18 a 22 de setembro de 2006.

Gráfico 5



Fonte: IBGE - Microdados da PNAD 1997 - 2007. Tabulação: CIESPI.

1) Vulnerabilidade associada às condições precárias de vida

1.a) Situação de pobreza de crianças, adolescentes e famílias

Nas áreas urbanas em 2007:

- ▶ Mais de um terço, 38,8%, das crianças e adolescentes de 0 a 17 anos vivia em situação de pobreza: 61,1% no Nordeste e 54,0% no Norte. A proporção de crianças e adolescentes pobres nestas duas regiões era duas vezes maior que no Sul e, quase tanto, em relação ao Sudeste.
- ▶ Quanto mais baixa a idade, maiores as possibilidades de se estar em condição de pobreza: cerca de 42% das crianças de 0 a 6 anos eram pobres.
- ▶ Em todas as idades e em todas as regiões, as proporções de crianças e adolescentes pobres entre os pardos e pretos eram maiores que entre os brancos.
- ▶ As famílias com menor nível de renda eram aquelas que combinavam a ausência do(a) cônjuge com a presença de filhos menores de 14 anos. Nesse tipo de família viviam 4.463 mil crianças e adolescentes em situação de pobreza no país, representando 9,6 % do total.
- ▶ Situavam-se abaixo da linha de pobreza, igualmente com percentuais bem mais altos que o encontrado para o conjunto das famílias, aquelas constituídas por casal com todos os filhos abaixo de 14 anos, e as constituídas por casal com filhos de mais e de menos de 14 anos, respectivamente, 29,3% e 29,9%. Nessa situação estavam 11.224 mil crianças e adolescentes, representando 24,3% do total.
- ▶ As famílias negras (pardas e pretas) estavam sempre em pior situação do que as famílias brancas, qualquer que fosse sua composição familiar ou fase do ciclo de vida. Juntas as três condições, cor/raça negra, presença de crianças e adolescentes de até 14 anos e ausência de cônjuge, configuravam a pior situação no que se refere ao nível de renda familiar.
- ▶ O maior percentual de famílias pobres era encontrado então entre mulheres negras sem cônjuge e com filhos de até 14 anos, 58,0%, seguido pelas mulheres negras sem cônjuge e com filhos maiores e menores de 14 anos, 57,2%. Nesses dois tipos de família, viviam 2.870 mil crianças e adolescentes, 6,2% do total.

1.b) Condições de saneamento dos domicílios

- ▶ Em 2007, quase metade (46,5%) das crianças e dos adolescentes brasileiros vivia em um domicílio em condições inadequadas de saneamento.
- ▶ Houve melhora nas condições de saneamento dos domicílios habitados por crianças e adolescentes de 0 a 15 anos entre 1997 e 2007, com exceção da região Centro Oeste. Mesmo assim, em 2007, na região com a melhor condição de saneamento, a Sudeste, um quinto, ou seja, 20,5% das crianças e adolescentes residiam em domicílios sem todos os requisitos de saneamento adequado.

2) Vulnerabilidade em relação ao contexto familiar (Artigo 19º, Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990³⁸)

Além da pobreza, que como vimos, pode caracterizar as crianças e os adolescentes considerados em situação de rua, outro aspecto a ser abordado diz respeito à constatação, desde os primeiros estudos sobre o tema, e mantida até os dias atuais, de que a maioria destas crianças e adolescentes tem vínculos familiares. É o que afirma, por exemplo, o *Levantamento nacional sobre uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras*, coordenado por Noto (2003) e realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Segundo esse estudo, 68,8% das 2.807 crianças e adolescentes entrevistados mantinham vínculo familiar, tendo relatado morar com as famílias, na maior parte dos casos, constituídas por mãe e irmãos, majoritariamente, e com menor frequência com a figura paterna.

Outros estudos constataam a predominância de crianças e adolescentes em situação de rua cujos laços familiares ainda se mantêm presentes (Rizzini et al, 2003; Neiva-Silva, 2003; Paludo, 2004; Rede Rio Criança e Ex-Cola, 2006).

Um estudo sobre o perfil das crianças em situação de rua na Grande Porto Alegre (2008), onde 825 jovens foram entrevistados, indicou que 94,4% dos participantes afirmaram ter mãe e 81,5% disseram que esta fazia parte da família. Em relação à figura paterna, 77,4% afirmaram ter pai, mas apenas 48,8% o consideraram como parte de sua família. Outra figura citada por 42,9% dos entrevistados foi o padrasto, sendo que 24,2% moravam com este e, apenas 10,9%, o consideraram como membro de sua família. Destaca-se a referência aos irmãos, uma vez que 98,8% dos participantes indicaram a existência deles e 77,4% os consideraram parte da família. O estudo evidenciou que apenas 8,9% da população total investigada não tinham contato com a família. Esse resultado reforça a idéia de que “a maioria dos jovens que vive ‘em situação de rua’ têm adultos responsáveis e estabelece contato, efetivo ou esporádico, com essas pessoas que consideram parte de sua família” (Furtado, Gehlen, & Silva, 2004; apud Paludo e Koller, 2008, p.44).

Abdelgalil, Gurgel, Theobald e Cuevas (2004) investigaram as características das famílias que viviam nas ruas da cidade de Aracaju, no Nordeste do país. A pesquisa, realizada no ano de 2002, encontrou famílias em sua maioria monoparentais chefiadas por mulheres, constituídas em média por seis membros. Em somente 23% dos casos, o pai biológico vivia com a família e em muitas famílias, os pais estavam desempregados.

Na *Pesquisa Anual sobre a Vivência de Crianças e Adolescentes em Situação de Moradia nas ruas de Fortaleza* (2007, apud Abreu, 2009), o modelo de família mais citado entre os entrevistados foi também o modelo monoparental, com destaque para a presença da mãe. E na pesquisa *Crianças e Adolescentes em Situação de Rua em João Pessoa* (2008, apud Abreu, 2009), 71% das crianças

38. Art. 19º - Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes (ECA, 1990).

e adolescentes entrevistados diziam morar com a mãe, enquanto o percentual dos que afirmavam morar com o pai ficou em torno dos 47%.

Vários profissionais experientes no Rio de Janeiro³⁹, consultados em reuniões de nossa equipe onde foram debatidas as atuais condições de vida de crianças e adolescentes em situação de rua na cidade, confirmaram semelhante realidade: a maioria destas crianças e adolescentes pertence a famílias monoparentais chefiadas por mulheres, estando seus responsáveis, em geral, desempregados, ou atuando no mercado de trabalho informal.

A pesquisa coordenada por Noto (2003) revela ainda um aspecto a ser mencionado a respeito da relação entre os vínculos familiares e os motivos que levam crianças e adolescentes para as ruas: para as crianças e os adolescentes que relataram ainda morar com suas famílias, a busca por diversão e liberdade correspondeu a 50,1% das respostas, seguidas pela necessidade de desempenhar algum tipo de trabalho para seu sustento e/ou da família (43,9%) e pelo fato de terem acompanhado amigos ou parentes (24,4%). Neste grupo, motivos relacionados a conflitos e mudanças na dinâmica familiar ou uso de drogas por pais ou responsáveis “perfazem 21,1% dos casos, em contraposição aos 64,7% do grupo representado por aqueles que relataram não ter vínculo com a família e fazerem da rua seu espaço de moradia” (Noto, 2003).

Em síntese, foram encontradas diferentes motivações para a ida para as ruas, concernentes a manutenção ou não dos vínculos familiares. Compreendemos desta forma, a importância deste vínculo para a prevenção da saída para as ruas por parte de crianças e adolescentes.

Não obstante, se por um lado autores apontam as interações positivas que as famílias podem utilizar e construir diante de situações de estresse e vulnerabilidade social (Hawley & DeHaan, 1996; Walsh, 1996; Ceconello, 2003), por outro, é sabido que algumas situações podem produzir maior vulnerabilidade social das famílias. Como exemplos de situações que provocam maior vulnerabilidade, estão: a ausência de proteção social dos pais, a baixa escolaridade da mãe e a gravidez na adolescência, como veremos a seguir.

2.a) Ausência de proteção social à família

Apesar da impossibilidade de definir as crianças e os adolescentes em situação de rua como um grupo social uniforme, observamos que suas histórias apresentam motivos semelhantes para a ida para as ruas. Citamos o aspecto da vulnerabilidade devido a situação de pobreza, a violência vivida no contexto da família e/ou comunidade e o uso de drogas pelas figuras dos responsáveis pelas crianças e, também por elas próprias, como impulsionadores da ida para as ruas de crianças e adolescentes em todo o Brasil (Noto, 2003). Outro fator seria a ocorrência de doenças ou morte dos pais, o que gera grande vulnerabilidade na vida de crianças e adolescentes, favorecendo condições de desproteção social.

O indicador de proteção social que analisaremos agora reflete o fato de que na família em questão, tanto o(a) chefe quanto a(o) cônjuge recebem menos do que o salário mínimo, não têm cartei-

39. Ver listagem de nossos consultores e colaboradores, na apresentação desta publicação.

ra de trabalho assinada e não contribuem para a previdência social, não tendo, portanto, acesso aos direitos garantidos, seja pela legislação trabalhista, seja pela legislação previdenciária.

No conjunto das áreas urbanas brasileiras em 2007, vê-se que, em termos relativos, apenas 0,7% das crianças e adolescentes faziam parte de famílias nessa situação (Tabela 1). Em valores percentuais pode parecer pouco, mas em números absolutos sua dimensão não é desprezível: este percentual representava aproximadamente 314 mil crianças e adolescentes.

Mais da metade deles, 188,5 mil, vivia na região Nordeste, a mais pobre do país. Nas regiões Sudeste e Sul, as mais ricas e com um mercado de trabalho mais formalizado, o contingente de crianças e adolescentes em famílias sem proteção social era muito menor, entre 22,9 mil e 33,3 mil.

Tabela 1

Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos de idade, em famílias sem proteção social, residentes em áreas urbanas. Brasil e Grandes Regiões - 2007

BRASIL E REGIÕES	2007	
	absol.	%
NORTE	(*) 49.185	1,3
NORDESTE	188.498	1,8
SUDESTE	33.287	0,2
SUL	22.988	0,4
CENTRO-OESTE	(*) 19.875	0,6
TOTAL	313.833	0,7

Fonte: IBGE/Microdados da PNAD

(*) Valores que apresentam um CV superior a 15%

2.b) Nível de escolaridade da mãe

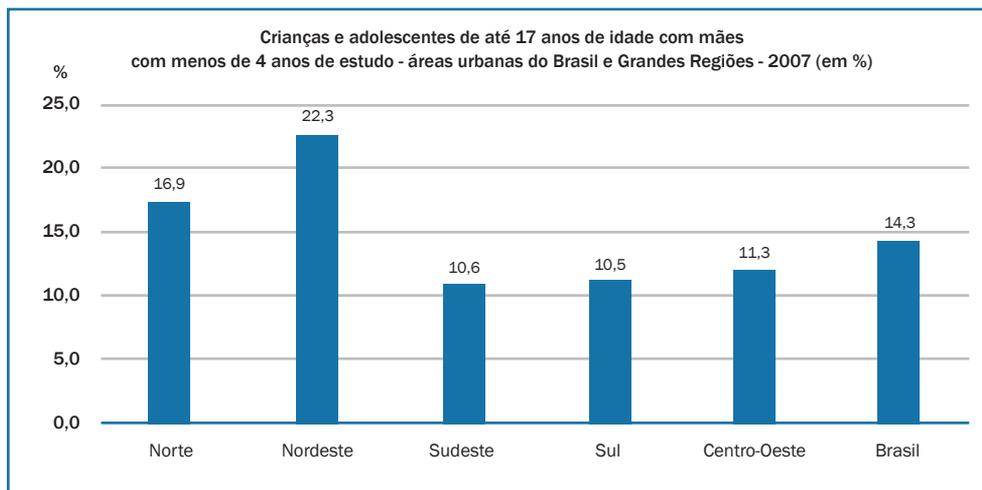
Abdelgalil et. al (2004) identificaram em seu estudo que a baixa escolaridade das mães (além da alta taxa de desemprego) aparece fortemente associada ao trabalho dos filhos e à saída destes para a rua.

A importância do nível de escolaridade da mãe é reconhecida, não só na condução do processo educacional dos filhos, como também nos cuidados de saúde, especialmente de crianças de baixa idade. Por essa razão, selecionamos como um dos indicadores da situação de vulnerabilidade de crianças e adolescentes o fato da mãe ter menos do que quatro anos completos de estudo, o que significa estar na condição de analfabetismo funcional.

Em 2007, nas áreas urbanas do Brasil, 14,3% das crianças e adolescentes de 0 a 17 anos eram

filhos de mães na situação de analfabetismo funcional, percentual que representa um grande número de pessoas, mais de 6,7 milhões. A região Nordeste era a que apresentava maior nível de analfabetismo funcional das mães: 3,7 milhões, isto é, 22,3% das crianças e adolescentes residentes em áreas urbanas tinham mães com esse nível de escolaridade tão baixo. A seguir vinha a região Norte com 17%, isto é, 754 mil crianças e adolescentes nessa situação. Nas áreas urbanas das demais regiões, este percentual era bem mais baixo, na ordem de 11% (Gráfico 6).

Gráfico 6



Fonte: IBGE - Microdados da PNAD 2007. Tabulação: CIESPI.

Verificou-se também nas áreas urbanas de todas as regiões do Brasil uma tendência de que, quanto menor fosse a idade dos filhos, mais baixo era o percentual dos que tinham mães com menos de quatro anos de estudo completos. Isso se deve, pelo menos em parte, ao aumento da escolaridade das mulheres nos últimos anos.

2.c) Gravidez na adolescência

Profundamente relacionada aos itens anteriores, uma outra dimensão da vulnerabilidade de adolescentes, especialmente das meninas uma vez que geralmente são elas as mais comprometidas com o cuidado das crianças pequenas, é a gravidez na adolescência.

A pesquisa realizada em Aracaju, Sergipe (Abdelgalil et al, 2004) no ano de 2002, já citada, constatou que nas famílias das crianças e adolescentes em situação de rua, grande parte das mães que trabalhavam iniciou a jornada de forma precoce (antes dos catorze anos). A ocorrência da gravidez na adolescência estava presente em 54% das famílias entrevistadas.

Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, embora a gravidez na adolescência tenha diminuído na década compreendida entre 1997 e 2007, observa-se que há ainda um grande número de crianças e adolescentes grávidas de 10 a 17 anos, nas áreas urbanas: mais de 260 mil. Em 2007, as regiões onde foram encontradas as maiores proporções de crianças e adolescentes com filhos foram as do Norte, 3,3% e Nordeste, 3% (Tabela 2). Ou seja, justamente aquelas onde mais da metade das crianças e adolescentes vivia em famílias que estavam abaixo da linha de pobreza e onde as mães tinham menor nível de escolaridade.

Nas áreas urbanas do Nordeste, ao contrário do que ocorreu nas demais regiões do país, naquele período, a proporção de crianças e adolescentes com filho(s) teve um ligeiro aumento, 4,2%, embora a proporção de crianças e adolescentes em famílias abaixo da linha de pobreza tenha diminuído.

Mais uma vez vale destacar que, se proporcionalmente os casos de gravidez na adolescência diminuíram em quase todas as regiões brasileiras, em números absolutos encontramos um contingente expressivo de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos com pelo menos um filho, em 2007.

Os maiores contingentes de adolescentes com filho estavam na região Sudeste, 93,6 mil, seguida pelo Nordeste, 84,7 mil, uma vez que nessas regiões o peso da população infanto-juvenil era maior.

Tabela 2

Crianças e adolescentes de 10 a 17 anos, do sexo feminino, nas áreas urbanas, com filho. Brasil e Grandes Regiões – 1997 e 2007

BRASIL E REGIÕES	1997		2007	
	absol.	%	absol.	%
NORTE	29.897	4,0	33.550	3,3
NORDESTE	80.453	2,8	84.745	3,0
SUDESTE	99.901	2,1	93.625	2,0
SUL	44.598	2,9	30.108	2,0
CENTRO-OESTE	22.552	2,9	21.074	2,5
TOTAL	277.401	2,6	263.174	2,4

Fonte: IBGE/Microdados da PNAD

2) Vulnerabilidade em relação ao contexto familiar

2.a) Ausência de proteção social à família

▶ Em 2007, cerca de 314 mil crianças e adolescentes de 0 a 17 anos viviam em famílias onde os pais não tinham nenhuma proteção da legislação trabalhista e previdenciária. Mais da metade residia em áreas urbanas do Nordeste.

2.b) Nível de escolaridade da mãe

▶ A baixa escolaridade das mães (além da alta taxa de desemprego) aparece fortemente associada com o trabalho dos filhos e com a saída desses para a rua (Abdelgalil et. al, 2004).

▶ Em 2007, nas áreas urbanas do Brasil, mais de 6,7 milhões de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos eram filhos de mães na situação de analfabetismo funcional.

2.c) Gravidez na adolescência

▶ Embora a gravidez na adolescência tenha diminuído no Brasil urbano entre 1997 e 2007, havia em 2007 mais de 260 mil crianças e adolescentes grávidas entre 10 e 17 anos de idade.

▶ Em 2007, as regiões onde havia maior percentual de crianças e adolescentes com filhos eram as do Norte e Nordeste.

▶ Nestas regiões, as mães tinham menor nível de escolaridade e mais da metade das crianças e adolescentes vivia em famílias que estavam abaixo da linha de pobreza.

3) Vulnerabilidade associada à violação do direito à educação (Artigo 53º, Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990⁴⁰)

3.a) Desigualdade de acesso à educação

Complementando a busca pelos motivos que levam crianças e adolescentes para as ruas, é importante mencionar que a vulnerabilidade que os atinge, e às suas famílias, se revela também na desigualdade de acesso à escolarização.

Como se dá o acesso à escola de crianças de distintas idades? Em que medida esse acesso é diferente para os que estão acima e abaixo da linha de pobreza? O acesso de crianças pobres e não pobres à creche e à escola é diferente segundo o nível de ensino? Essas são algumas perguntas que tentaremos responder aqui.

Começando pelas crianças de 0 a 3 anos, vemos que em 2007 nas áreas urbanas do país, somente 12,8% das que estavam em situação de pobreza freqüentavam creche. Embora apenas aproximadamente um quarto, 24,3%, das crianças não pobres da mesma idade a freqüentassem, a diferença relativa no que diz respeito a essa oportunidade era grande, 89% a mais para crianças não pobres.

Tal diferença se reproduzia em todas as regiões do país. Encontrou-se nas áreas urbanas da região Norte o menor percentual de crianças pobres que freqüentavam creche, 6,2%, e, também a maior diferença entre crianças pobres e ricas. Nas regiões Sudeste e Sul, os percentuais de crianças pobres freqüentando creche eram os mais altos, respectivamente 14,8% e 15,7%, porém ainda muito aquém da taxa média de freqüência à creche para as crianças acima da linha de pobreza, 24,3% (Gráfico 7).

Profissionais consultados no Rio de Janeiro para a elaboração do presente texto⁴¹ reafirmam a importância destes dados, tendo em vista a altíssima demanda de vagas em creches por parte de jovens mães que necessitam trabalhar para conseguirem planejar a sua saída das ruas.

Passaremos a examinar agora o que acontece nas outras faixas de idade. Na fase da pré-escola, 4 a 5 anos, o aumento da taxa de freqüência à escola foi visível para as crianças pobres, 67,1% em média nas áreas urbanas do país, mas ainda maior para as não pobres, 78,5%. Assim, para esse grupo de idade, os diferenciais entre as taxas de escolaridade diminuíram sensivelmente, ficando em média apenas 17% mais elevados para os que não estavam em situação de pobreza.

Nas áreas urbanas da região Sul foram encontradas as taxas mais baixas de freqüência à pré-escola, tanto para crianças abaixo da linha de pobreza, 44,5%, quanto para crianças acima

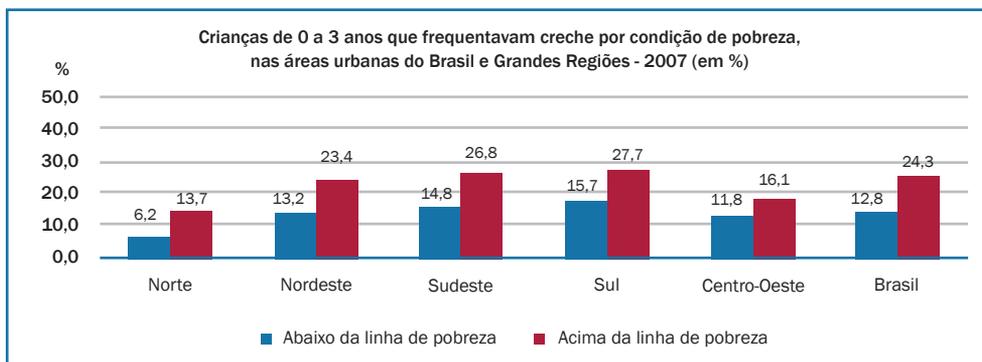
40. Art. 53º - A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes: I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II - direito de ser respeitado por seus educadores; III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores; IV - direito de organização e participação em entidades estudantis; V - acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência. Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais (ECA, 1990).

41. Ver listagem de nossos consultores e colaboradores, na apresentação desta publicação.

da linha de pobreza, 67,3%. Além das baixas taxas ali encontradas para ambos os grupos, essa região apresentava também o maior diferencial de escolarização nessa idade entre crianças pobres e não pobres. A taxa média para estas últimas era 51,2% mais alta do que para as primeiras.

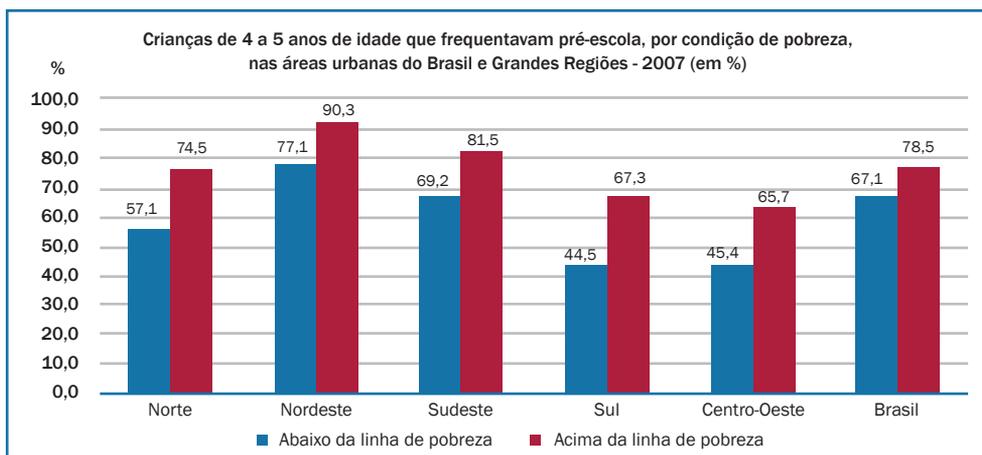
A maior taxa de frequência ao pré-escolar foi encontrada nas áreas urbanas do Nordeste, 77,1% para crianças pobres e, 90,3% para crianças acima da linha de pobreza (Gráfico 8). Para que tenhamos mais condições de fazer uma interpretação mais aprofundada desses resultados, é necessário, no entanto, avaliar o peso do ensino público e do ensino privado nessas regiões, bem como o efeito da implementação de políticas públicas que tenham incentivado a escolarização.

Gráfico 7



Fonte: IBGE - Microdados da PNAD 2007. Tabulação: CIESPI.

Gráfico 8

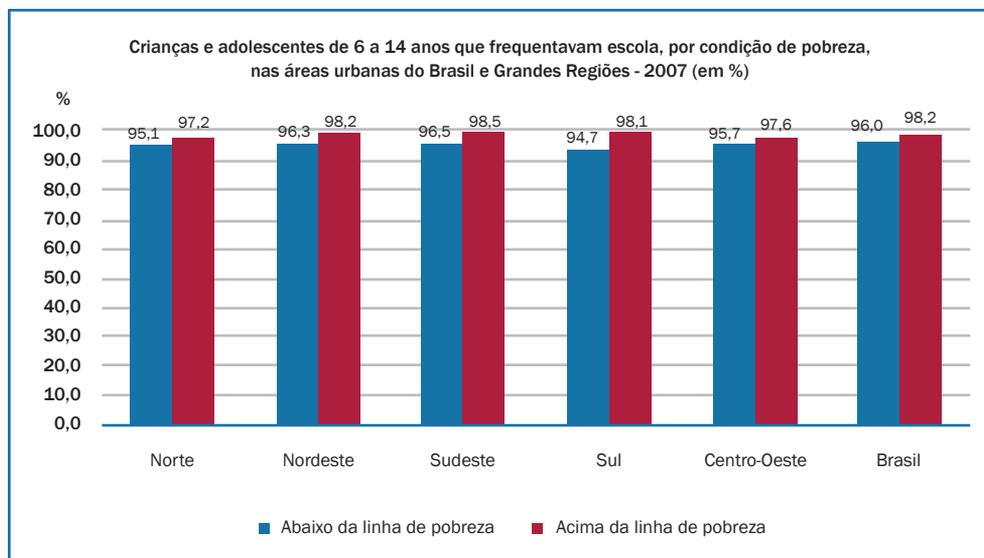


Fonte: IBGE - Microdados da PNAD 2007. Tabulação: CIESPI.

Na faixa de 6 a 14 anos, período em que deve ser cursado o Ensino Fundamental, a taxa de escolarização média para o conjunto das áreas urbanas do país foi apenas 2,3% mais elevada para crianças e adolescentes nessa faixa etária acima da linha de pobreza, quando comparada à escolarização dos pobres. Isso mostra que a universalização do ensino ocorreu tanto para uns quanto para outros.

Observando o desempenho das diferentes regiões, vemos que para os que estavam abaixo da linha de pobreza a taxa de escolarização nessa faixa de idade variava entre um mínimo de 94,7% no Sul, e um máximo de 96,5% no Sudeste. Para as crianças e adolescentes, nesse mesmo grupo de idade, e, acima da linha de pobreza, as taxas de escolarização eram ainda mais próximas, variando de um mínimo de 97,2% no Norte a um máximo de 98,5% no Sudeste. Assim, pode-se dizer que no Ensino Fundamental havia relativamente pouca variação regional nos níveis de escolarização de pobres e não pobres (Gráfico 9).

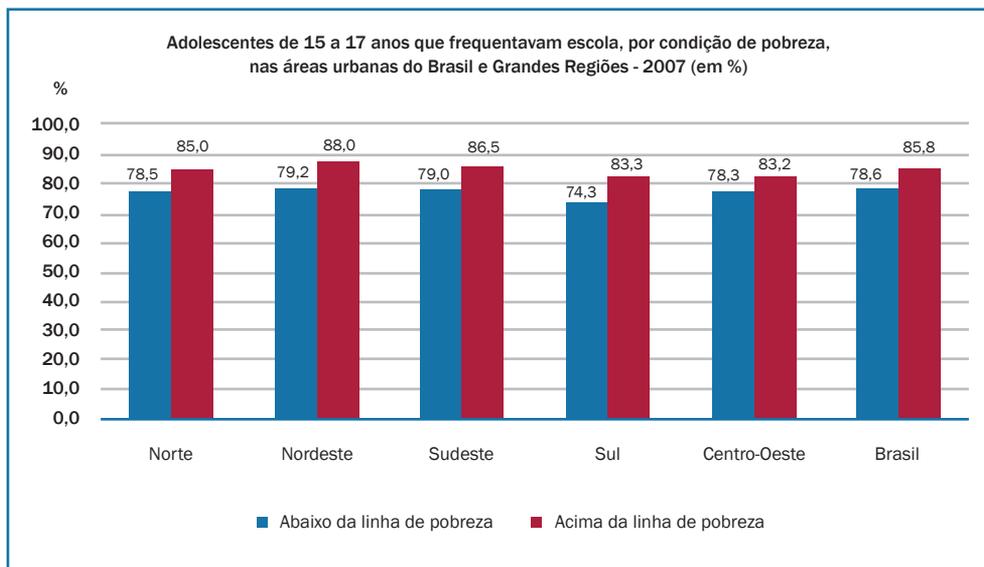
Gráfico 9



Fonte: IBGE - Microdados da PNAD 2007. Tabulação: CIESPI.

Finalmente, no grupo de 15 a 17 anos, idade em que a princípio, todos deveriam estar cursando o Ensino Médio, observamos uma queda na frequência à escola tanto de adolescentes em famílias abaixo da linha de pobreza quanto acima. Assim, no conjunto das áreas urbanas do país, respectivamente, 78,6% e 85,8% dos adolescentes abaixo e acima da linha de pobreza continuavam estudando após concluir o Ensino Fundamental (Gráfico 10). Esses valores representam uma perda de 18,1% de alunos pobres e 12,6% de alunos não pobres na passagem do Ensino Fundamental para o Ensino Médio.

Gráfico 10



Fonte: IBGE - Microdados da PNAD 2007. Tabulação: CIESPI.

Compreendemos a falta de estímulo em relação ao ensino escolar, muito denunciada por vários jovens, principalmente nesta faixa etária (15 a 17 anos). Como revela Wellington, 17 anos: “o colégio, no Brasil, ao invés de ser uma instituição onde você vai aprender pra saber viver no mundo lá fora, chega a ser uma instituição onde você vai apenas pra não ficar no morro à toa, ou então na rua fazendo besteira. Aí o pessoal do colégio particular chega, passa no vestibular, aí o pessoal pensa: por que eles passam e a gente não passa?” (Vozes, 2009, p.61).

Entretanto, gostaríamos de enfatizar neste tópico o papel da escola como propiciadora de construção de laços afetivos que rivalizem com a experiência nas ruas. Segundo Sobral (2008, p.7), as crianças e os adolescentes que se envolvem com grupos na rua demonstram mais dificuldade de romper com este universo, uma vez que em tais grupos, “os sujeitos costumam agir, preponderantemente, pelo registro das emoções, construindo, desse modo, uma aliança identitária de difícil ruptura.” Para a autora, o convívio com outras realidades, diferentes daquelas experimentadas na rua, permite aos sujeitos “a construção de novas referências identificatórias de modo a fragilizar a rua como um campo prioritário em suas vidas” (Idem).

Insistimos igualmente que a relativa pouca variação entre os níveis de escolarização de pobres e não pobres nas faixas etárias acima de 3 anos de idade em discrepância com a alta variação na faixa entre 0 a 3 anos, indica a relevância da ampliação do acesso a creches em todas as regiões do país.

3.b) Taxas de inadequação série/idade

O fato das taxas de escolarização serem altas na faixa de idade correspondente ao Ensino Fundamental, entretanto, nada diz a respeito do aproveitamento do aluno nem sobre a capacidade do sistema escolar de desempenhar satisfatoriamente seu papel.

A taxa de inadequação série/idade pode ser esclarecedora nesse sentido, embora não seja possível identificar se o problema foi ocasionado pelo aluno, pela escola ou por ambos.

O que podemos dizer, é que a taxa de inadequação à série freqüentada revela que o aluno está fora da série em que deveria estar em determinada idade, seja porque entrou tardiamente na escola, seja porque foi reprovado uma ou mais vezes.

Em 2007, nas áreas urbanas do Brasil, as taxas de inadequação série/idade eram de 47,3% entre 7 e 10 anos, 57,5% entre 11 e 14 anos e 68,7% entre 15 e 17 anos, indicando um crescimento progressivo à medida em que aumenta a idade, ou seja, o tempo de permanência da criança e do adolescente na escola (Tabela 3). Esse dado denuncia que este pode ser um processo cumulativo.

Tabela 3

Taxas de inadequação série/idade de crianças e adolescentes de 7 a 17 anos, nas áreas urbanas do Brasil e das Grandes Regiões - 2007

BRASIL E REGIÕES	GRUPOS DE IDADE		
	7 a 10 anos	11 a 14 anos	15 a 17 anos
	%	%	%
NORTE	53,7	69,1	80,2
NORDESTE	54,9	69,1	79,4
SUDESTE	41,8	48,8	61,0
SUL	39,5	52,7	64,2
CENTRO-OESTE	60,7	63,7	71,8
TOTAL	47,3	57,5	68,7

Fonte: IBGE/Microdados da PNAD 2007.

Examinando os dados de inadequação série/idade para as áreas urbanas das diferentes regiões do país, em 2007, encontram-se distintas situações. Na faixa de 7 a 10 anos, verificou-se nas áreas urbanas da região Centro Oeste a maior taxa de inadequação escolar, 60,7%, indicando que ali mais da metade das crianças nessa faixa de idade tinha uma defasagem de pelo menos um ano em relação à série que deveria estar cursando. Nas faixas de idade seguintes, quando as crianças e adolescentes deveriam estar freqüentando, respectivamente, as últimas séries do Ensino Fundamental, 11 a 14 anos, e as séries do Ensino Médio, 15 a 17 anos, as

maiores taxas de inadequação série/idade eram encontradas nas áreas urbanas das regiões Norte e Nordeste, justamente aquelas onde são maiores os índices de pobreza. Vemos, portanto, que a condição de pobreza pode prejudicar a vida escolar, seja em consequência da má nutrição das crianças e adolescentes, seja pela necessidade das famílias de utilizar a mão de obra infantil na busca da renda necessária a sua sobrevivência.

Sobre a necessidade de trabalhar em detrimento da escola, crianças e adolescentes afirmam: *“Já deixei de estudar pra trabalhar. Foi ruim”*, Ketlen, 10 anos; *“O trabalho é o que atrapalha a escola. Os pais poderiam ajudar os filhos a estudarem não colocando pra trabalhar. Mas os pais colocam pra trabalhar por que, às vezes, não tem o que comer em casa e aí eles vão trabalhar pra ajudar os pais”*, Silvan, 13 anos (Vozes, 2009, p.69). Outros depoimentos corroboram com a hipótese do trabalho influenciar no desestímulo em continuar estudando devido à diminuição do desempenho escolar: *“Eu não gosto de trabalhar, fico cansado”*, Carlos, 8 anos; *“Quando a criança trabalha e vai estudar, tem que se esforçar mais pra aprender”*, Kilvia, 13 anos (Idem, p.71).

Na região Sul, observou-se a menor taxa de inadequação escolar na faixa de 7 a 10 anos, indicando que naquela região a vida escolar começaria melhor que nas demais. No entanto, essa tendência não se mantém para os outros grupos de idade. Nas faixas de 11 a 14 anos e 15 a 17, as melhores situações no que se refere à adequação série/idade foram encontradas nas áreas urbanas da região Sudeste.

Deve-se lembrar, no entanto, que as taxas de inadequação podem ser diretamente afetadas pelo regime de aprovação, mais ou menos rigoroso, nas diferentes unidades da federação. Moradora do Rio de Janeiro, Karla, 13 anos, diz: *“Os professores passam dever no quadro e os professores não explicam nada. Por exemplo, esse negócio do César Maia de aprovação automática, tem gente que está na sétima série e não sabe nem escrever o nome”* (Vozes, 2009, p.105).

3) Vulnerabilidade associada à violação do direito à educação:

3.a) Desigualdade de acesso à educação

Comparação entre a escolarização de crianças e adolescentes pobres e não pobres em 2007 nas áreas urbanas do país:

- ▶ Faixa etária de 0 a 3 anos: apenas 12,8% das crianças pobres freqüentavam creche, em contraste com 24,3%, das não pobres, o que corresponde a uma diferença de oportunidade de 89% a mais para as crianças não pobres.
- ▶ Fase da pré-escola, 4 a 5 anos: aumento da taxa de freqüência à escola tanto para as crianças pobres, 67,1%, quanto para as não pobres, 78,5%.
- ▶ Faixa de 6 a 14 anos, Ensino Fundamental: a taxa de escolarização média foi apenas 2,3% mais elevada para as crianças e os adolescentes acima da linha de pobreza.
- ▶ Faixa de 15 a 17 anos, Ensino Médio: houve queda na freqüência à escola tanto de adolescentes em famílias abaixo da linha de pobreza quanto acima. Respectivamente, 18,1% dos alunos pobres e 12,6% dos alunos não pobres pararam de estudar após concluírem o Ensino Fundamental.

3.b) Taxas de inadequação série/idade

- ▶ Em 2007, nas áreas urbanas do Brasil, as taxas de inadequação série/idade eram de 47,3% entre 7 e 10 anos, 57,5% entre 11 e 14 anos e 68,7% entre 15 e 17 anos, indicando um aumento progressivo de inadequação à medida em que aumenta a idade, ou seja, o tempo de permanência da criança e do adolescente na escola. Esse dado denuncia que este pode ser um processo cumulativo.

4) Vulnerabilidade associada ao Trabalho Infantil (Artigos 60º a 67º, Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990⁴²)

4. a) Uso do tempo de crianças e adolescentes

O trabalho precoce traz inúmeros problemas para o desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes, entre os quais dificuldade de aprendizagem e o afastamento do convívio em um espaço de socialização fundamental como a escola. E a saída prematura da escola faz com que o aluno deixe de obter um nível mínimo de conhecimento que possibilite sua entrada no mercado de trabalho com uma qualificação adequada. Para a sociedade, falhas decorrentes de um processo de aprendizagem mal consolidado e abandono da escola se revertem em menor nível educacional da população e uma mão de obra sem a capacitação necessária, situações que irão constituir problemas graves para o desenvolvimento econômico e social do país.

“Quanto mais cedo a pessoa se tornar economicamente ativa, menor será a sua renda ao final de trinta anos de trabalho. Também será menor seu grau de escolaridade” (Cipola, 2001, p.10). Segundo o UNICEF, o trabalho infantil no Brasil e no mundo está profundamente relacionado com o grau de escolaridade e pobreza dos pais. Quanto menos instruída é a mãe, mais cedo as crianças entram para o mundo do trabalho ilegal e precoce (Idem, p.27). Tendo em vista a preocupação com estas questões, veremos a seguir como crianças e adolescentes no Brasil se preparavam para a vida adulta, examinando como se organizava o uso do tempo⁴³ de crianças e adolescentes de diferentes idades e como estes conciliavam algumas das atividades para as quais há informações nas pesquisas domiciliares realizadas no Brasil em 2007.

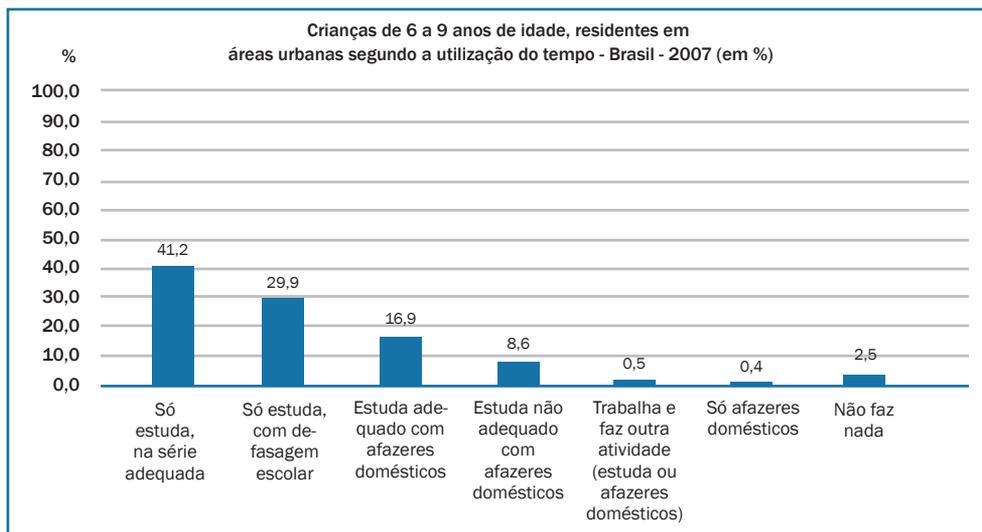
Começando pelas crianças de 6 a 9 anos, vemos no gráfico 11 que em 2007 a grande maioria delas, 71,1%, como exige a idade, só estudava. Em sua maior parte, 41,2%, estavam na série adequada. No entanto, um percentual elevado, 29,9%, já apresentava defasagem escolar, ou seja, não estava cursando a série adequada à sua idade. Por outro lado, não deixa de ser impressionante o número daquelas que realizavam afazeres domésticos, aproximadamente 2.839 milhões, representando 26% do total de crianças nessa faixa de idade. A maior parte desse grupo, 25,5%,

42. Capítulo V - Do Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho: Art. 60. É proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz. Art. 61. A proteção ao trabalho dos adolescentes é regulada por legislação especial, sem prejuízo do disposto nesta Lei. Art. 62. Considera-se aprendizagem a formação técnico-profissional ministrada segundo as diretrizes e bases da legislação de educação em vigor. Art. 63. A formação técnico-profissional obedecerá aos seguintes princípios: I - garantia de acesso e frequência obrigatória ao ensino regular; II - atividade compatível com o desenvolvimento do adolescente; III - horário especial para o exercício das atividades. Art. 64. Ao adolescente até quatorze anos de idade é assegurada bolsa de aprendizagem. Art. 65. Ao adolescente aprendiz, maior de quatorze anos, são assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários. Art. 66. Ao adolescente portador de deficiência é assegurado trabalho protegido. Art. 67. Ao adolescente empregado, aprendiz, em regime familiar de trabalho, aluno de escola técnica, assistido em entidade governamental ou não-governamental, é vedado trabalho: I - noturno, realizado entre as vinte e duas horas de um dia e às cinco horas do dia seguinte; II - perigoso, insalubre ou penoso; III - realizado em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social; IV - realizado em horários e locais que não permitam a frequência à escola (ECA, 1990).

43. Uma análise mais completa do uso do tempo de crianças e adolescentes não pode prescindir de informações sobre o tempo despendido em estudar, brincar e fazer esporte, ver televisão, utilizar computador e videogame, ir e voltar da escola entre outras atividades.

associava o estudo com a realização de afazeres domésticos, enquanto, 0,5% só se dedicava a esse tipo de atividade. Por sua vez, a proporção de crianças que trabalhava, ainda que também estudasse, era de 0,5%. Embora essa fração pareça pequena, representa no país como um todo, quase 51 mil crianças, o que ainda é muito, se pensarmos que nenhuma delas deveria estar em tal situação.

Gráfico 11

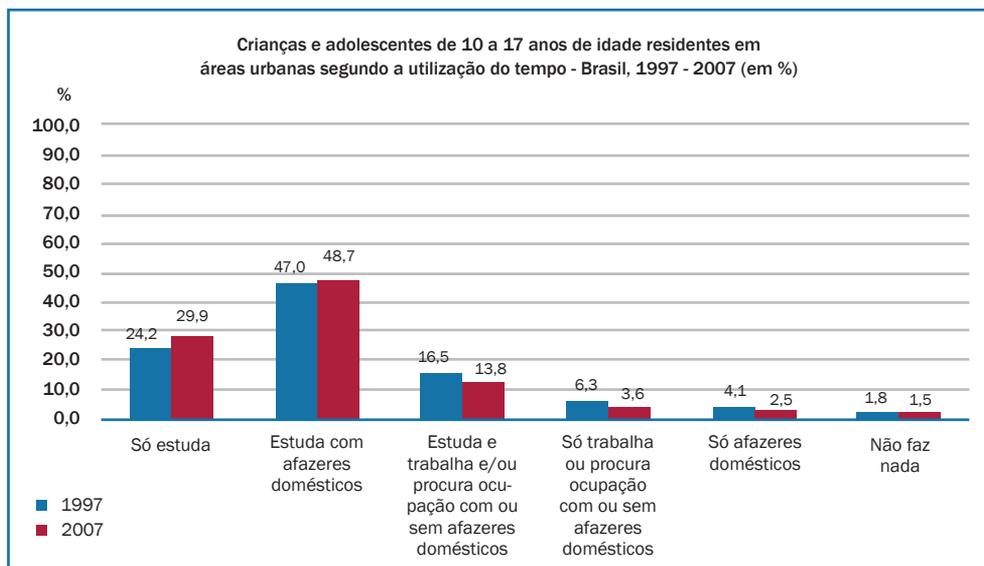


Fonte: IBGE - Microdados da PNAD 2007. Tabulação: CIESPI.

A realização de afazeres domésticos também significa trabalho, embora sem rendimento e destinado exclusivamente a atender às necessidades de serviços para a própria família. Portanto, se considerarmos o trabalho declarado como tal como uma situação similar à realização de afazeres domésticos (embora com características diversas), a população infantil que trabalhava em sua própria casa ou fora dela em 2007 quase dobrava, chegando a quase 99 mil crianças em todo o Brasil.

Passando para o grupo de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos, faixa para a qual as informações sobre a condição de atividade são levantadas anualmente nas pesquisas domiciliares realizadas no Brasil, vemos que as situações descritas anteriormente para o grupo de 6 a 9 anos se alteravam significativamente. No conjunto das áreas urbanas do país, em 2007, a situação mais freqüente naquele grupo de idade era a de crianças e adolescentes que associavam a freqüência à escola à realização de afazeres domésticos, o que ocorria com quase metade deles, 48,7%. Em segundo lugar, aparecia a condição de só estudar, envolvendo quase 30% dos que estavam nessa faixa de idade. Já, associar a condição de estudante ao trabalho ou à procura de trabalho surgia como terceira alternativa, incluindo aproximadamente 14% das crianças e adolescentes de 10 a 17 anos. Um pequeno percentual desse grupo, 2,5%, se dedicava somente aos afazeres domésticos.

Gráfico 12



Fonte: IBGE - Microdados da PNAD 1997 - 2007. Tabulação: CIESPI.

Entre 1997 e 2007, observa-se nessa faixa de idade um aumento de 23,5% dos que só estudavam e de 3,7% dos que estudavam e realizavam afazeres domésticos, indicando uma melhora na vida das crianças e dos adolescentes (Gráfico 12). Por outro lado, o percentual daqueles que estavam em todas as outras situações diminuiu. Embora fossem relativamente baixos em 1997, os percentuais de crianças que só trabalhavam e só realizavam afazeres domésticos foram os que mais diminuíram: 43,1% e, 40,7% respectivamente. Contribuíram para essa mudança de situação, não só a expansão das matrículas no Ensino Fundamental e Médio, como também a melhora da renda familiar e a implementação de políticas públicas que definiram como requisito para recebimento de auxílio a frequência escolar das crianças residentes no domicílio.

4.b) Principais ocupações de crianças e adolescentes que trabalham

Crianças e adolescentes que trabalhavam no Brasil em 2007, se distribuíam em uma gama extremamente variada de atividades como mostra a Tabela 4. Dez tipos de ocupação reuniam pouco mais da metade delas, 51,3%. Vendedor e demonstrador em lojas ou mercados eram suas ocupações mais frequentes, incluindo 12,4 % do total das que trabalhavam. O trabalho agrícola, considerado como uma das piores formas de trabalho infantil, e o trabalho na atividade pecuária, juntos, envolviam 7,9 % dos trabalhadores de 10 a 17 anos em 2007. Isto representa pouco mais de 127 mil crianças e adolescentes, constituindo o segundo tipo de ocupação mais frequente para esse grupo. Pode parecer estranho que esse tipo de ocupação apareça com tal frequência nas

áreas urbanas. No entanto, não devemos esquecer que no Brasil muitas dessas áreas são sedes de pequenos municípios, cujos habitantes trabalham em propriedades localizadas em áreas próximas, consideradas rurais. O terceiro tipo de ocupação mais freqüente era o de trabalhador dos serviços domésticos, reunindo 6,6% dos trabalhadores infanto-juvenis. O emprego doméstico é outra das ocupações consideradas pela OIT, desde 1999, como uma das piores formas de trabalho infantil e tem sido alvo de campanhas visando sua erradicação. Apesar disso, em 2007, ainda havia nas áreas urbanas do país 192 mil crianças e adolescentes envolvidos com esse tipo de trabalho. Merece ainda especial destaque, por levar crianças e adolescentes a vivenciarem uma situação de rua, o trabalho de vendedor ambulante. Essa atividade estava entre as dez ocupações mais freqüentes na faixa de 10 a 17 anos, envolvendo em 2007, mais de 100 mil crianças e adolescentes, o que representava 3,5% do total dos que trabalhavam.

Tabela 4

Crianças e adolescentes de 10 a 17 anos, residentes em áreas urbanas, segundo a principal ocupação na semana de referência – Brasil 2007.

OCUPAÇÃO NA SEMANA DE REFERÊNCIA	N	%
Vendedores e demonstradores em lojas ou mercados	359.416	12,4
Trabalhadores dos serviços domésticos em geral	192.032	6,6
Trabalhadores agrícolas	158.008	5,5
Atendentes de creche e acompanhantes de idosos	154.407	5,3
Ajudantes de obras civis	133.760	4,6
Garçons, barman e copeiros	122.235	4,2
Escriturários em geral, agentes, assistentes e auxiliares administrativos	100.162	3,5
Vendedores ambulantes	100.159	3,5
Outros trabalhadores dos serviços	97.662	3,4
Trabalhadores na pecuária	69.186	2,4
Outras ocupações	1.410.128	48,7
TOTAL	2.897.155	100,0

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio - 2007

4) Vulnerabilidade associada ao trabalho infantil

4. a) Uso do tempo de crianças e adolescentes

- ▶ Em 2007 no Brasil urbano, 29,9%, das crianças de 6 a 9 anos já apresentavam defasagem escolar, ou seja, não estavam cursando a série adequada à sua idade.
- ▶ 2.839 milhões, representando 26% do total de crianças nessa faixa etária realizavam afazeres domésticos. A população infantil que trabalhava em sua própria casa ou fora dela chegou a quase 99 mil crianças em todo o Brasil.
- ▶ 48,7% das crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos associavam a freqüência à escola à realização de afazeres domésticos em 2007. Em segundo lugar, aparecia a condição de só estudar, para quase 30%. Aproximadamente 14% dos que estavam nessa faixa de idade associavam a condição de estudante ao trabalho ou à procura de trabalho enquanto 2,5% se dedicavam somente aos afazeres domésticos.

4. b) Principais ocupações de crianças e adolescentes que trabalham

- ▶ Vendedor e demonstrador em lojas ou mercados eram as ocupações mais freqüentes das crianças e adolescentes de 10 a 17 anos que trabalhavam no Brasil urbano em 2007: 12,4 % do total das que trabalhavam. O trabalho agrícola e o trabalho na atividade pecuária juntos envolviam 7,9% dos trabalhadores, o que representa pouco mais de 127 mil crianças e adolescentes. O terceiro tipo de ocupação mais freqüente era o de trabalhador dos serviços domésticos: 6,6% dos trabalhadores infanto-juvenis.
- ▶ Em 2007 ainda havia nas áreas urbanas do país 192 mil crianças e adolescentes envolvidos com o trabalho doméstico, considerado pela OIT como uma das piores formas de trabalho infantil.
- ▶ O trabalho de vendedor ambulante estava entre as dez ocupações mais freqüentes na faixa de 10 a 17 anos, envolvendo em 2007 mais de 100 mil crianças e adolescentes, o que representava 3,5% do total dos que trabalhavam.

5) Vulnerabilidade associada à violação do direito à saúde (Artigos 7º e 11º, Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990⁴⁴)

Em 2007, mais da metade, 53,3%, das mortes de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos⁴⁵ no Brasil, era devida às chamadas causas externas, percentual equivalente ao encontrado para 2001. Entre as causas, assim classificadas pelo Ministério da Saúde⁴⁶, estão incluídos: atropelamentos e acidentes de transporte, quedas, afogamentos, exposição à fumaça e fogo, suicídios, homicídios, overdose de drogas e outras causas (Tabela 5). Em 2001, 10.986 crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, em todo o Brasil, morreram por essas causas. Em 2007, esse número foi ligeiramente menor, 10.310.

Nesse último ano, o conjunto das causas externas constituía a razão da maioria das mortes de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade, em todas as regiões brasileiras com exceção da região Norte, onde foi responsável por pouco menos da metade, 46,7%, das mortes nesse grupo. Em algumas regiões como o Norte, o Nordeste e o Sul, observou-se, entre 2001 e 2007, um aumento da proporção de mortes de crianças e adolescentes por esse tipo de causa. Em outras regiões, como o Sudeste e o Centro-Oeste, ao contrário, houve redução.

Em 2007, depois das causas externas, apareciam outras causas de mortalidade⁴⁷, responsáveis por 10,9% das mortes naquele grupo, seguidas pelas neoplasias que atingiram 10,3 % e, pelas doenças infecciosas e parasitárias que constituíram a causa de óbito de 5,1%.

Em relação à saúde de crianças e adolescentes em situação de rua, no entanto, diversos educadores ouvidos em algumas cidades do país, como Rio de Janeiro e Porto Alegre, indicam como maiores problemas a tuberculose e o HIV, dos quais trataremos a seguir.

5.a) Crianças e adolescentes vítimas de Tuberculose e HIV

A tuberculose e as doenças por vírus de imunodeficiência humana, HIV, estão entre as 31 doenças que fazem parte do grupo classificado pelo Ministério da Saúde como doenças infecciosas e parasitárias.⁴⁸

44. Art. 7º - A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Art. 11º - É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. § 1º A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado. § 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação (ECA, 1990).

45. Apesar dos dados do DATASUS incluírem pessoas de todas as idades, trabalhamos com informações a partir de 5 anos de idade, uma vez que para crianças menores as informações tendem a ser subestimadas.

46. Esta classificação denominada Mortalidade CID-10 é a versão mais atualizada da Lista Básica de Tabulação da Classificação Internacional de Doenças, adaptada à realidade brasileira pela Secretaria de Vigilância em Saúde.

47. Estão incluídas em "outras causas de mortalidade": doenças do sangue e associados; transtornos mentais e comportamentais; doenças do sistema nervoso; doenças dos olhos e anexos; doenças de ouvido e apófise mastóide; doenças de pele e do tecido subcutâneo; doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e doenças do aparelho geniturinário.

48. Ver: Ministério da Saúde/DATASUS/ Informações de Saúde/ Mortalidade CID 10.

Tabela 5

% de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, por causas de mortalidade, Brasil e Grandes Regiões - 2001/2007

CAUSAS DE MORTALIDADE	Brasil		Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007
Doenças do aparelho circulatório	4,6	4,6	5,3	4,4	5,8	5,5	3,8	4,4	3,5	3,2	4,8	5,0
Neoplasias	8,6	10,3	6,6	9,2	7,8	10,2	8,9	10,3	10,9	11,7	8,8	9,7
Doenças do aparelho respiratório	6,0	4,9	7,5	5,9	6,3	5,4	5,6	4,8	5,3	3,8	5,8	4,0
Doenças do aparelho digestivo	1,7	1,8	2,6	2,6	2,2	1,8	1,3	1,7	1,5	1,1	1,2	1,3
Afeções originadas no período pré-natal	,0	,1	,0	,1	,0	,0	,0	,2	,2	,2	,0	,1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,3	1,6	1,1	1,3	1,6	1,6	1,1	1,7	1,4	1,5	1,7	1,7
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	1,8	2,4	1,3	2,0	1,6	2,5	1,7	2,3	3,3	2,9	1,9	2,2
Doenças infecciosas e parasitárias	5,1	5,1	8,9	8,3	6,1	5,5	4,0	4,7	4,0	3,7	4,2	3,5
<i>Tuberculose</i>	0,4	0,2	0,7	0,5	0,5	0,3	0,2	0,2	0,2	0,0	0,5	0,1
<i>Doenças por HIV</i>	0,5	0,6	0,2	0,4	0,3	0,4	0,8	0,7	0,6	0,9	0,3	0,3
Causas mal definidas	8,4	4,9	16,3	8,4	14,5	4,6	4,8	5,4	2,6	3,1	3,9	2,9
Causas externas de morbidade e mortalidade	53,1	53,3	40,9	46,7	44,7	52,0	60,1	53,3	55,2	59,2	59,4	57,7
Outras causas de mortalidade	9,4	10,9	9,4	11,0	9,5	10,8	8,6	11,2	12,2	9,7	8,4	12,0
TOTAL	100,0											
	20706	19341	2026	2052	6049	6092	8531	7208	2546	2558	1554	1431

Fonte: DATASUS/Ministério da Saúde, Microdados SIM - 2001 - 2007.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, em 2007, foram registrados para o grupo de crianças, adolescentes e jovens, de 0 a 19 anos, 38,12 casos de tuberculose por 100 mil habitantes. Nas regiões Norte, Sudeste e Nordeste encontravam-se os maiores percentuais de casos registrados, variando entre 39,45 por 100 mil habitantes, nesta última região, e 45,02 por 100 mil na região Norte (Tabela 6). Taxas elevadas de incidência de tuberculose estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a condições insatisfatórias de assistência, diagnóstico e tratamento de problemas respiratórios. Outro fator a ser considerado na explicação da maior ou menor incidência da tuberculose é a cobertura de vacinação pelo BCG.

Tabela 6

Taxas de incidência (por 100 mil hab.) de tuberculose em crianças, adolescentes e jovens até 19 anos – Brasil e Grandes Regiões – 2001 e 2007.

BRASIL E GRANDES REGIÕES	TAXAS DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE (POR 100.000 HAB.)		
	2001	2007	2007/2001
Brasil	42,8	38,12	-10,9
Norte	51,22	45,02	-12,1
Nordeste	45,97	39,45	-14,2
Sudeste	44,40	40,59	-8,6
Sul	32,23	31,81	-1,3
Centro-Oeste	28,70	23,14	-19,4

Fonte: MS/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN - 1997 - 2007

Entre 2001 e 2007, houve uma redução de aproximadamente 11% na taxa de incidência de novos casos de tuberculose em todo o país. Todas as regiões acompanharam essa tendência, com maior ou menor intensidade na queda de casos da doença. As maiores reduções no número de casos ocorreram no Centro Oeste, no Nordeste e no Norte. Nessas três regiões, a queda na proporção de casos de tuberculose variou entre menos 19,4% no Centro Oeste e menos 12,1%, na região Norte. Em todos os casos reduções acima da média para o país como um todo.

No que se refere à mortalidade em razão da tuberculose, constatamos que em 2001 foram 76 os casos de morte de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, registrados em todo o Brasil, representando apenas 0,4% do total de óbitos nesse grupo. Em 2007, esse número diminuiu para quase metade, isto é, 40 casos de morte por tuberculose, representando somente 0,2% do total de óbitos registrados para esse mesmo grupo. Segundo Hino et al. (2007) a mortalidade por tuberculose no Brasil caiu muito na década de 1950 em razão do surgimento da quimioterapia, tendo reduzido a velocidade desse decréscimo nas décadas seguintes. Ainda segundo esses autores, “para as faixas de 0 a 9 e 10 a 19 anos nota-se um declínio tendendo a zero nos últimos anos do estudo” (referente ao período entre 1980 e 2001), o que se confirma em relação aos dados da década de 2000.

A região onde as mortes de crianças e adolescentes em razão da tuberculose tinham mais peso em relação às demais causas, era a do Norte, onde o percentual encontrado para vítimas desse tipo de doença foi de 0,7%, em 2001, e de 0,5% em 2007 (Tabela 5). Como vimos, era nessa região que havia maior incidência dessa doença, na faixa de 0 a 19 anos, tanto em um ano, quanto no outro. A ocorrência de um maior percentual de mortes por tuberculose nessa região deve-se, provavelmente, à elevada concentração de pobreza e subnutrição, fenômenos bastante associados a esse tipo de doença. Por outro lado, por ser pobre e muito dispersa no território, a população da região Norte teria também maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Além dessa dificuldade, como afirmam Hino et al. (2007): “os óbitos (por tuberculose) estão relacionados ao diagnóstico tardio, que é um problema de organização da atenção primária à saúde, uma vez que as ações de prevenção não foram incorporadas na prática dos profissionais de saúde, o que con-

tribui para o aumento nas taxas de óbito em grupos mais vulneráveis”. Além do diagnóstico tardio, a mortalidade por tuberculose pode ser atribuída também a outros fatores como a medicação irregular ou inadequada, a multirresistência às drogas e a coinfeção com o HIV.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde por parte da população pobre tem sido confirmada em depoimentos de crianças e adolescentes, tanto em situação de rua como em instituições de abrigamento: “No posto de saúde meus direitos não são respeitados por que os médicos não consultam direito. Às vezes, as pessoas estão sujas, e os médicos não querem pegar neles” (Sabrina, 13 anos); Carol, de 11 anos, também relata: “Eu fiquei três meses na fila de espera por um ortopedista”. E Wagner, 10 anos, reivindica: “Eu queria um posto médico lá na minha comunidade. As pessoas ficam doentes e não têm atendimento” (Vozes, p53-55.).

Já Eder, 15 anos, atenta para outro problema, e imaginamos sua gravidade principalmente no caso da tuberculose: “Dentro do sistema, lá na casa que eu to tem médico, dentista, enfermeira... mas às vezes não tem o remédio. Quando acaba, a gente passa uma semana sem o remédio, mesmo quando ta fazendo o tratamento” (Eder, 16 anos). A mesma Carol também denuncia a falta de remédios: “Às vezes tem remédio pra dar, às vezes não tem” (Idem, p53.).

A incidência de doenças decorrentes da contaminação por vírus HIV entre crianças, adolescentes e jovens até 19 anos, no Brasil, era bem mais baixa que a de tuberculose, tanto em 2001, quanto em 2007. Neste último ano, tinham sido registrados, para esse grupo, 17,79 novos casos para cada 100 mil habitantes, o que correspondia a pouco menos da metade da proporção de casos de tuberculose, na mesma faixa de idade (Tabela 7). Tanto em 2001, quanto em 2007, as regiões com maior incidência de novos casos de doenças decorrentes do HIV, entre crianças, adolescentes e jovens, eram o Sul e o Sudeste, as regiões mais urbanizadas e desenvolvidas do país. Em 2007, na primeira dessas duas regiões foram registrados na faixa de 0 a 19 anos, 27,61 casos por 100 mil habitantes e na segunda, 19,88. Ambas proporções acima da média brasileira.

Tabela 7

Taxas de incidência de HIV entre crianças, adolescentes e jovens até 19 anos (por 100 mil hab.) Brasil e Grandes Regiões – 2001 e 2007

BRASIL E GRANDES REGIÕES	TAXAS DE INCIDÊNCIA DE AIDS (POR 100.000 HAB.)		
	2001	2007	2007/2001
Brasil	17,78	17,79	0,1
Norte	9,28	15,21	63,9
Nordeste	7,30	10,84	48,5
Sudeste	23,50	19,88	-15,4
Sul	26,91	27,61	2,6
Centro-Oeste	14,98	15,06	0,5

Fonte: Ministério da Saúde/SPS/Coordenação Nacional de DST/AIDS 2001 - 2007

Nota: Nas tabulações por faixa etária ou sexo estão suprimidos os casos com idade ou sexo ignorados, respectivamente.

Ao contrário do que ocorreu com a tuberculose, no período considerado, o registro de novos casos de AIDS entre crianças, adolescentes e jovens de até 19 anos não diminuiu. Entre todas as regiões brasileiras, só no Sudeste houve redução de menos de 15,4%, no número de casos notificados desse tipo de doença. Nas regiões Norte e Nordeste, ao contrário, houve um significativo aumento, respectivamente mais 63,9% e mais 48,5%.

Os casos de morte por doenças por vírus de imunodeficiência humana, HIV, também eram relativamente poucos diante de várias outras causas de mortalidade. No entanto eram mais elevados que os provocados por tuberculose, o que é esperado, uma vez que para esse tipo de doença os medicamentos ainda são menos eficazes que aqueles utilizados contra a tuberculose. Em 2001, foram registrados 112 casos de morte de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, decorrentes de doenças relacionadas ao HIV, no país como um todo, representando 0,5% do total de mortes nessa faixa etária. Em 2007, foram 111 casos, representando 0,6%. Portanto, pode-se dizer que para esse grupo no período considerado, não houve aumento, nem no número absoluto de mortes registradas por essa causa, nem no seu peso em relação às demais causas de morte. Em 2001, a região com percentual mais elevado de mortes por imunodeficiência causada por HIV, na faixa de 5 a 17 anos, era o Sudeste, com 0,8%, o que correspondia a 68 casos. Em 2007, a região Sul foi a que apresentou o maior percentual de mortes de crianças e adolescentes com essas idades por essa mesma razão, 0,9%, isto é, 23 casos.

Como mostraram os dados para os dois anos considerados, essas duas causas de mortalidade eram numericamente pouco significativas no conjunto das razões que causaram a morte de crianças e adolescentes, no período entre 2001 e 2007.

É importante ressaltar, no entanto, que o panorama que acabamos de traçar sobre questões de saúde que afetam as crianças e os adolescentes, com base em dados do Ministério da Saúde, diz respeito ao que se passa no conjunto da população infanto-juvenil, indicando não só a magnitude dos problemas de saúde nesse grupo, como tendências de sua evolução. Por essa razão, não reflete a situação de segmentos específicos, como o das crianças e adolescentes em “situação de rua”, cujas condições de vida estão longe de se assemelhar as da maioria. Estes últimos vivem em condições extremamente precárias no que diz respeito à alimentação, abrigo e higiene, e, além disso, com muita frequência estão expostos à exploração sexual e ao uso de drogas. Nessas circunstâncias, são muito mais vulneráveis à transmissão de um grande número de doenças, entre as quais a tuberculose e o HIV. Assim para que se tenha uma avaliação mais adequada de suas condições de saúde, é necessário que se façam pesquisas voltadas especificamente para esse grupo.

Outro aspecto que demanda ser mais explorado e aprofundado diz respeito ao uso de drogas. Em todas as pesquisas analisadas pelo estudo *Censo da Exclusão ou a Falta de Inclusão nos censos* (Abreu, 2009, p.39) encontra-se referência ao uso de drogas, e algumas delas especificam o tipo de droga utilizado: o crack, a maconha, a cola, o solvente e a cocaína, entre outras, aparecem como as substâncias utilizadas por esse público (Fortaleza, 2007 e 2008; Recife, 2005). Francisco, 13 anos, relata: “Acho que fui pra rua, era a ansiedade das drogas, que não dá pra ficar em casa drogado e não tem tratamento. Fui pra rua.” E Cícero, 15 anos, declara: “eu não deixo a

pedra (crack), só se for em outra encarnação. Sai de casa por causa das drogas, não agüentava ficar em casa não" (Vozes, 2009, p.75).

A utilização do crack por crianças e adolescentes tem causado imensa preocupação por todo o Brasil. Educadores, técnicos e gestores enfrentam inúmeras dificuldades para lidar com o problema, desde a falta de recursos destinados ao seu combate, até a escassez de diagnósticos e dados sobre tal utilização.

5) Vulnerabilidade associada à violação do direito à saúde

▶ Em 2007 no Brasil, mais da metade (53,3%) das mortes de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos era devida às chamadas causas externas: atropelamentos e acidentes de transporte, quedas, afogamentos, exposição à fumaça e fogo, suicídios, homicídios, overdose de drogas e outras causas.

5.a) Crianças e adolescentes vítimas de Tuberculose e HIV

▶ Em 2007, havia 38,12 casos de crianças, adolescentes e jovens entre 0 e 19 anos com tuberculose por 100 mil habitantes no Brasil. Nas regiões Norte, Sudeste e Nordeste encontravam-se os maiores percentuais de casos registrados: entre 39,45 por 100 mil habitantes no Nordeste e 45,02 por 100 mil no Norte. Neste ano, houve o registro de 40 crianças e adolescentes que morreram em razão da tuberculose no país.

▶ A incidência de doenças decorrentes da contaminação por vírus HIV entre crianças, adolescentes e jovens de até 19 anos no Brasil em 2007, obteve registro de 17,79 novos casos para cada 100 mil habitantes, o que correspondia a pouco menos da metade da proporção de casos de tuberculose, na mesma faixa de idade.

▶ Os casos de morte registrados por doenças por vírus de imunodeficiência humana, HIV, em 2001, somaram 112 mortes de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos no país, a maior parte (68) na região Sudeste. Em 2007, foram 111 casos registrados, 23 na região Sul, onde houve o maior percentual de mortes de crianças e adolescentes por essa razão.

6) Vulnerabilidade associada à exposição a violência (Artigo 18º, Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990⁴⁹)

6.a) Mortalidade precoce por homicídio

Sendo a rua o local da liberdade, das novidades, dos prazeres proibidos, a vida neste espaço estaria baseada na insubordinação à lei, na espontaneidade (Vogel e Mello, 1991). Não obstante, muitos meninos e meninas entrevistados em várias pesquisas sobre o tema (Rizzini et al 2003) denunciam um cotidiano repleto de medo e violência. Muitos deles afirmam que a liberdade nas ruas é uma ilusão. Com frequência relatam sofrer violência por parte de quem deveria cumprir o papel de protegê-los: “a polícia bate no menino, bate na cabeça”, diz Matheus, 8 anos. Antônio 15 anos, também protesta: “A palavra da gente, pra polícia, não vale nada” (Vozes, 2009, p.83 e 117). E muitos ainda são assassinados, como veremos neste tópico.

Como mencionamos no início do item anterior, a principal razão da morte de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, no Brasil são as causas externas. Dentre estas, destacam-se os homicídios, fazendo com que as taxas de mortalidade por esse tipo de causa sejam um dos indicadores mais relevantes da situação de vulnerabilidade a que está submetida boa parte dessa população, principalmente a mais pobre.

Os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade SIM/DATASUS do Ministério da Saúde mostram que em 2007, no Brasil, 3977 crianças e adolescentes de 5 a 17 anos foram mortos por homicídio, o que significava quase onze mortes por dia. A faixa etária mais atingida era a dos adolescentes de 15 a 17 anos, cuja taxa de mortalidade por essa causa, naquele ano, foi de 32,2 por 100 mil habitantes, representando um total de 3276 mortes em todo o país. Nas faixas de 5 a 9 anos e de 10 a 14 anos, as taxas de mortalidade por homicídio em todas as regiões eram consideravelmente mais baixas, não chegando a 5,0 por 100 mil, tanto em 2001, quanto em 2007. Ainda assim, morreram por homicídio neste último ano no país, 125 crianças de 5 a 9 anos e 576 crianças e adolescentes de 10 a 14 anos.

Nas regiões Nordeste e Sudeste foram encontradas as maiores taxas de mortalidade de adolescentes de 15 a 17 anos, 34,1 por 100 mil e, 32,0 por 100 mil, respectivamente. Isto significa que, em 2007 perderam a vida em razão de homicídio 1.081 adolescentes de 15 a 17 anos no Nordeste, e 1.245 no Sudeste. Ou seja, em média 3 e 3,4 mortes por dia, em cada uma dessas regiões. A região Norte apresentava as menores taxas de mortalidade por homicídios de crianças e adolescentes em todas as faixas de idade, como é possível observar na Tabela 8. Ainda assim, foram vítimas de homicídio nessa região 323 crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, quase um por dia.

É importante lembrar que, embora esses números sejam assustadores, ainda assim, devem ser vistos com cautela. Muito provavelmente são menores do que a realidade, uma vez que se referem somente às mortes registradas. A subestimação dessa informação tende a ser maior nas regiões menos desenvolvidas e menos urbanizadas do país, como é o caso das regiões Norte e Nordeste.

49. Art. 18º - É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (ECA, 1990).

A evolução das taxas de mortalidade por homicídio no período entre 2001 e 2007 foi bastante diferente, tanto por faixa de idade, quanto por região de residência. No país como um todo, o maior aumento das taxas de mortalidade por homicídio (23,8%) ocorreu entre crianças de 5 a 9 nove anos, embora, em todas as regiões, as taxas de homicídio para essa idade continuassem sendo muito baixas, não ultrapassando 1,0 por 100 mil. Já nas faixas de 10 a 14 e de 15 a 17, pode se dizer que as taxas de mortalidade por homicídio se mantiveram as mesmas.

Tabela 8

Taxas de mortalidade por homicídios (por 100 mil) de crianças e adolescentes por grupos de idade – Brasil e Grandes Regiões – 2001/ 2007

BRASIL E REGIÕES	2001			2007			2007/2001		
	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 17 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 17 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 17 anos
Norte	0,8	4,9	22,6	0,5	2,1	29,1	-42,1	-57,6	28,3
Nordeste	0,6	2,5	20,9	1,0	3,5	34,1	68,8	36,8	63,4
Sudeste	0,5	4,1	47,1	0,5	3,1	32,0	1,5	-24,6	-32,1
Sul	0,5	1,9	16,2	0,9	3,3	31,1	65,8	74,0	92,6
Centro-Oeste	1,1	3,2	32,2	1,0	4,8	31,1	-4,9	47,8	-3,3
Brasil	0,6	3,3	31,7	0,8	3,3	32,2	23,8	-0,1	1,7

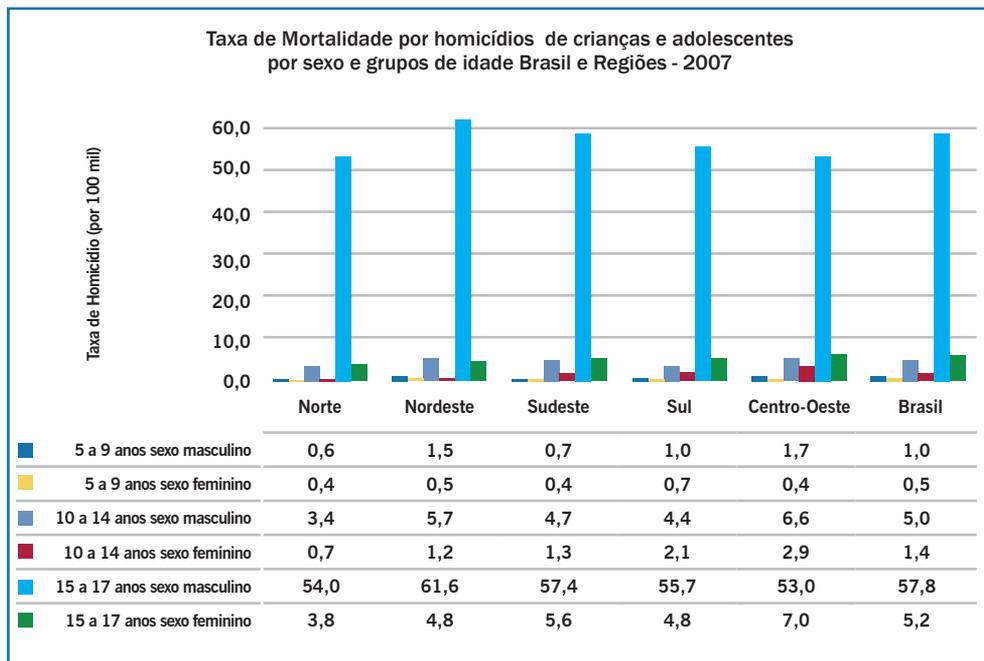
Fonte: DATASUS/MS - Microdados SIM, 2001 - 2007

Foram encontrados, nas regiões Sul e Nordeste, os maiores aumentos das taxas de mortalidade por homicídio. Nessas regiões, essas taxas aumentaram para todas as faixas de idade, embora na faixa de 5 a 9 e de 10 a 14 anos continuassem, como já foi apontado, bastante baixas. Já na faixa de 15 a 17 anos, a taxa de mortalidade por homicídio no Nordeste passou de 20,9 por 100 mil habitantes, em 2001, para 34,1 por 100 mil, em 2007, um aumento significativo de 63,4%. Em números absolutos, isto significa passar de 703 casos para 1081. Na região Sul, a taxa de mortalidade por homicídio nesse grupo de idade quase dobrou, passando de 16,2 para 31,1 mortes por 100 mil habitantes, ou em números absolutos: de 234 para 438 casos.

Se pensarmos na taxa de mortalidade⁵⁰ como a probabilidade de morrer por uma determinada causa, os dados para 2007 mostram que, em todas as faixas de idade, essa probabilidade era maior para os meninos do que para as meninas, e que ela aumentava conforme a idade. Assim, no país como um todo, a probabilidade de um menino de 5 a 9 anos morrer por homicídio era 2 vezes maior que a de uma menina. Entre 10 e 14 anos passava a ser 3,5 vezes maior, e na faixa de 15 a 17 anos, era 11 vezes mais elevada. Tais diferenças ocorriam em todas as regiões brasileiras, sendo mais acentuadas na faixa de idade de 15 a 17 anos nas regiões Norte e Nordeste (Gráfico 13).

50. Número de óbitos por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Gráfico 13

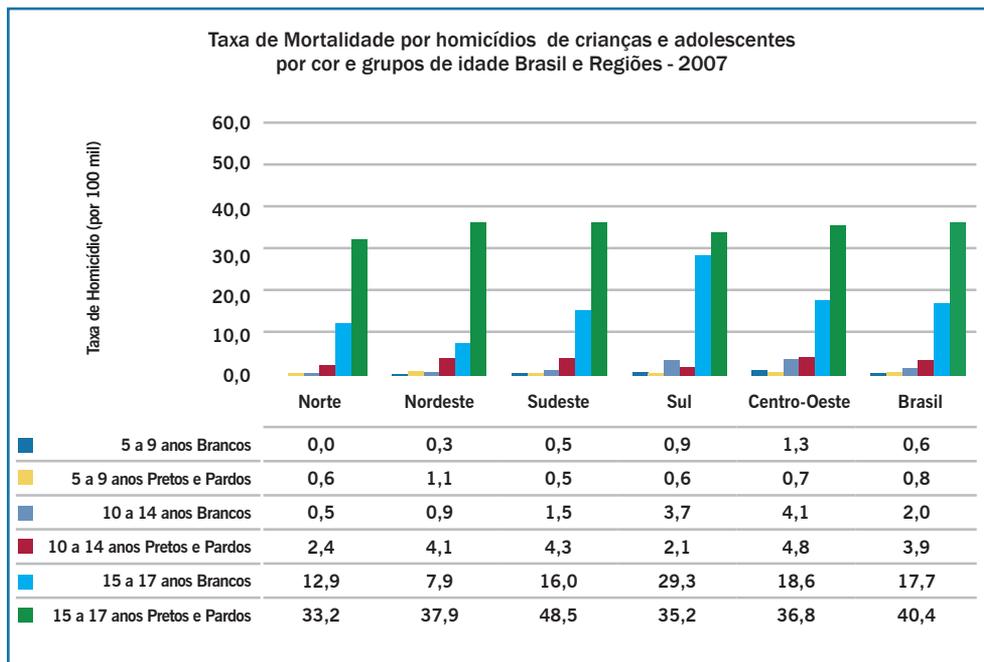


Fonte: DATASUS - SIM 2007/IBGE - PNAD 2007 - Tabulação: CIESPI.

O fato das mortes por homicídio serem mais comuns entre os meninos certamente não diminui a vulnerabilidade das meninas. Pesquisa realizada no Rio de Janeiro aponta que “qualitativamente as jovens mulheres estão sujeitas a rotinas mais perversas como vítimas da violência e da exploração sexual nas ruas” (Sousa e Silva Filho, 2009, p.7). A condição feminina impõe uma atenção diversa quanto à natureza dos vínculos rompidos e as formas de fixação na vida nas ruas, segundo essa pesquisa. Isso se dá devido à especificidade de situações que fazem as meninas saírem de casa, como por exemplo, o aproveitamento como mão de obra no trabalho doméstico, a violência sexual cometida por padrastos ou pais, ou conflitos e incompatibilidades familiares e na comunidade de origem (Idem).

Desde a mais tenra idade, a probabilidade de morrer por homicídio era também muito diferenciada segundo a cor da criança e do adolescente. Em 2007, no Brasil, já na faixa de 5 a 9 anos a taxa de mortalidade por homicídio das crianças pretas e pardas nas áreas urbanas, era 34,9% maior que a das brancas. Nas faixas de idade seguintes, 10 a 14 e 15 a 17, essa diferença aumentava para respectivamente 92,2% e 127,9% mais elevada (Gráfico 14). Assim, do total de 3.977 mortes por homicídio de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos em que havia o registro da cor, 2.721 (68,4%), eram de crianças e adolescentes pretos ou pardos.

Gráfico 14



Fonte: DATASUS - SIM 2007/IBGE - PNAD 2007 - Tabulação: CIESPI.

Em todas as faixas de idade os diferenciais nas taxas de mortalidade por cor eram mais elevados na região Nordeste, revelando a maior desigualdade ali existente entre crianças e adolescentes brancos de um lado, e pretos e pardos de outro.

Os diferenciais de mortalidade por homicídio segundo a cor refletem a enorme desigualdade socioeconômica entre crianças de um grupo e de outro e, fazem pensar em que medida as crianças negras, que como vimos anteriormente, são mais pobres, estão expostas a situações de risco à sua sobrevivência muito maiores do que as crianças brancas.

Voltamos ao ponto em que, ao lidar com a questão das crianças e adolescentes em situação de rua de forma paliativa, sem combater suas raízes, vê-se que o problema persiste. Suas conseqüências são visíveis e reverterem contra as próprias crianças e adolescentes. Como bem expressa o Juiz da Infância e Juventude, Eduardo Rezende Melo: o aniquilamento de crianças e adolescentes em situação de rua, seja por meio do extermínio velado ou não, seja por meio da “limpeza social”, pela qual sua retirada das ruas parece bastar para que o problema “desapareça”, não se colocando em questão o que deles é feito, remete à hostilidade em relação a eles. Como consequência, persistem os modelos de intervenção, normalmente penais, e “uma frustração coletiva de resolução de problemas estruturais mais amplos que vêm nestas crianças

os bodes expiatórios de todas estas questões”, evidenciando o grau de reação e ressentimento que sua condição provoca (Melo, 2008, p.17-18).

E como as crianças e adolescentes experimentam essa situação? Vejamos o depoimento de Karla, 13 anos: “*Eu acho que a violência não poderia acontecer porque é errado. As pessoas acabam morrendo ou sendo esquartejadas, sendo assaltadas ou seqüestradas. Por isso não deveria acontecer ou existir a violência. Nós ficamos com medo de sair na rua por causa de que nós ficamos com insegurança*” (Vozes, 2009, p.31). O mesmo medo é expresso por Lucas, de 12 anos: “*É ruim ser criança no Brasil porque não pode fazer nada, não posso sair porque tem tiroteios*” (Idem, p.65). O mesmo Lucas opina: “*(os piores problemas do Brasil são) a poluição, a violência, a discriminação e o racismo. Porque, se tirar só a poluição, a violência continua e vai continuar um monte de gente morrendo*”. E Brendo, de apenas 8, é enfático: “*Violência! Violência, eu mudaria isso no Brasil*” (Idem, p.33)

6) Vulnerabilidade associada à situação de violência

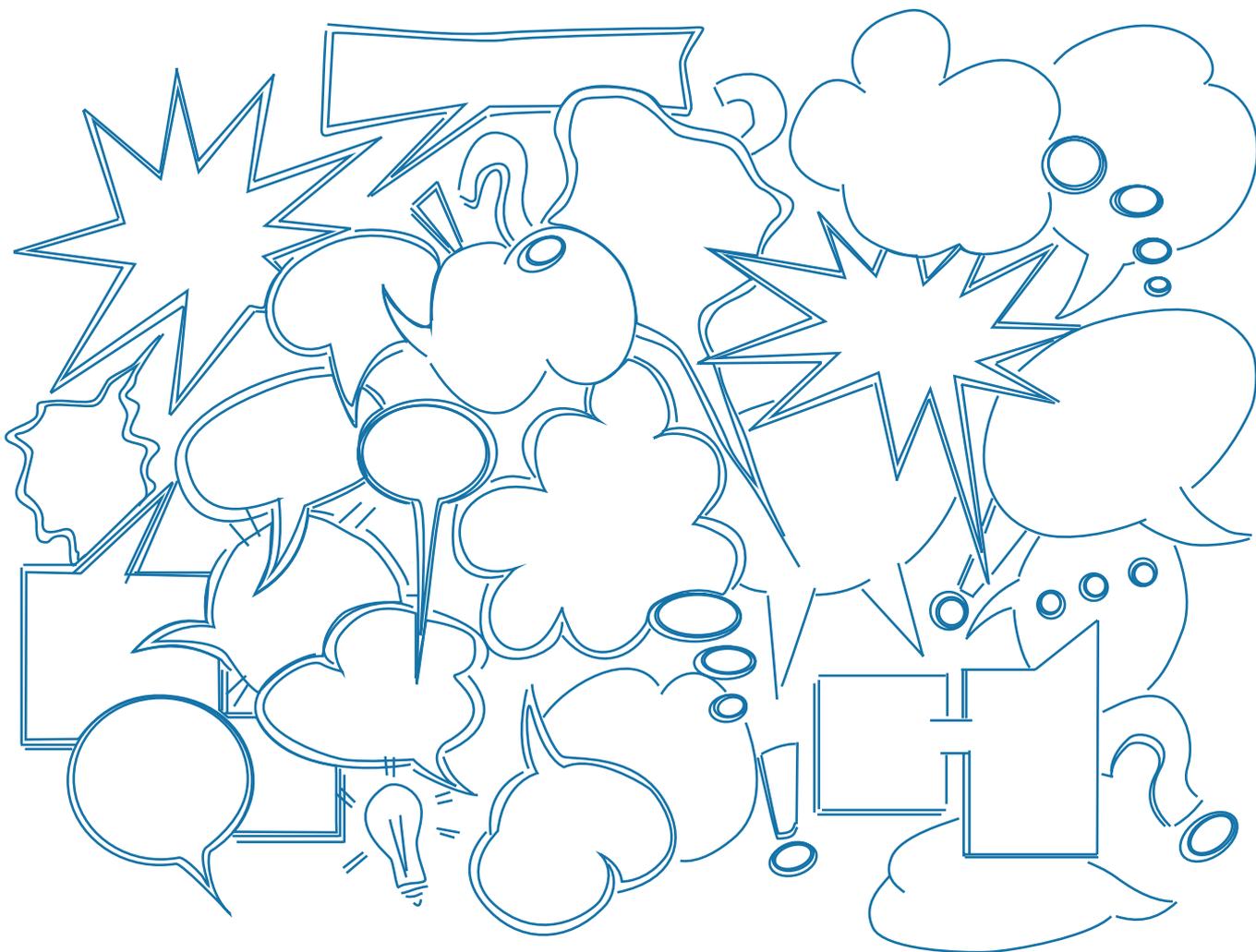
6.a) Mortalidade precoce

No Brasil urbano em 2007:

- ▶ 3.977 crianças e adolescentes de 5 a 17 anos foram mortos por homicídio: quase onze mortes por dia. A taxa de mortalidade mais alta foi na faixa entre 15 e 17 anos: 32,2 por 100 mil habitantes. No entanto, no país como um todo, o maior aumento das taxas de mortalidade por homicídio (23,8%) ocorreu entre crianças de 5 a 9 nove anos.
- ▶ Perderam a vida em razão de homicídio: 1.487 crianças e adolescentes de 5 a 17 anos no Sudeste; 1.325 no Nordeste, 536 na região Sul, 323 na região Norte e 306 no Centro Oeste. Ainda que nestas duas últimas regiões os números tenham sido um pouco menores, indicam que em média, aproximadamente, 1 criança ou 1 adolescente de 5 a 17 anos morreram por dia, por homicídio.
- ▶ A probabilidade de um menino de 5 a 9 anos morrer por homicídio no país era 2 vezes maior que a de uma menina. Entre 10 e 14 anos passava a ser 3,5 vezes maior, e na faixa de 15 a 17 anos, era 11 vezes maior.
- ▶ Na faixa de 5 a 9 anos a taxa de mortalidade por homicídio das crianças pretas e pardas era 34,9% maior que a das brancas. Nas faixas de idade seguintes, 7 a 14 e 15 a 17, essa diferença aumentava para 92,2%, e 127,9%. Das 3977 mortes por homicídio de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos em que havia registro da cor, 68,4%, ou seja, 2.721 eram de crianças e adolescentes pretos ou pardos.

IV

Conclusão



Bebel, 17 anos, pergunta: “Você acha que a gente tem outra saída?” (Vozes, 2009, p.79). Outra saída que não seja viver nas ruas...

Sua pergunta deixa transparecer sua descrença em relação às possibilidades de mudança. Bebel provavelmente tem muitos motivos para se sentir assim. Sua trajetória de vida, como a de tantos outros em situação semelhante, não lhe permite tecer ilusões.

Embora, como demonstramos, os dados sócio-demográficos sobre este grupo sejam ainda escassos e fragmentados, muito se sabe a partir de pesquisas qualitativas e de depoimentos das crianças e dos adolescentes que passaram pela experiência de vida nas ruas. Desde os anos 1980 o problema foi identificado como grave. Portanto, 30 anos se passaram e ele persiste. Isso significa que não se conseguiu eliminar os motivos que levam as crianças e os adolescentes para fora de seus contextos familiares e comunitários. Muitos ainda “optam” por viver em movimento constante entre a casa, as ruas e diversas instituições, desprotegidos e expostos a toda a sorte de violações de seus direitos.

Afirmamos neste documento que faltam dados. No entanto, é preciso deixar claro que os dados que faltam são para melhor precisar o que fazer como subsídio às políticas públicas. Não faltam dados para se ter a certeza de que é preciso agir, e já.

Várias iniciativas estão em curso, mas é preciso mais. Há redes de organizações articulando suas ações em várias partes do país; há diretrizes de políticas, como é o caso da experiência do município do Rio de Janeiro com sua política aprovada no ano de 2009. Por outro lado, falta determinação política para se tomar as medidas necessárias a fim de se evitar que mais crianças façam das ruas sua referência e para lidar de maneira eficiente com os casos que demandam intervenção imediata, como, por exemplo, com aqueles que perderam seus elos familiares e se encontram em alta vulnerabilidade nas ruas.

A título de conclusão, destacamos a seguir alguns pontos que devem ser levados em consideração na construção de políticas e planos de ação para prevenir e combater o problema.

A pobreza ainda constitui um fator determinante para o afastamento de casa

Sabemos que a pobreza não explica tudo. A maioria das famílias que vive em condições de pobreza mantém seus filhos consigo. É a conjugação entre a falta de recursos materiais e uma série de condições adversas que levam a que crianças e adolescentes se afastem ou fujam de casa em busca de melhores condições de vida ou até mesmo de proteção. No entanto, pode-se afirmar que no Brasil o fenômeno da vida nas ruas está atrelado à pobreza e à desigualdade sócio-econômica que persiste no país.

Com base nos dados do IBGE (PNAD, 2008), vimos que 38,8% das crianças e dos adolescentes viviam em situação de pobreza nas zonas urbanas do Brasil. Cabe destacar um dado que tem implicações importantes para o nosso tema, ou seja, que quanto mais baixa a idade, maiores são

as possibilidades de se estar em condição de pobreza (a qual atinge aproximadamente 42% das crianças de 0 a 6 anos).

Além disso, em todas as idades e em todas as regiões do país, as proporções de crianças e adolescentes pobres entre os pardos e pretos eram maiores que entre os brancos. As famílias negras (pardas e pretas) estavam sempre em pior situação do que as famílias brancas, qualquer que fosse sua composição familiar ou fase do ciclo de vida. Juntas as três condições, cor/raça negra, presença de crianças e adolescentes de até 14 anos e ausência de cônjuge, configuravam a pior situação no que se refere ao nível de renda familiar.

As famílias chefiadas por mulheres encontram maiores dificuldades para manter seus filhos

Sabemos que a maioria das crianças e adolescentes em situação de rua pertence a famílias monoparentais chefiadas por mulheres, estando seus responsáveis, em geral, desempregados, ou atuando no mercado de trabalho informal. Estas são as famílias que mais necessitam de uma rede de suporte para o cuidado de seus filhos. As mulheres ainda são, com frequência, as principais e, por vezes, as únicas, responsáveis pelos filhos. Muitas se vêem impossibilitadas de acompanhá-los e supervisioná-los durante todo o dia, o que torna a vida familiar bastante frágil. Irmãos mais velhos, sobretudo as meninas, acabam ocupando este vazio sem, obviamente, preenchê-lo. O quadro se torna mais grave se há na família crianças que demandam tratamento e cuidados especiais ou ainda adultos com doenças crônicas ou dependência química que os tornem menos funcionais.

Isso não se traduz necessariamente na inexistência de afeto na família e sim que faltam condições mínimas para o cuidado e a educação das crianças. As histórias de vida relatadas por crianças e adolescentes com vários anos de experiência nas ruas nos mostram que na ocasião da ida para a rua havia uma multiplicidade de fatores que complicaram suas vidas e que nada foi feito para socorrê-los ou à sua família. Não basta encaminhar para abrigos e sair de cena. Mesmo episódios de crises pontuais nas vidas destas famílias, como a internação, prisão ou morte de um dos pais, têm sido determinantes para que as crianças percam seus elos familiares. A responsabilidade não deve recair apenas sobre a família, como estipulam nossas leis e diretrizes de políticas. Há que se prover mais recursos públicos de diferentes tipos para garantir os cuidados básicos que cada criança necessita desde o nascimento. Este é um desafio para o qual os atores do Sistema de Garantia de Direitos devem buscar soluções mais efetivas. A vida no abrigo e nas ruas poderia ser evitada para muitas crianças que se viram nesta situação em seus primeiros anos de vida.

A busca por referências afetivas continua nas ruas

Apesar dos mitos sobre as crianças e os adolescentes em situação de rua, sabemos que eles estabelecem suas redes próprias de afetividade e de amizade. A maioria tem pais ou parentes e estabelece contato efetivo, ainda que esporádico, com as pessoas que consideram sua família. Ao saírem de casa, as crianças e os adolescentes continuam buscando e formando elos afetivos. Porém, a instabilidade das suas relações nos espaços onde circulam tem grande impacto em suas

vidas e prejudicam o seu crescimento em diversos sentidos. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente e com a Convenção sobre os Direitos da Criança, essa é uma violação de um direito fundamental: o direito ao desenvolvimento integral.

É preciso mudar o olhar sobre estas crianças e adolescentes enquanto “risco”

Observa-se que muitos dos programas e iniciativas em favor da população infanto-juvenil que sobrevive em condições de pobreza a percebe como estando em permanente situação de risco e não como dotada de múltiplos potenciais. A associação historicamente construída entre pobreza, risco e periculosidade perpassa também as percepções, posturas e atitudes principalmente em relação aos grupos mais expostos, como os que se encontram em situação de rua. O olhar que valoriza o risco pode ser observado também em muitas das iniciativas desenvolvidas pelas comunidades de onde essas crianças se originam. Mudar este tipo de olhar pode contribuir para a criação de ações que incentivem as competências e promovam o desenvolvimento integral das crianças e dos adolescentes em seus contextos familiares e comunitários.

Nossa experiência de pesquisa e ação nos tem demonstrado ser possível fortalecer e desenvolver nas comunidades inúmeros recursos de grande valia, aos quais denominamos “bases de apoio familiares e comunitárias”. As bases de apoio (apoios formais ou informais)⁵¹ referem-se às “fontes comunitárias e familiares que oferecem a crianças e adolescentes segurança, relacionamentos afetivos, oportunidades para o desenvolvimento de habilidades, amizades e auto-confiança; bem como atividades e serviços que contribuam para o seu desenvolvimento cognitivo, social, criativo, cultural, vocacional e emocional” (Rizzini; Barker, 2001, p.3). Consideramos ainda importantes bases de apoio, os elos familiares e as redes de parentesco e de amizades.

Crianças em situação de rua e indicadores de vulnerabilidade

Como afirmamos, não há uma relação causal e linear entre as situações de vulnerabilidade em que vivem crianças e adolescentes e a saída de casa para as ruas. Porém, defendemos que estas vulnerabilidades podem fragilizar as relações familiares e comunitárias e prejudicam o desenvolvimento integral das crianças e dos adolescentes. O afastamento ou o abandono de casa por parte de uma criança ou adolescente pode, inclusive, ser uma forma de se proteger. As situações de vulnerabilidades podem ser identificadas, dimensionadas, como expomos neste documento, e devem servir de base para a definição de medidas de prevenção e de enfrentamento aos problemas que afligem as famílias e seus filhos.

Participação na construção de políticas públicas

Apontamos a necessidade de criação de serviços e programas de apoio a famílias, crianças e adolescentes, que levem em consideração o que estes desejam e necessitam, incluindo-os tanto nas etapas de planejamento quanto de implementação dos mesmos. A lógica é simples: são eles que

51. Alguns exemplos de bases de apoio incluem: a) fontes informais de apoio, em particular a família e redes de parentes e amigos; e b) fontes formais de apoio, incluindo creches, iniciativas complementares ao período escolar, oportunidades de recreação e programas para adolescentes.

mais sabem a respeito do que necessitam e do que poderia fazer uma diferença em suas vidas.

Para as crianças e os adolescentes que estão em situação de rua, um dos aspectos da relevância das políticas públicas está em instituírem e assegurarem várias “retaguardas”, ou seja, diferentes serviços e programas capazes de receber e orientar aqueles que desejem abandonar a vida nas ruas. Neste caso, eles também devem ser ouvidos, pois sua experiência será valiosa na busca de soluções que tenham êxito.

Diálogo e articulação entre governo e sociedade civil

Destacamos igualmente a necessidade de um maior diálogo e articulação entre governo e sociedade civil, e entre estes e as universidades. Acreditamos que o pouco diálogo entre gestão pública, centros de pesquisa e organizações não governamentais sobre as condições de vida desta população e as lacunas na construção de projetos em conjunto, ainda são grandes obstáculos a serem superados. Afirmamos, por conseguinte, a importância da elaboração e implementação de uma política nacional baseada em pesquisas que fundamentem medidas comprometidas com a garantia de condições de vida dignas para essas crianças e adolescentes.

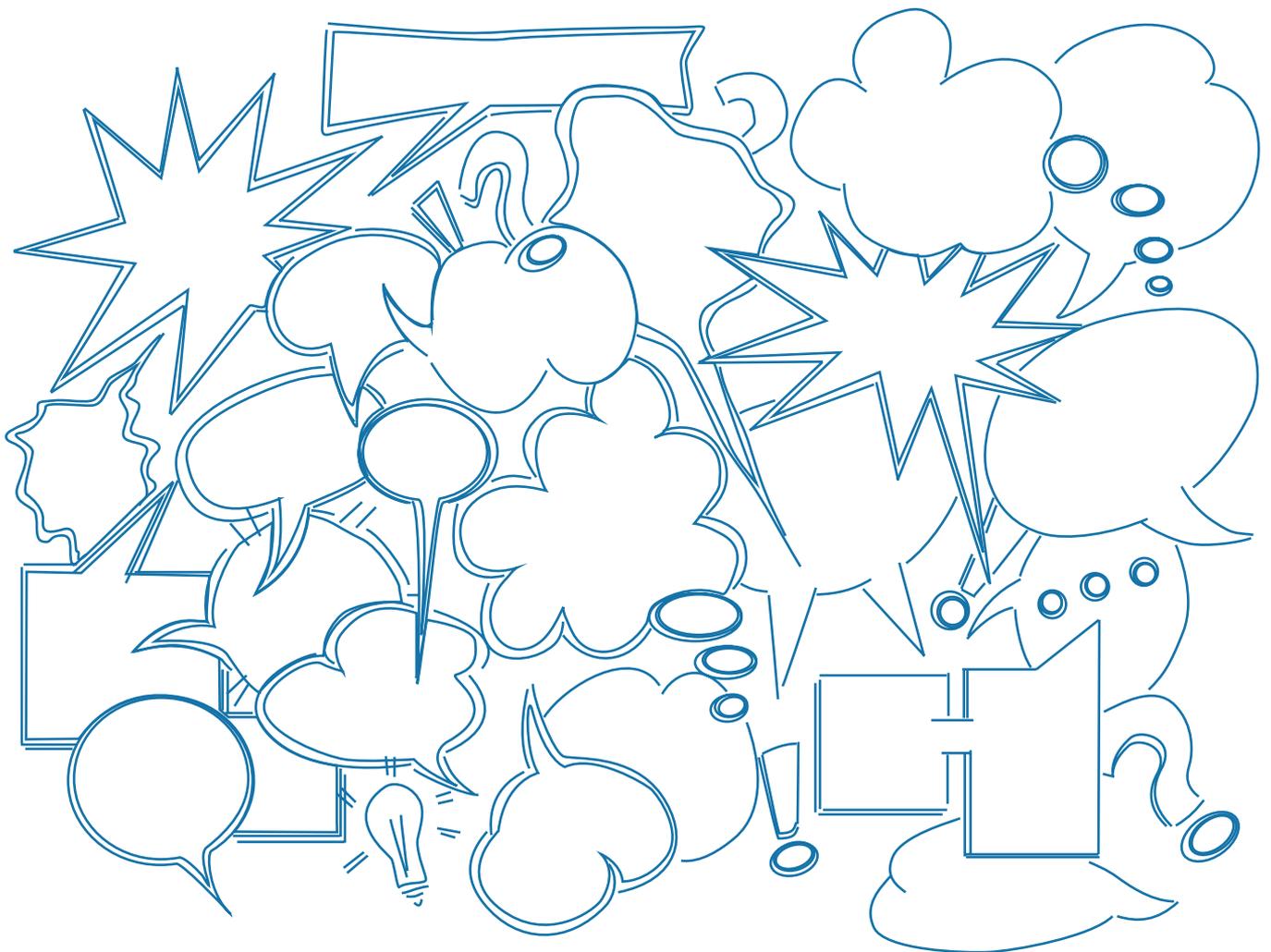
Transparência nos orçamentos e uso dos recursos públicos

Em relação aos recursos públicos, não podemos deixar de mencionar a falta de transparência na sua utilização e o próprio desconhecimento por parte de atores do Sistema de Garantia de Direitos sobre o seu uso. Recursos públicos que, se bem empregados, poderiam impedir que quase metade (46,5%) das crianças e dos adolescentes das zonas urbanas brasileiras vivesse em domicílios em condições inadequadas de saneamento; que somente 12,8% das crianças pobres de 0 a 3 anos freqüentassem creche (uma oportunidade de acesso a creche para estas crianças 89% menor do que para as não pobres). Recursos públicos que poderiam coibir o processo cumulativo de inadequação série/idade na medida em que as crianças crescem; e que 99 mil crianças em todo o Brasil tivessem que trabalhar em sua própria casa ou fora dela. Poderiam, ainda, ajudar a evitar que tantas crianças e adolescentes engravidassem, pois sabemos que as regiões com maior número de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos grávidas eram aquelas onde mais da metade das crianças e adolescentes vivia em famílias que estavam abaixo da linha de pobreza e onde as mães tinham menor nível de escolaridade⁵².

Três décadas se passaram. O tempo não foi perdido. Muito se consolidou e hoje temos uma boa base para agir. Gostaríamos de poder responder a pergunta de Bebel sem hesitar, em um futuro próximo. Sim, Bebel, há várias outras saídas... E que as reflexões contidas neste documento sejam úteis para construí-las.

52. Segundo dados de 2007 (IBGE/PNAD).

Referências Bibliográficas



ABDELGALIL, S.; GURGEL, R.G.; THEOBALD, S. CUEVAS LE. Household and family characteristics of street children in Aracaju, Brazil. *Arch Dis Chil.* 2004; 89(89):817-820.

ABREU, Domingos (coord.). *Censo da exclusão ou a falta de inclusão nos censos? A (in)visibilidade de meninos e meninas em situação de moradia nas ruas nas capitais brasileiras.* Campanha Criança não é de Rua - Campanha Nacional de Enfrentamento à Moradia nas Ruas de Crianças e Adolescentes. Fortaleza, 2009. Disponível em: www.criancanaoederua.org.br.

ALVES, A J. *Meninos de rua: estrutura e dinâmica familiar.* In: FAUSTO, A. e CERVINI, R. (Eds). O trabalho e a rua: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80. São Paulo: Cortez Editora, 1991.

AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C. M. (org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Editora FIOCrux, 2003. p.117-140.

BELLEZZANI, Renata; MALFITANO, Ana Paula Serrata. Juventude, vulnerabilidade social e exploração sexual: um olhar a partir da articulação entre saúde e direitos humanos. *Saúde e Sociedade*, Dez 2006, vol.15, n.3, p.115-130.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990.

CECCONELLO, Alessandra Marques. *Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco.* Tese Mestrado. Orientação: Profª Drª Sílvia Helena Koller. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, 2003.

CIPOLA, Ari. *O trabalho infantil.* São Paulo: Publifolha, 2001.

FILHO, Walter Fraga. *Mendigos, moleques e vadios na Bahia do século XIX.* São Paulo: HUCITEC; Salvador: EDUFBA, 1996.

FIPE/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Censo e Contagem de Crianças e Adolescentes na Cidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

FUNDAÇÃO JOAQUIM NABUCO - FUNDAJ, Prefeitura Municipal de Olinda, Centro de Cultura Luiz Freire. *Meninos e Meninas em Situação de Rua*. Olinda, Pernambuco, 2007.

FUNDAÇÃO TERRE DES HOMMES. *Vozes. Crianças e adolescentes no monitoramento da Convenção Internacional dos Direitos da Criança*. Terre des hommes, 2ª edição, 2009.

GEHLEN, Ivaldo; SILVA, Marta Borba; SANTOS, Simone Rita. Diversidade e proteção social: estudos quanti-qualitativos das populações de Porto Alegre: afro-brasileiros; crianças; adolescentes e adultos em situação de rua; coletivos indígenas; remanescentes de quilombos. Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Fundação de Assistência Social e Cidadania - FASC. Porto Alegre: Centhury, 2008.

GIORGETTI, Camila. *Moradores de rua: uma questão social?* São Paulo: FAPESP, EDUC, 2006.

GONTIJO, Daniela Tavares; MEDEIROS, Marcelo. Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. *Ciência e Saúde Coletiva*, abr 2009, vol.14, n.2, p.467-475.

GRUSKIN, S.; TARANTOLA, D. Health and Human Rights. In: DETELS, R. et al. Oxford textbook of public health: *the scope of public health*. UK: Oxford University Press (OUP), 2002. 4ª Edition.

HAWLEY, D. & DEHAAN, L. Toward a definition of family resilience: Integrating life span and family perspectives. *Family Process*, 35, 1996. p.283-298.

HINO, Paula et al; Time series of tuberculosis mortality in Brazil (1980-2001). *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Oct 2007, vol.15, no.5, p.936-941.

HUTZ, C.S.; KOLLER, S.H. Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua. *Estudos de Psicologia*, 1996, Vol.2, Cap.1, p.175-197.

LUCCHINI, Ricardo. A criança em situação de rua: uma realidade complexa. In: Irene Rizzini (coord.) *Vida nas ruas. Crianças e adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis?* Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio e São Paulo: Ed. Loyola, 2003, p.45-86.

_____. *Niño de la calle. Identidad, sociabilidad, droga*. Barcelona: Los Libros de la Frontera, 1999.

LUSK, M.; MASON, D. Fieldwork with Rio's street children. In: RIZZINI, Irene (ed). *Children in Brazil today: a challenge for the third millennium*. Rio de Janeiro: Ed. Universitária Santa Úrsula, 1994.

MARTINS FERREIRA, Frederico P. *População em situação de rua, vidas privadas em espaços públicos: o caso de Belo Horizonte*. Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais, 2005.

MARTINS, Raul Aragão. Crianças e adolescentes em situação de rua: Definições, evoluções e políticas de atendimento. In S. H. KOLLER (Org). *Aplicações da psicologia na melhoria da qualidade de vida*. Porto Alegre, ANPEPP, 1996. pp. 35-44.

_____. *Uma tipologia de Crianças e adolescentes em Situação de Rua Baseada na Análise de Aglomerados (Cluster Analysis)*, *Psicologia: Reflexão e Crítica*: 2002, 15(2). p251-260.

MDS/ PREFEITURA DO RECIFE / INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA (IASC). *Censo e Análise Qualitativa da População em Situação de Rua na Cidade do Recife/2005*. UFPE: Depto. de Psicologia/ MNMMR-PE e Organização do Auxílio Fraternal/SP. Recife, 2005.

MELO, Eduardo Rezende. *Crianças e adolescentes em situação de rua: direitos humanos e Justiça. Uma reflexão crítica sobre a garantia de direitos humanos de crianças e adolescentes em situação de rua e o Sistema de Justiça no Brasil*. Dissertação. Orientador: Jean Zermatten. Mestrado em Estudos Avançados em Direitos da Criança, Universidade de Friburgo e Instituto Universitário Kurt-Bösch, Suíça. Friburgo/Sion, 2008.

META INSTITUTO DE PESQUISA DE OPINIÃO. *Sumário Executivo da Pesquisa Nacional sobre População de Rua*. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, abril de 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/ DATASUS, 2006.

MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME – MDS; Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO. *Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua*, 2008.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Política Nacional para Inclusão de População em Situação de Rua para Consulta Pública, 2008.

NEIVA-SILVA, L. *Expectativas futuras de adolescentes em situação de rua: um estudo autofotográfico*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

NOTO, Ana Regina; GALDURÓZ, J.C.F.; NAPP, A.S.; FONSECA, A.M.; CARLINI, C.M.A; MOURA, Y.G.; CARLINI, E.A. *Levantamento nacional sobre o uso de drogas adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/ Universidade Federal de São Paulo, 2003.

NÚCLEO DE PESQUISAS E ESTUDOS SOBRE CRIANÇA E ADOLESCENTE, UFPI/ SECRETARIA MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE TERESINA. *Crianças e Adolescentes em Situação de Rua*. Teresina, 2004.

OLIVEIRA, Sonia Maria M.C. *Mortalidade Infantil e Saneamento: ainda uma velha questão*. Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais realizado em Caxambu, MG, Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008.

_____ e SIMÕES, Celso. *Meio Ambiente Urbano: mortalidade na infância, saneamento básico e políticas públicas*. Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais realizado em Caxambu, MG, Brasil, de 18 a 22 de setembro de 2006.

PALUDO, Simone dos Santos. *Expressão das emoções morais de crianças em situação de rua*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

PALUDO, Simone dos Santos; KOLLER, Silvia Helena. Toda criança tem família: criança em situação de rua também. *Psicologia & Sociedade*, abril de 2008, vol.20, n.1, p.42-52.

POLÍTICA DE ATENDIMENTO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RUA. Rio de Janeiro, aprovada pelo Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente em 22 de junho de 2009 (Del.763).

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social e Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE. *Estimativa do Número de Pessoas em Situação de Rua da Cidade de São Paulo em 2003*, 2003.

PRINCESWAL, Marcelo; CALDEIRA, Paula. *O CMDCA-Rio e a criança e o adolescente em situação de rua: avanços e desafios na formulação de uma política pública*. Rio de Janeiro: CIESPI em convênio com a PUC-Rio, 2010.

REDE RIO CRIANÇA; EX-COLA. *Criança, Rua e ONGs: quem faz e o que faz*. Apoio: VIC. Mimeo, 2006.

RIZZINI, Irene. *O século perdido – raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. 2ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

RIZZINI, Irene (coord). *Vidas nas ruas. Crianças e Adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis?* Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio e edições Loyola, 2003.

RIZZINI, Irene; BARKER, Gary; ZAMORA, Maria Helena (org.). *Crianças, adolescentes e suas bases de apoio: fortalecendo as bases de apoio familiares e comunitárias para crianças e adolescentes o Rio de Janeiro. Resultados iniciais 2000-2001*. Rio de Janeiro: CESPI-USU/ EDUSU/ Instituto Promundo, 2002.

RIZZINI, Irene, BARKER, Gary e CASSANIGA, Neide. *Criança não é risco, é oportunidade. Fortalecendo as bases de apoio familiares e comunitárias para crianças e adolescentes*. Rio de Janeiro: USU Ed. Universitária: Instituto PROMUNDO, 2000.

RIZZINI, Irene; BUTLER, Udi Mandel. *Crianças e adolescentes que vivem e trabalham nas ruas: revisitando a literatura*. In: RIZZINI, Irene. *Vida nas ruas. Crianças e adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis?* Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio e edições Loyola, 2003.

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. *Menores institucionalizados e meninos de rua: os grandes temas de pesquisa na década de 80*. In: FAUSTO, A. e CERVINI, R. O Trabalho e a rua: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80. São Paulo: Cortez Editora, 1991.

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma; NAIFF, Luciene; BAPTISTA, Rachel (coord.). *Acolhendo crianças e adolescentes: experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil*. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2007.

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DA PREFEITURA DE JOÃO PESSOA/ UFPB. *Crianças e Adolescentes em Situação de Rua na Cidade de João Pessoa*. João Pessoa, 2008.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, Prefeitura do Rio de Janeiro. *Levantamento da População de Rua na Cidade do Rio de Janeiro*. Cadernos de Assistência Social, vol. 5, 2007.

SEMASC/ DEPTO DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. *Caracterização da População em Situação de Rua*. Aracaju, 2007.

SOBRAL, Maria de Lemos. *Trajetórias de vida: um estudo sobre a complexidade da experiência na rua*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Orientador: Prof. Dr. Aécio Marcos de Medeiros Gomes de Matos. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia, 2008.

SOUZA e Silva Filho, Dario de. *Crianças e Adolescentes Vivendo das Ruas na Zona Sul Carioca*. Rio de Janeiro: Relatório de pesquisa, 53 páginas, 2007.

_____. *Relatório de pesquisa sobre crianças e adolescentes em situação de rua no centro do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Relatório de pesquisa, 36 páginas, 2009.

STOECKLIN, Daniel. *Enfants des rues en Chine*. Paris: Karthala, 2000.

_____. *O "sistema criança-rua": uma ferramenta conceitual para a compreensão e para a intervenção*. São Paulo, Mimeo, 2000.

_____. Das competências das crianças e adolescentes em situação de rua ao desenvolvimento social. In: Rizzini, Irene (coord.) *Vida nas ruas. Crianças e adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis?* Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio e São Paulo: Ed. Loyola, 2003, pp. 87-121.

UECE/ SECRETARIA DO TRABALHO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO ESTADO-CE. Diagnóstico Sócio-Econômico de crianças, adolescentes e adultos moradores de rua na cidade de Fortaleza. Fortaleza, 2008.

UFC. Pesquisa Anual sobre a Vivência de crianças e adolescentes em situação de moradia nas ruas de Fortaleza. Equipe Interinstitucional de Abordagem de Rua em parceria com o Laboratório de Estudos da Violência da UFC. Fortaleza, 2007.

VOGEL, Arno e MELLO, Marco Antonio da Silva. Da casa à rua: a cidade como fascínio e descaminho. In: Ayrton Fausto e Ruben Cervini (org). *O trabalho e a rua. Crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80.* São Paulo: Cortez Editora, 1991.

WALSH, F. The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35, 1996, p. 261-281.

S I T E S C O N S U L T A D O S

www.direitosdacrianca.org.br

www.rederiocrianca.org.br

www.criancanaoederua.org.br

www.mds.gov.br/programas/rede-suas

AUTORES

Irene Rizzini - Socióloga, Doutora pelo Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro (IUPERJ), com formação em Psicologia e mestrado em Serviço Social (School of Social Service Administration, Universidade de Chicago), professora e pesquisadora da PUC-Rio (Departamento de Serviço Social) e Presidente do CIESPI (Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância). Em âmbito internacional, foi Presidente da rede internacional de intercâmbio de pesquisa na área da infância (Childwatch International Research Network, 2002-2009). Irene Rizzini recebeu o prêmio Guggenheim (2008-2009) e tem coordenado diversos projetos de abrangência nacional e internacional.

Paula Caldeira - Mestre em Psicossociologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Formada em Ciências Sociais pela Universidade Federal Fluminense (UFF), com especialização em Sociologia Urbana pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Pesquisadora do Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância (CIESPI, conveniado com a PUC-Rio), atualmente co-coordena o projeto *Os processos de construção e implementação de políticas públicas para crianças e adolescentes em situação de rua*.

Rosa Maria Ribeiro da Silva - Doutora em Ciências Humanas/ Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro (IUPERJ), Mestre em Ciências Sociais na École Pratique des Hautes Études, Université de Paris e graduada em Sociologia e Política pela Universidade Católica do Rio de Janeiro. Trabalhou no IBGE - Diretoria de Pesquisas/ Coordenação de População e Indicadores Sociais, de 1978 a 2008. Atualmente é consultora e pesquisadora no Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância (CIESPI, conveniado com a PUC-Rio) e pesquisadora/ colaboradora junto ao Observatório das Metrôpoles/ IPPUR/ UFRJ.

Luiz Marcelo Ferreira Carvano - Bacharel em Ciências Sociais, formado pelo Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da UFRJ com Especialização em Planejamento Urbano e Regional pelo IPPUR/ UFRJ e em Banco de Dados, Data Warehousing, Data Mining e Gestão do Conhecimento nas Empresas, organizado pela Coordenação Central de Extensão da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Desde 1996 vem desenvolvendo um trabalho voltado à análise quantitativa, com objetivo principal nas áreas de processamento de dados, estatística computacional e geoprocessamento, tendo trabalhado em diferentes projetos, incluindo atuações junto ao DIEESE, UNICEF, PNUD e BID.