

Título do capítulo

CAPÍTULO 12 – JOVENS MENINAS E DESIGUALDADE NO BRASIL

Autores(as)

Ana Cristina Murta Collares

DOI

<http://dx.doi.org/10.38116/lv978-65-5635-010-3/cap12>

Título do livro

BEIJING +20: AVANÇOS E DESAFIOS NO BRASIL
CONTEMPORÂNEO

Organizadores(as)

Natália Fontoura
Marcela Rezende
Ana Carolina Querino

Volume

-

Série

-

Cidade

Brasília

Editora

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)

Ano

2020

Edição

-

ISBN

978-65-5635-010-3

DOI

<http://dx.doi.org/10.38116/lv978-65-5635-010-3>

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea 2020

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesso: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério da Economia.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

JOVENS MENINAS E DESIGUALDADE NO BRASIL

Ana Cristina Murta Collares¹

*A plataforma de Pequim imagina um mundo onde cada mulher e menina possam exercer suas liberdades e escolhas, e exercer todos os seus direitos, tais como viver livre da violência, ir à escola, participar nas decisões e ganhar pagamento igual por trabalho igual.*²

1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista as desigualdades de gênero persistentes ao redor do mundo, a Quarta Conferência Mundial sobre Mulheres, ocorrida em Pequim, em 1995, produziu a Declaração e Plataforma de Ação de Pequim para o avanço dos direitos das mulheres, assinada por 184 países incluindo o Brasil, a qual buscava medidas para incrementar a igualdade de gênero e o empoderamento de mulheres e meninas em todo o mundo. Os participantes da conferência identificaram doze áreas críticas de preocupação a respeito das desigualdades de gênero, quais sejam:

a crescente proporção de mulheres em situação de pobreza (fenômeno que passou a ser conhecido como a feminização da pobreza); a desigualdade no acesso à educação e à capacitação; a desigualdade no acesso aos serviços de saúde; a violência contra a mulher; os efeitos dos conflitos armados sobre a mulher; a desigualdade quanto à participação nas estruturas econômicas, nas atividades produtivas e no acesso a recursos; a desigualdade em relação à participação no poder político e nas instâncias decisórias; a insuficiência de mecanismos institucionais para a promoção do avanço da mulher; as deficiências na promoção e proteção dos direitos da mulher; o tratamento estereotipado dos temas relativos à mulher nos meios de comunicação e a desigualdade de acesso a esses

1. Professora adjunta no Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília (UnB).

2. “*The Platform for Action imagines a world where each woman and girl can exercise her freedoms and choices, and realize all her rights, such as to live free from violence, to go to school, to participate in decisions and to earn equal pay for equal work*”. Disponível em: <<http://beijing20.unwomen.org/en/about>>.

meios; a desigualdade de participação nas decisões sobre o manejo dos recursos naturais e a proteção do meio ambiente; e a necessidade de proteção e promoção voltadas especificamente para os direitos da menina (Viotti, 1995, p. 148-149).

Para cada uma dessas áreas de preocupação, foram estabelecidos diversos objetivos estratégicos ordenados de “A” a “L”, e sugeridas ações concretas para atingi-los. Entre as inovações da plataforma de Pequim em relação às metas de igualdade, desenvolvimento e paz propostas na conferência de Nairóbi dez anos antes, estão: a utilização do conceito de gênero, mais abrangente que as meras diferenças biológicas contidas no conceito de sexo, a transversalidade das propostas, que atingem as mais diversas áreas das políticas públicas dos países, e o conceito de empoderamento feminino, um conceito complexo e multifacetado que inclui mais do que a igualdade econômica e de direitos, se estendendo para o desenvolvimento das capacidades e do bem-estar físico, mental e emocional das mulheres (Viotti 1995; Sen, 1997; Golla *et al.*, 2011).

Durante os mais de vinte anos transcorridos após a promulgação da plataforma de Pequim, muitas mudanças ocorreram nas relações de gênero ao redor do mundo, gerando melhorias na situação das mulheres. Mais mulheres estão atuando no serviço público do que antes, novas leis de proteção contra violência de gênero foram criadas e as constituições de cada país protegem cada vez mais contra a desigualdade de gênero. Porém, muito ainda há a ser feito em termos da visão orientada pela plataforma de Pequim, de obter mais igualdade de gênero em todas as dimensões da vida. A desigualdade salarial entre mulheres e homens para serviços semelhantes ainda é patente em muitos países, mulheres são ainda maioria nos empregos menos valorizados, um terço delas ao redor do mundo sofre violência física e sexual em algum momento da vida e cerca de oitocentas morrem por dia ao parir seus filhos. De acordo com a Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres), nenhum dos países participantes da Quarta Conferência Mundial Sobre a Mulher na China em 1995 completou ainda essa agenda de transformações.³

3. *“Still, the Platform for Action envisioned gender equality in all dimensions of life – and no country has yet finished this agenda. Women earn less than men and are more likely to work in poor-quality jobs. A third suffer physical or sexual violence in their lifetime. Gaps in reproductive rights and health care leave 800 women dying in childbirth each day”*. Disponível em: <<http://beijing20.unwomen.org/en/about>>. Acesso em: 10 maio 2016.

Em meados de 2013, o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas requisitou aos Estados-membros que realizassem revisões nacionais compreensivas sobre o progresso das estratégias da plataforma. Seguindo o tom dessa movimentação, que marca os vinte anos da proclamação da plataforma de Pequim, este capítulo procura abordar as transformações ocorridas nas diversas áreas estratégicas da plataforma com foco nas jovens meninas (*the girl-child*), a área crítica de preocupação ou objetivo estratégico L da plataforma, no Brasil. O objetivo estratégico L, intitulado A Menina, afirma que:

em muitos países os indicadores disponíveis demonstram que se discrimina contra a menina desde as primeiras fases da vida, durante sua infância e até a idade adulta. (...) Todas as barreiras devem, portanto, ser eliminadas a fim de permitir que as meninas, sem exceção, desenvolvam o seu pleno potencial e todas as suas capacidades mediante a igualdade de acesso à educação e à formação, à nutrição, aos serviços de saúde física e mental e à informação correspondente (...) (UNFPA, 1995, p. 241).

Nos subtópicos que se seguem, é traçado um retrato da situação atual e das mudanças ocorridas nas últimas décadas nas diversas áreas abrangidas pelos objetivos estratégicos da plataforma, principalmente as áreas de educação, saúde, trabalho, violência e direitos humanos, para as jovens meninas brasileiras de 0 a 17 anos de idade, desde o lançamento da Plataforma de Ação em 1995, utilizando os dados mais recentes disponíveis. Procuramos chamar a atenção para os avanços e para os pontos em que maiores investimentos e maior atenção são necessários para proteger os direitos e promover o desenvolvimento dessas jovens. Inicialmente, é delineado um panorama geral das mudanças sociodemográficas ocorridas nas duas ou três últimas décadas no Brasil que envolvem diretamente esse público-alvo, e em seguida são abordados temas específicos como educação, saúde, trabalho e violência.

Antes de prosseguir, é importante ressaltar que este trabalho não poderia pretender abarcar toda a realidade ampla e multifacetada do tema. Impossível seria dar conta de toda a diversidade relacionada às meninas e jovens brasileiras, e ao falar desse grupo, é importante estar ciente de que:

não existe apenas uma juventude no Brasil. A heterogeneidade e as desigualdades que marcam a sociedade brasileira também se manifestam na situação dos jovens principalmente quando se considera o acesso a direitos, bens e serviços (...). Existem, na verdade, juventudes diversas, imersas em distintos cenários. As mulheres jovens, os jovens negros de ambos os sexos, assim como os jovens das áreas metropolitanas de baixa renda, ou de determinadas zonas rurais são afetados de forma mais severa pela exclusão social, pela falta de oportunidades, e pelo déficit de emprego de qualidade (Costanzi, 2009, p. 19).

Este capítulo procura, portanto, na medida do possível, apresentar os dados sobre a situação das jovens meninas comparativamente por idade, por raça e por região do país.

2 JOVENS MENINAS NO BRASIL: PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO

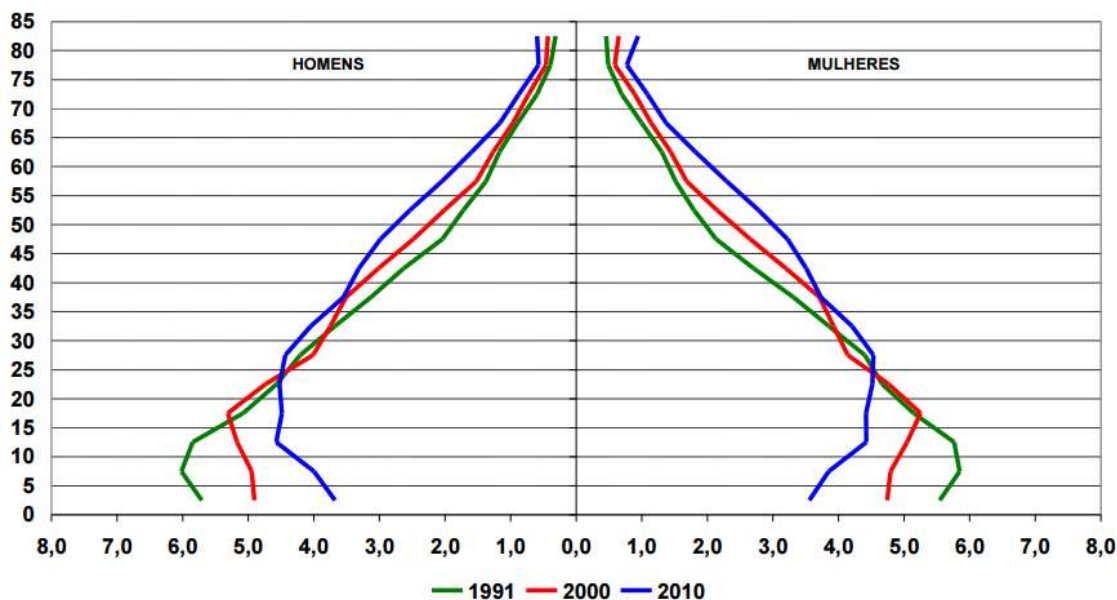
Em algumas partes do mundo, o número de homens excede o de mulheres em cerca de 5 por 100. Os motivos dessa disparidade são, entre outros, as atitudes e práticas prejudiciais, como a mutilação genital das mulheres, a preferência pelos filhos varões que resulta, por sua vez, no infanticídio das meninas e na seleção do sexo antes do nascimento, o casamento precoce, inclusive o casamento de crianças, a violência contra a mulher, a exploração sexual, o abuso sexual, a discriminação contra as meninas nas rações alimentares e outras práticas que afetam a saúde e o bem-estar. Como resultado de tudo isso, um número menor de meninas do que de meninos atinge a idade adulta (UNFPA, 1995, p. 241).

Tanto os progressos quanto os pontos estagnados da relação entre gênero e juventude no Brasil têm sido afetados pelas mudanças demográficas que o país vem experimentando nos vinte anos que se sucederam ao lançamento da plataforma de Pequim e mesmo antes. O Brasil passou por diversas e intensas transformações demográficas nesse período. Essas mudanças vêm colocando um peso maior sobre as gerações futuras, ou seja, as crianças e jovens de hoje, na tarefa de sustentar a economia do país e a população em envelhecimento. Segundo o censo populacional de 1991 do Instituto Brasileiro de Geografia

e Estatística (IBGE), o Brasil possuía uma população total de 146.917.459 pessoas. Em 2010, essa população passou para 190.755.799 pessoas, 56% delas concentradas nas regiões Sul e Sudeste, e das quais aproximadamente 30% possuem até 17 anos de idade. Houve, portanto, um crescimento populacional de quase 30% de 1991 para 2010, a despeito da contínua queda da natalidade durante esse período, o que mudou a forma da pirâmide populacional brasileira (gráfico 1), agora mais larga no meio e mais estreita na base, com um processo de alargamento também no topo da pirâmide em função do crescimento da população mais velha.

GRÁFICO 1

Mudanças na distribuição etária da população brasileira (1991, 2000 e 2010)



Fonte: Censos demográficos/IBGE de 1991, 2000 e 2010.

Elaboração: IBGE. Disponível em: <<http://teen.ibge.gov.br/censo/censo-2010.html>>. Acesso em: 11 jun. 2016.

2.1 JOVENS MENINAS: COMPOSIÇÃO POPULACIONAL

Em termos da composição da população, não há grandes diferenças na infância entre o número de meninas e meninos no Brasil. A mortalidade infantil vem caindo no país para ambos os sexos, e o número de meninas em relação ao de meninos, ou a razão de sexo (masculino/feminino) para as crianças e os jovens brasileiros até 17 anos, segundo o censo de 2010, é bem próxima de 1. Ou seja, o número de meninos é semelhante ao de meninas na mesma faixa etária, tanto na zona urbana quanto na zona rural. A razão de sexo da população jovem é mais equilibrada entre as zonas urbana e rural do que no total da população, que

conta atualmente com uma população masculina rural maior do que a feminina. Essa “masculinização” do campo, que se evidencia no Brasil pelo menos até 2010, é um processo que começou a se intensificar a partir dos anos 1970 (Camarano e Abramovay, 1999), provavelmente devido ao crescimento das oportunidades de trabalho para as mulheres no setor de serviços no meio urbano, e à sua crescente escolarização.

A migração das mulheres para as cidades em maiores números do que os homens se relaciona também à questão da sucessão rural. Como os filhos homens “herdam” ou são chamados a assumir a administração das terras da família com maior frequência do que as mulheres, estas se vêem obrigadas a construir sua emancipação econômica de outras formas. No entanto, os movimentos sociais tanto de juventude quanto de mulheres têm procurado modificar essa situação de subalternidade das mulheres no campo, o que pode trazer mudanças na razão de sexo, sobretudo entre os jovens, no meio rural brasileiro. A tabela 1 apresenta a evolução da razão de sexo da população jovem no Brasil para anos selecionados no período de 1995 (ano do lançamento da plataforma de Pequim) a 2014, nos meios rural e urbano, indicando que a migração rural-urbana das mulheres já começa a se evidenciar a partir dos 15 anos, porém operando com menor intensidade nos anos mais recentes.

TABELA 1

Brasil: razão de sexo da população de menos de 1 ano até 17 anos, por domicílio e faixas de idade (1995-2014)

Idade/razão de sexo	PNAD 1995			PNAD 2005			PNAD 2014		
	Rural ¹	Urbano	Total	Rural	Urbano	Total	Rural	Urbano	Total
0 a 4 anos	1,08	1,04	1,05	0,98	1,02	1,01	0,90	1,00	1,02
5 a 9 anos	1,06	0,99	1,01	1,03	1,04	1,04	1,02	1,05	1,04
10 a 14 anos	1,09	1,01	1,03	1,09	1,03	1,05	1,08	1,05	1,06
15 a 17 anos	1,19	0,99	1,03	1,12	0,99	1,01	1,13	1,02	1,04

Fonte: Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNADs)/IBGE de 1995, 2005 e 2014.

Elaboração da autora.

Nota: ¹ A PNAD de 1995 não abrange os domicílios rurais da região Norte, exceto Tocantins. Ainda que cause um pequeno viés na comparação das regiões rurais, optamos por manter a região Norte nos outros anos para essa tabela específica, a fim de utilizar o máximo de dados disponíveis.

2.2 JOVENS MENINAS E RAÇA

A raça também é um fator importante a ser levado em consideração na análise das oportunidades das jovens meninas na sociedade brasileira. “Na Plataforma de Ação se reconhece que as mulheres enfrentam barreiras que dificultam sua plena igualdade e seu progresso, devido a fatores tais como raça, idade, idioma, origem étnica, cultura, religião,

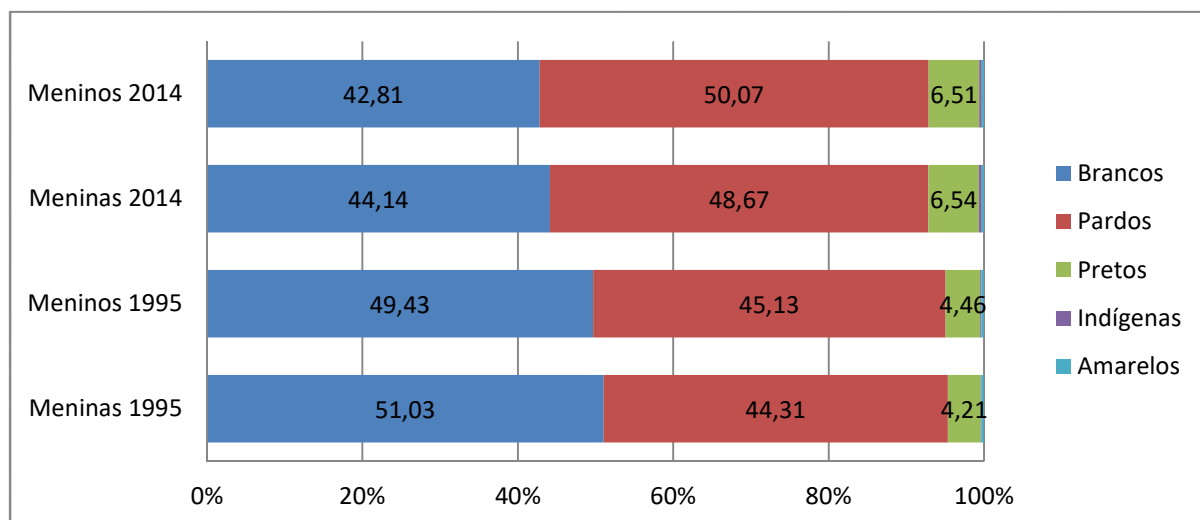
deficiência física ou outros, como pertencerem a populações indígenas” (UNFPA, 1995, p. 163). Ser negra frequentemente configura-se como uma barreira ao desenvolvimento, ao empoderamento e ao acesso a direitos das jovens meninas, e se apenas o fato de ser mulher já representa uma desvantagem em várias instâncias da nossa sociedade, ser mulher e ser negra potencializa essa desvantagem (Santos, 2009). As mulheres negras são as mais sujeitas à exploração no mercado de trabalho (Soares, 2000) e a outras formas de discriminação e desigualdade como a discriminação relativa à seletividade marital (Ribeiro e Silva, 2009) ou à violência doméstica (Pereira, 2013).

O gráfico 2 retrata a distribuição racial dos jovens brasileiros de 0 a 17 anos por sexo, em 1995 e 2014. Ela se diferencia pouco no Brasil por essa categoria, mas se diferencia por domicílio (rural/urbano) e por região do país. Os jovens e as jovens da categoria “pardos” são maioria nas regiões rurais e também nas regiões Norte e Nordeste, ou seja, justamente naquelas regiões de menor desenvolvimento econômico. As categorias raciais “indígenas” e “amarelos” figuram em proporções muito pequenas se comparadas com as demais.

GRÁFICO 2

Brasil: distribuição racial dos jovens de 0 a 17 anos, por sexo e ano (1995 e 2014)

(Em %)



Fonte: PNAD/IBGE.

Elaboração da autora.

Não há dúvida de que as disparidades socioeconômicas do país possuem um componente racial. A literatura sobre as desigualdades no Brasil traz abundantes demonstrações nesse sentido, corroborando tanto as origens socioeconômicas da desigualdade racial quanto a presença da discriminação racial (Hasenbalg, 2005), que atinge

necessariamente também as jovens meninas. Ainda que essa atual desigualdade possa ser atribuída em parte a processos históricos desencadeados pela estrutura escravocrata do Brasil Colônia e Império, uma parte dessa desigualdade pode também ser atribuída à discriminação racial propriamente dita (Silva 1988),⁴ e ambos os processos possuem influência nas desigualdades raciais entre as jovens meninas.

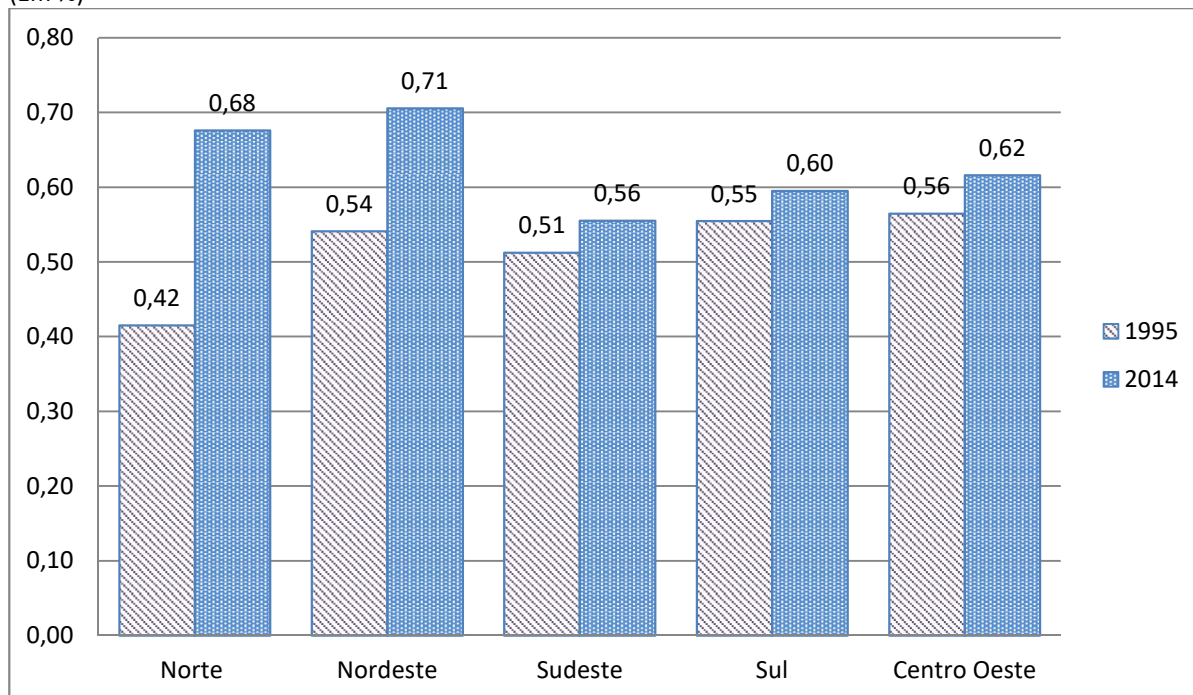
O gráfico 3 retrata a associação entre a raça dessas jovens e as diferenças socioeconômicas de suas famílias, comparando a renda familiar *per capita* de meninas brancas e negras (negras se referindo a pretas e pardas) de 0 a 17 anos em cada Grande Região do Brasil, em 1995 e 2014. A primeira coisa que fica evidente é que a renda *per capita* das famílias de meninas negras é cerca de metade, em média, da renda *per capita* das famílias das meninas brancas. Além disso, vemos que existiam em 1995, e existem ainda, disparidades regionais relevantes nas desigualdades raciais. Porém, o dado que chama mais a atenção é a aparente redução nas desigualdades de renda entre famílias de meninas negras e brancas no Brasil desde o lançamento da Plataforma de Ação. Em todas as regiões, as famílias de meninas negras possuem agora uma proporção maior da renda das famílias de meninas brancas, e essa melhoria foi mais patente nas regiões Norte⁵ e Nordeste, as mais desiguais em 1995.

4. O ciclo vicioso de desigualdade experienciado pelos negros no Brasil, criado pela situação de escravidão, que causou menores oportunidades educacionais e no mercado de trabalho ao longo de gerações, poderia teoricamente ser resolvido com políticas econômicas. Porém, isso não eliminaria a discriminação racial, que em parte foi causada por esse processo histórico, mas que o antecede e depende também de outros fatores, como explica Silva (1988).

5. Lembrando novamente que o Norte rural não entra nessa comparação por não estar amostrado na PNAD de 1995.

GRÁFICO 3

Brasil: proporção da renda familiar *per capita* das meninas negras em relação às brancas (1995 e 2014)
(Em %)



Fonte: PNAD/IBGE.
Elaboração da autora.

Deve-se acrescentar que tanto a composição racial das diferentes regiões brasileiras quanto as desigualdades raciais vêm se alterando ao longo das últimas décadas em termos de redução real das desigualdades e também devido a mudanças na própria autoclassificação racial dos brasileiros. Citamos, como influências importantes dessas mudanças, as políticas de cotas raciais que vêm sendo implementadas nas universidades e no setor público; os avanços educacionais realizados pela população negra como consequência da expansão geral da educação no país, bem como diversas outras conquistas do movimento negro no país;⁶ e uma maior conscientização da população negra a respeito de sua identidade e seu papel na sociedade. Sobretudo a população negra com mais escolaridade, que tradicionalmente se classificava como branca, pode estar passando a se identificar como negra. “Hoje, mais do que antes, ser negro assumido é o produto da contaminação entre as dinâmicas sociopolíticas brasileiras e os acontecimentos internacionais ao redor do Atlântico Negro” (Sansone, 1996,

6. Não se pode deixar de mencionar a criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) em 2003 e a implementação da Lei nº 12.288/2010, também conhecida como Estatuto da Igualdade Racial. Vale acrescentar, porém, que a partir da promulgação da Medida Provisória nº 726/2016 o Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos foi extinto, e a Seppir, que permaneceu na condição de secretaria especial, passou a ser vinculada ao Ministério da Justiça e Cidadania.

p. 165). Ações como a Lei nº 10.639/2003, que estabelece a obrigatoriedade do ensino da história e cultura afro-brasileira e africana nas escolas públicas e privadas do ensino fundamental e médio, e o Parecer do Conselho Nacional de Educação/Conselho Pleno (CNE/CP) nº 03/2004, que aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana, bem como a Resolução do CNE/CP nº 01/2004, que detalha os direitos e as obrigações dos entes federados ante a implementação da lei, possuem também um papel na afirmação da diversidade cultural e da identidade racial das jovens meninas negras no Brasil (Gomes, 2011).

2.3 JOVENS MENINAS E MORTALIDADE

A partir dos anos 1940, começou a acontecer um consistente declínio da mortalidade no Brasil, que se intensificou ao longo das décadas seguintes (IBGE, 2009). Entre as causas desse declínio estão melhorias no sistema de saúde pública e na urbanização e melhorias da infraestrutura urbana e de saneamento básico e regulamentação do trabalho, bem como evoluções da medicina e da indústria químico-farmacêutica, controlando e reduzindo a incidência de diversas moléstias infectocontagiosas e parasitárias, a má nutrição e os problemas relacionados à saúde reprodutiva, quase todos fatores que afetam principalmente as crianças de 0 a 5 anos (IBGE, 2009).

Ao mesmo tempo, vêm aumentando progressivamente os óbitos relacionados a enfermidades não transmissíveis e causas externas (violência, principalmente), conforme o relatório sociodemográfico do IBGE para 2014. Apesar dos problemas de subnotificação de óbitos no país, que incidem principalmente sobre as regiões Norte e Nordeste (IBGE, 2014), pode-se dizer que predominam agora na infância as mortes por afecções perinatais, as quais muitas vezes poderiam ser evitadas com uma melhor cobertura dos atendimentos pré-natal. A Meta 4 dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) era reduzir a mortalidade na infância.⁷ O Brasil já ultrapassou a meta, com a mortalidade de crianças menores de 5 anos tendo caído para 16,4 por mil nascidos vivos em 2015, abaixo dos 17,9 por mil crianças previstos pela Meta 4 dos ODM para esse mesmo ano. As taxas de mortalidade infantil também caíram significativamente, tendo passado de 37,9 óbitos por mil nascidos vivos em

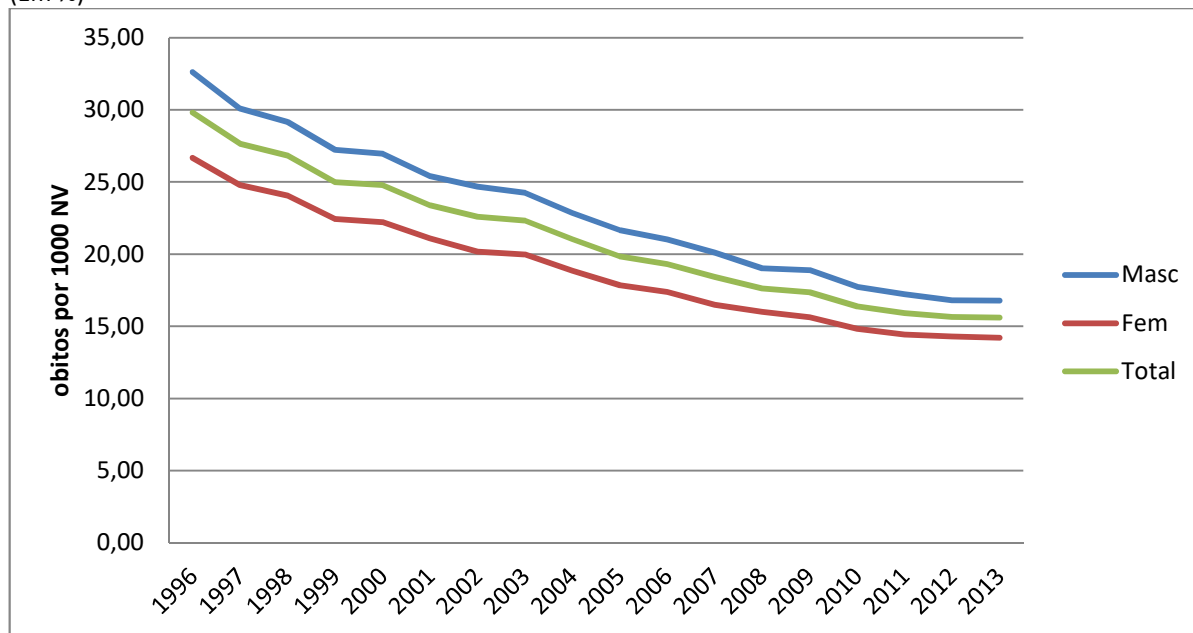
7. A mortalidade na infância se refere às crianças entre 0 e 5 anos, enquanto a mortalidade infantil se refere às crianças menores de um ano de idade.

1995, ano do lançamento da plataforma de Pequim, para 13,82 óbitos por mil em 2015. Tanto as taxas de mortalidade infantil quanto as de mortalidade na infância por sexo mantiveram diferenças constantes e esperadas, e caíram na mesma velocidade nos últimos anos, não havendo grandes diferenças entre meninos e meninas – exceto por uma ligeira convergência entre as taxas.

A literatura demográfica tem mencionado causas sobretudo genéticas e biológicas para a sobremortalidade masculina na infância. As meninas nascem em menores números, mas são mais resistentes a determinadas doenças e vivem mais tempo do que os meninos (Vallin, 2004). Causas culturais e biológicas tais como o infanticídio feminino, práticas de privilegiar a nutrição de meninos em detrimento da de meninas, entre outras (Sen, 1997), determinaram um reduzido número de meninas em relação ao de meninos em alguns países, como menciona o texto da Plataforma (UNFPA, 1995, p. 241). Porém, esse não é o caso do Brasil, como mostra o gráfico 4. Mesmo diferenças na mortalidade infantil por raça, que em meados dos anos 1990 eram significativas no Brasil, são pouco evidentes no período atual.⁸

8. Esse dado não se aplica quando se trata da mortalidade de crianças indígenas, as quais, independente do sexo, possuem taxas de mortalidade e morbidade maiores do que as das crianças não indígenas. Apesar das dificuldades de acessar essa população, dados da PNAD de 2013 indicavam que a mortalidade das crianças indígenas de até 9 anos era mais do que o dobro da mortalidade de crianças não indígenas, 43,96 mortes por mil crianças com menos de 1 ano, tendo subido ao invés de cair em anos recentes.

GRÁFICO 4

Brasil: taxa de mortalidade na infância segundo sexo (1996-2013)(Em %)¹

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Elaboração da autora.

Nota: ¹ Por 1 mil nascidos vivos.

Para além da sobremortalidade na infância, a mortalidade masculina é superior à feminina no Brasil ao longo de toda a vida, como mostra a esperança de vida ao nascer inferior para os homens (IBGE, 2014): ela passou de 63,1 anos em 1990 para 71,3 anos em 2013, e para as meninas nesse período passou de 70,94 anos para 78,6 anos. Porém, com o avanço da idade, as causas culturais e socioeconômicas passam a substituir as causas biológicas. Assim, a diferença entre as taxas de mortalidade de meninos e meninas se torna bem maior na juventude, a partir do aumento das mortes masculinas de jovens brasileiros, em especial dos jovens negros de 15 a 24 anos, por causas externas, incluindo acidentes e principalmente a violência. A tabela 2 mostra a mortalidade ajustada em números absolutos para crianças e jovens brasileiros de ambos os sexos em 2012, com o cálculo da razão de mortalidade por idade, evidenciando o aumento na mortalidade masculina em relação à feminina a partir dos 15 anos.

TABELA 2

Brasil: número de óbitos na população jovem, por sexo e faixa etária (2012)

	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
Masculino	24.991	3.913	2.492	3.858	18.488	53.742
Feminino	19.968	3.194	1.847	2.257	4.499	31.765
Total	44.959	7.107	4.339	6.115	22.987	85.507
Razão de sexo (masculino/feminino)	1.25	1.23	1.35	1.71	4.11	1.69

Fonte: SIM/DATASUS.

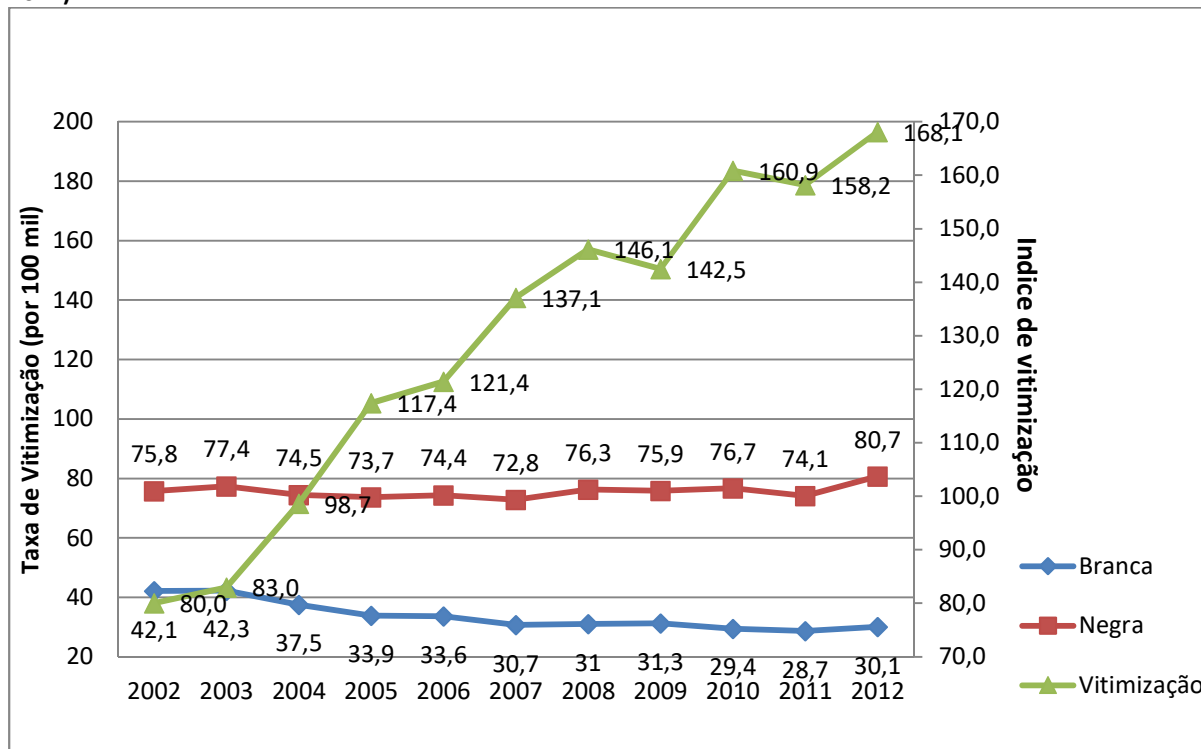
Obs.: Dados ajustados para contornar problemas de incompletude na informação.

Em 2013, as causas externas foram responsáveis por 56,6% do total de mortes de brasileiros entre 1 e 19 anos de idade. Os homicídios sozinhos foram responsáveis por quase a metade da mortalidade de jovens entre 16 e 17 anos de idade, e a tendência dessa taxa é continuar aumentando. Apenas entre 2010 e 2013 o aumento das mortes por causas externas foi de 9,9% (ou 7,1% de aumento real se considerarmos o aumento populacional). Os jovens entre 16 e 17 anos do sexo masculino em 2013 representavam 93% das vítimas de mortes violentas no ano para essa faixa etária (Waiselfisz, 2014). O gráfico 5 mostra as taxas de homicídio da população jovem por raça e a taxa de vitimização da população negra jovem elaborada por Waiselfisz (2014), que corresponde a uma razão entre as taxas de homicídio negra e branca. Essa taxa de vitimização mostra o quanto aumentou o intervalo entre a taxa de homicídios da população jovem negra (15 a 29 anos) em relação à branca, ou seja, mostra que essa última caiu enquanto a primeira subiu ao longo desse período. Por exemplo, em 2012, a taxa de vitimização foi de 168,1, o que significa que, proporcionalmente, morreram 168,6% jovens negros a mais do que brancos. Algumas causas apontadas para esse quase “extermínio étnico” da juventude negra masculina no Brasil são a pobreza e a falta de oportunidades desses jovens, desproporcionalmente submetidos a essas condições, os quais convivem diariamente com a violência em seus locais de moradia e lazer e muitas vezes acabam cooptados por organizações criminosas (Falcão, 2015). A posse de armas de fogo e a exposição a estas, a despeito dos avanços obtidos com o Estatuto do Desarmamento (Lei 10.826, de 22 de dezembro de 2003), bem como a violência policial, são citadas como algumas

das grandes causas da mortalidade desses jovens, pois grande parte dessas mortes são mortes “matadas” com uso de armas de fogo (Waiselfisz, 2015a; Ruotti *et al.*, 2014).⁹

GRÁFICO 5

Brasil: taxas de homicídio do branco e do negro e vitimização negra na população jovem de 15 a 29 anos (2002-2012)



Fonte: Waiselfisz (2014).

O Programa de Redução da Violência Letal (PRVL), criado em 2007 pela Secretaria de Direitos Humanos (SDH) da Presidência da República, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Observatório de Favelas e o Laboratório de Análise da Violência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LAV-Uerj) criaram um índice que objetiva estimar o risco de mortalidade por homicídios na adolescência, especificamente na faixa dos 12 aos 18 anos, denominado Índice de Homicídios na Adolescência (IHA). “O IHA expressa, para cada grupo de mil pessoas com idade de 12 anos, o número de adolescentes nessa idade inicial que serão vítimas de homicídio antes de completarem 19 anos” (Borges e Cano, 2012, p. 11).

9. Pesquisa realizada por Michel Misse em 2005 aponta que a maioria dos “mortos” constantes nos chamados “autos de resistência” policiais eram homens negros ou pardos com menos de 30 anos e moradores de favelas (Nascimento, Grillo e Neri, 2009). Em outubro de 2015, os comandos das polícias federal e civil aboliram dos boletins de ocorrência a expressão “auto de resistência”, que alegadamente mascarava os homicídios conduzidos por policiais.

A região Sudeste do país apresentou o menor valor do IHA em 2009 (1,88), de acordo com relatório publicado em 2012, enquanto a região Nordeste apresentou o maior valor (4,28). No entanto, como a região Sudeste é a mais populosa, esse valor representa um número bastante significativo de óbitos. Para adolescentes entre 12 e 18 anos, as mortes estimadas para o intervalo 2009-2015 eram de 11.971 jovens, enquanto o valor para a região Nordeste representava uma estimativa de 11.808 homicídios nessa faixa etária para o mesmo período (Borges e Cano, 2012).

A investigação das desigualdades de gênero no que se refere à mortalidade levanta graves questões que não podem ser ignoradas. Houve queda nas taxas de mortalidade infantil e na infância tanto para meninas quanto para meninos (exceto para as crianças indígenas). Mas na população jovem, embora as taxas de mortalidade tenham se mantido constantes para as meninas, destaca-se a alta vitimização dos negros do sexo masculino, e o fato de que esta vem crescendo ao longo desse período, demandando políticas urgentes direcionadas para esse grupo social específico.

2.4 JOVENS MENINAS, NUPCIALIDADE E FECUNDIDADE

Mais de 15 milhões de meninas nas idades de 15 a 19 anos dão à luz a cada ano. A maternidade em idade muito jovem acarreta complicações durante a gravidez e o parto e constitui um risco de óbito materno muito superior à média. Os níveis de morbidez e mortalidade entre os filhos de mães jovens são muito elevados. A maternidade precoce continua sendo um impedimento para a melhoria da condição educativa, econômica e social das mulheres em todas as partes do mundo. Em geral, o casamento e a maternidade precoces podem reduzir severamente as oportunidades de educação e trabalho da mulher, bem como sua qualidade de vida e a dos seus filhos (UNFPA, 1995, p. 242).

Para tratados internacionais como *A Convenção sobre os Direitos da Criança* (UNICEF, 2004), uma pessoa com menos de 18 anos de idade é considerada criança. Sendo assim, o casamento envolvendo meninas ou meninos menores de 18 anos é referido na literatura como *casamento infantil* ou *casamento adolescente*. Segundo dados do Instituto Promundo

(Taylor *et al.*, 2015), o Brasil é o quarto país do mundo em número de mulheres que estão casadas ou em coabitação aos 15 anos de idade. A idade a partir da qual os brasileiros podem se casar legalmente é 18 anos. Meninas entre 16 e 18 anos podem se casar com o consentimento dos pais, mas não antes dessa idade, exceto em caso de gravidez,¹⁰ de acordo com o art. 1.520 do Código Civil. Apesar do casamento *formal* na infância/adolescência ser um problema que vem decrescendo no Brasil, o censo populacional de 2010 indica que 5,48% das meninas de 15 a 17 anos vivem com um cônjuge ou companheiro, e 1,89% não vivem, mas já viveram.

Os resultados da pesquisa realizada pelo Instituto Promundo em parceria com instituições dos estados do Maranhão e do Pará (Taylor *et al.*, 2015), nas cidades de São Luís e Belém do Pará, indicam que a maioria das uniões de meninas menores de 18 anos nessas regiões do Brasil possui natureza informal, é realizada com o consentimento das menores e de seus pais e com homens mais velhos do que elas. A idade média ao casar e ao ter o primeiro filho das jovens entrevistadas nessa pesquisa foi de 15 anos, enquanto a idade média dos seus parceiros foi de nove anos a mais, ou seja, 24 anos. A pesquisa ainda levantou alguns dos principais fatores que explicam o casamento adolescente no Brasil, quais sejam:

- 1) o desejo, frequentemente manifestado por membros da família da menina, de lidar com uma gravidez indesejada a fim de proteger a reputação da menina e de sua família e garantir a responsabilidade do homem por ela e seu futuro bebê;
- 2) desejo de controlar a sexualidade da menina e prevenir comportamentos “de risco” tais como sexo casual e saídas com amigos, associados ao fato de a menina ser solteira;
- 3) desejo de segurança financeira por parte da menina e/ou seus familiares;
- 4) uma expressão da agência das meninas e seu desejo de

10. Os incisos VII e VIII do art. 107 do Código Penal, que previam a extinção da punibilidade do crime contra a dignidade sexual pelo casamento, foram extintos pela Lei nº 11.106/2005, tornando sem valor a parte do Código Civil que previa o casamento para menores de 16 anos como maneira de revogar a punição do que era antes conhecido como crime contra os costumes. Nota-se que apenas a partir de 2009, com a “sanção da Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, o estupro passou a ser um crime contra a dignidade e liberdade sexual. Portanto, somente nos últimos anos o legislador reconheceu explicitamente a dignidade e a liberdade sexual como um bem jurídico protegido, em que toda pessoa humana, independentemente do seu sexo, tem o direito de exigir respeito em relação à sua vida sexual, como também tem a obrigação de respeitar as opções sexuais alheias” (Maggio, 2013 *apud* Cerqueira e Coelho, 2014, p. 4).

deixar a casa dos pais, especialmente quando em um contexto de oportunidades educacionais e de trabalho limitadas e/ou de experiências de abuso ou controle sobre sua mobilidade na família de origem; 5) desejo do marido em potencial de se casar com meninas mais jovens (vistas como mais atraentes sexual e fisicamente, e mais fáceis de controlar do que mulheres adultas) e o poder de decisão desproporcional dos homens nos casamentos (Taylor *et al.*, 2015, p. 13, tradução nossa).

Embora nem sempre esse seja o caso, ao assumir a responsabilidade por uma família em idade considerada ainda como infantil essas meninas podem perder oportunidades de desenvolvimento e educação que proporcionariam a elas uma vida melhor no futuro, como denuncia o texto da própria plataforma de Pequim. A nupcialidade, ou o casamento de jovens meninas, é uma importante expressão de desigualdades de gênero. A tabela 3 mostra a proporção de meninas e meninos que foram classificados na PNAD como “pessoa de referência da família” ou “cônjuge da pessoa de referência”, deixando clara a desigualdade no exercício desses papéis entre ambos. Como já foi dito, o casamento infantil/adolescente pode reduzir as chances dessas meninas de reverter o ciclo de pobreza e vulnerabilidade em que já se situam, e essa situação é mais típica de países mais pobres e de comunidades em situação de pobreza ou baixo desenvolvimento econômico. O gráfico 11, discutido mais adiante, mostra que as meninas casadas, mesmo quando não possuem filhos, frequentam significativamente menos a escola do que as solteiras. Segundo UNFPA (2013, p. 9), “apesar dos compromissos quase universais para eliminar o casamento de crianças, uma em cada três meninas em países em desenvolvimento (excluindo a China) se casa antes dos 18 anos. A maioria dessas meninas é pobre, tem baixa escolaridade, e vive em áreas rurais”.

TABELA 3

Brasil: diferença na porcentagem de meninas e meninos classificados como pessoa de referência ou cônjuge, por faixa etária e ano
(Em %)

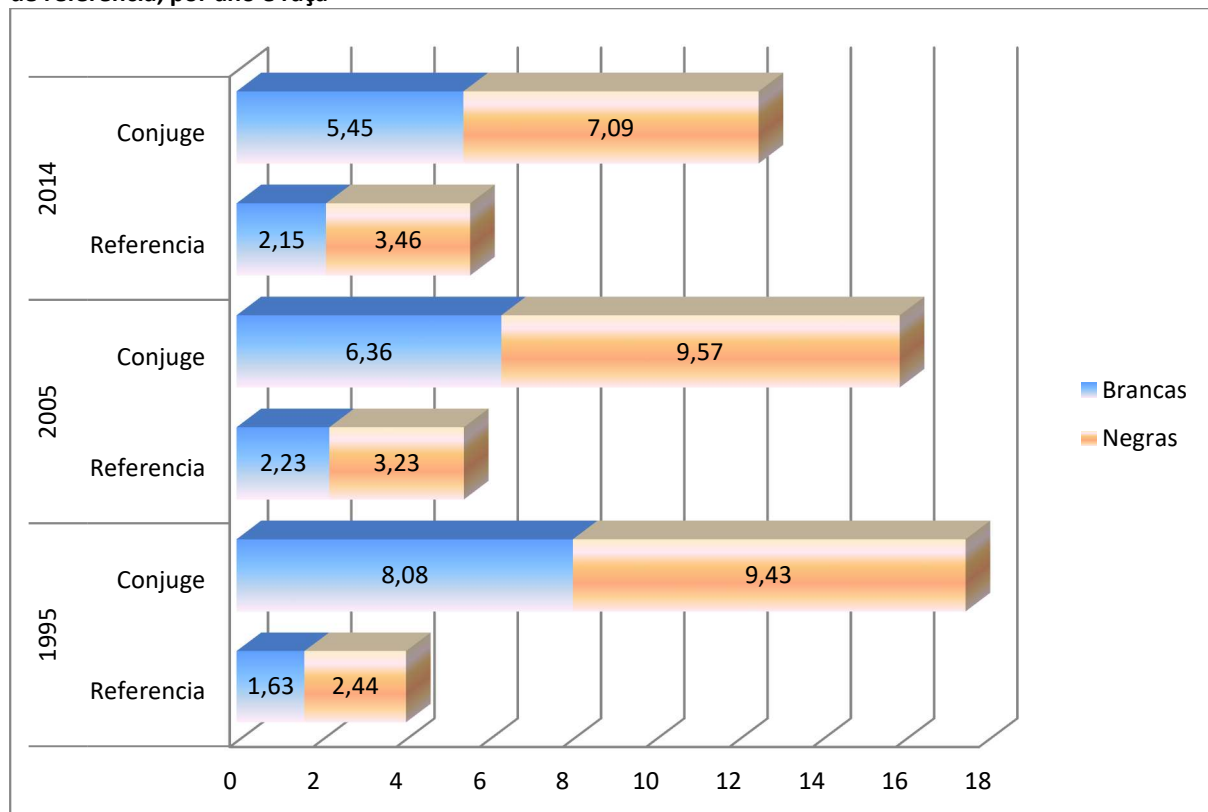
	PNAD 1995		PNAD 2005		PNAD 2014	
	Pessoa de referência	Cônjuge	Pessoa de referência	Cônjuge	Pessoa de referência	Cônjuge
Meninas de 10 a 14 anos	0,06	0,50	0,10	0,50	0,18	0,43
Meninos de 10 a 14 anos	0,03	0,01	0,06	0,04	0,04	0,01
Meninas de 15 a 17 anos	2,02	8,79	2,77	8,05	2,92	6,47
Meninos de 15 a 17 anos	1,63	0,04	1,48	0,18	1,39	0,22

Fonte: PNADs/IBGE.
Elaboração da autora.

Não apenas o casamento e a responsabilidade pela família e pelos filhos afetam meninas em proporção muito maior do que meninos, mas mesmo entre as meninas esse dado leva a desigualdades entre grupos. Meninas pertencentes a grupos tradicionalmente mais vulneráveis ou mais frequentemente submetidos a condições de vida mais precárias, como as meninas negras, estão desproporcionalmente sujeitas a assumir responsabilidade pela família antes dos 18 anos de idade, como mostra o gráfico 6. Mesmo em 2014 eram aproximadamente 315 mil meninas negras na posição de cônjuge ou pessoa de referência na família, contra aproximadamente 164 mil meninas brancas nessas posições.

GRÁFICO 6

Brasil: proporção de meninas de 15 a 17 anos que são pessoa de referência na família ou cônjuge da pessoa de referência, por ano e raça



Fonte: PNAD/IBGE.

Elaboração da autora.

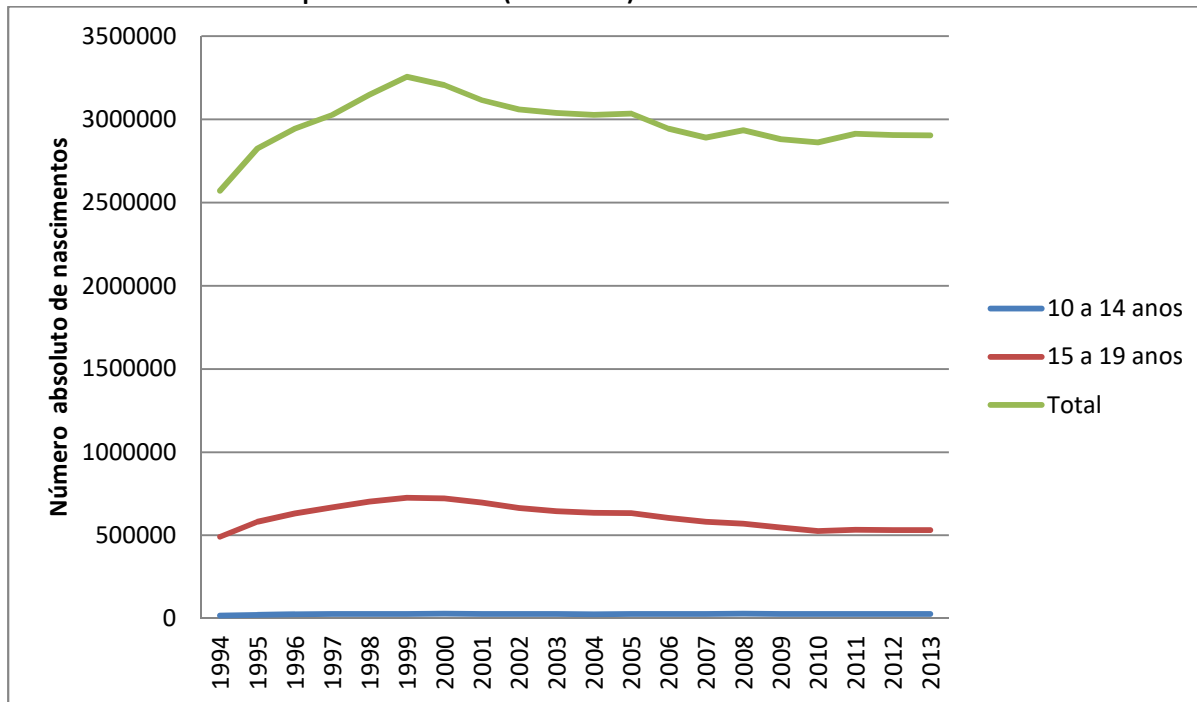
Um dos maiores problemas do casamento infantil ou adolescente, quando não a causa que leva a esse casamento, é a gravidez precoce. O censo brasileiro de 2010 indica que, na faixa etária de 11 a 17 anos, 32,4% das meninas já tinha tido pelo menos um filho nascido vivo, e a maioria destas mães adolescentes era ou já tinha sido casada ou vivido em união consensual. Das meninas de 11 a 17 anos que nunca viveram em companhia do cônjuge ou companheiro, menos de 1% tinha tido filhos, enquanto que 33% das que vivem e 40% das que tinham vivido com o cônjuge ou companheiro no período de referência do censo tiveram pelo menos um filho. Assim como no casamento, a gravidez de jovens mães na maior parte das vezes indica uma situação de vulnerabilidade social que atinge as meninas-mães com muito maior intensidade do que os meninos-pais, e reduz as oportunidades tanto educacionais como laborais dessas futuras mulheres adultas, impedindo que elas tenham uma participação mais equitativa em relação aos homens na sociedade. Apesar disso, a gravidez adolescente é um fenômeno complexo, e não se pode emitir juízos de valor

precipitadamente sobre esse evento. Muitos estudos indicam que – além do fato de em diversos contextos culturais como o de meninas ciganas ou indígenas de algumas etnias a gravidez adolescente ser culturalmente bem aceita – em muitas ocasiões, mesmo nos grupos sociais majoritários, ela tem consequências que podem ser consideradas positivas (Dias e Teixeira, 2010; Dadoorian, 2003).

Muitas vezes, a gravidez pode ser desejada pelas jovens, pois é tida como uma via de acesso a um novo estatuto de identidade e de reconhecimento através do papel materno. A maternidade, nesses casos, pode ser vista como uma ocupação, um papel que dá um sentido à vida da jovem. Na falta de outros projetos de vida, ou frente à dificuldade em vislumbrar a possibilidade de efetivar planos alternativos, a gravidez pode ser percebida pela adolescente como uma forma de reconhecer a si mesma, de marcar seu próprio espaço na família e de ser reconhecida nos seus ambientes de convívio (Dias e Teixeira, 2010, p. 129).

O envelhecimento da população e a redução das taxas de fecundidade no Brasil seguem padrões semelhantes aos dos demais países latino-americanos, com as taxas brutas de mortalidade e nascimentos começando a cair a partir dos anos 1960 (Alves, 2008). Porém, o número total de nascidos vivos no Brasil apenas começou a cair no final da década de 1990. O número de nascimentos das meninas entre 15 e 19 anos seguiu a tendência geral. Já os nascimentos entre meninas de 10 a 14 anos, em que pese o fato de que a taxa de fecundidade tem sido bastante baixa nessa faixa etária, ela está praticamente estabilizada, e pode-se mesmo falar de uma tendência a aumentar. O gráfico 7 mostra o número de filhos nascidos vivos de jovens meninas de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos e o número total no Brasil de 1994 até 2013, indicando que a natalidade de mães adolescentes a partir de 15 anos passou a cair depois de 1998, embora continue alta para a idade. De outro modo, entre as mães de 10 a 14 anos, vale mencionar que foram 17.628 nascimentos em 1994, e esse número subiu progressivamente até estabilizar em torno de 27 mil nascimentos de mães nessa faixa etária desde o início deste século até 2013.

GRÁFICO 7
Número de nascidos vivos por idade da mãe (1994-2013)



Fonte: SINASC/DATASUS.
 Elaboração da autora.

Deve-se ressaltar que os números do gráfico 7 são retirados das declarações de nascidos vivos feitas logo após o nascimento, e a proporção de nascimentos para os quais foi feita essa declaração vem crescendo ao longo das últimas décadas no Brasil, o que pode causar um viés das estimativas dando uma impressão falsa do aumento de nascimentos. Praticamente 98% destes são registrados hoje no país, enquanto em 2001, ou seja, há poucos anos, a cobertura era de apenas 86,3% dos nascimentos (IBGE, 2009).

Mais do que a declaração de nascidos vivos, é importante salientar que o registro civil do nascimento em cartório, que gera a certidão de nascimento, é um direito do qual os cidadãos estão cada vez mais conscientes. Ele é “um primeiro ato de reconhecimento social”, a oficialização “de sua identificação e da sua relação com o Estado, condições fundamentais do exercício da cidadania” (IBGE, 2010). A plataforma de Pequim assinala que faz parte das ações governamentais a serem empreendidas pelos governos nacionais:

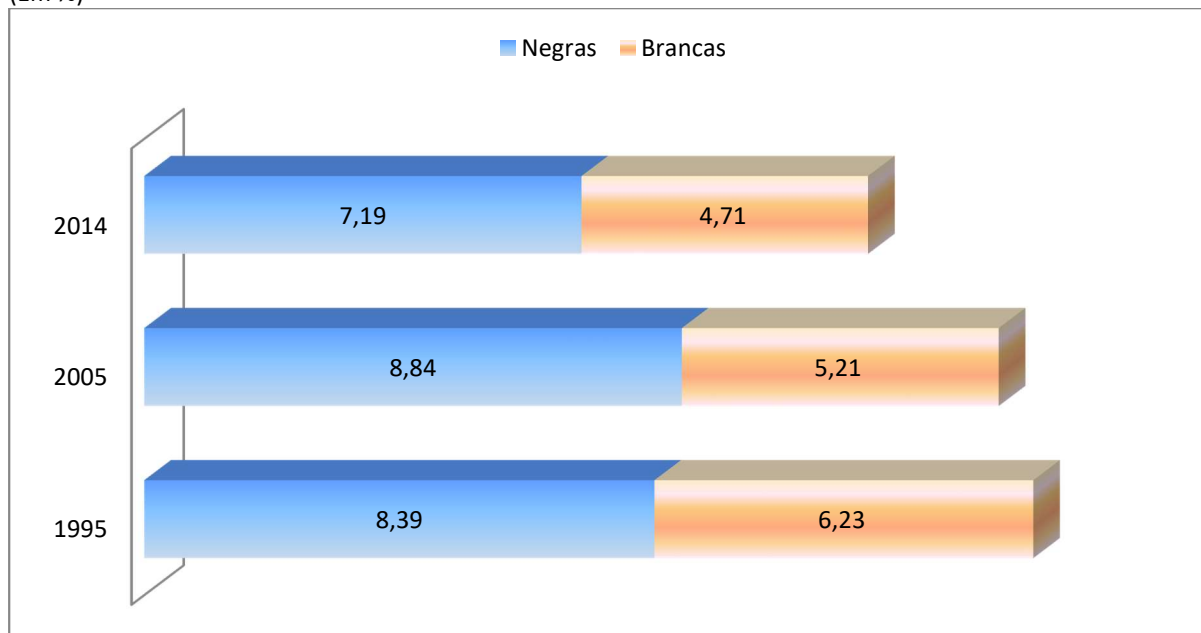
de conformidade com o artigo 7º da Convenção sobre os Direitos da Criança, adotar medidas para garantir o registro imediato da criança após o nascimento, bem como, na medida do possível, o seu direito a

ter um nome e uma nacionalidade desde o nascimento, e o direito de conhecer os seus pais e ser por eles cuidada (UNFPA, 1995, p. 243).

Os registros civis de nascimentos no Brasil também vêm crescendo para crianças de ambos os sexos, bem como vem diminuindo a proporção de registros tardios, feitos após o primeiro ano de nascimento. Em 2001, estimava-se que o sub-registro de nascimentos era de cerca de 23%, enquanto em 2010, ano do último censo demográfico, ele já era de apenas 6,6% (IBGE, 2010). Algumas medidas tomadas pelo Estado brasileiro nos últimos anos para reduzir o sub-registro foram gratificações em alguns estados para os registradores civis voluntários e para unidades de saúde que estimulem as mães a registrarem seus filhos recém-nascidos; campanhas nacionais; instalação de postos de registro nas unidades de saúde; entre outras (IBGE, 2010).

Independente das dificuldades de acompanhar a tendência histórica de nascimentos devido a informações imprecisas nas décadas passadas, os dados indicam que a distribuição racial das meninas com filhos no Brasil se tornou menos desigual ao longo das duas últimas décadas, como mostra a comparação entre 1995 e 2014 evidenciada no gráfico 8. No entanto, meninas negras (pretas e pardas) e indígenas ainda correspondem a uma porcentagem maior das mães jovens do que as meninas brancas. A diferença na incidência de gravidez adolescente em diferentes grupos sociais, além de fatores culturais, pode ser associada a diversas questões sociais, tais como a pressão para que as meninas se casem e tenham filhos cedo, a falta de perspectivas em relação à escola e ao trabalho e a falta de conhecimento sobre contracepção, bem como as situações de violência sexual (WHO, 2012 *apud* IBGE, 2015).

GRÁFICO 8
Meninas de 15 a 17 anos com filhos em cada grupo racial (1995, 2005 e 2014)
(Em %)



Fonte: PNAD/IBGE.
Elaboração da autora.

É importante observar que a gravidez também é uma consequência sofrida por 15% das meninas entre 14 e 17 anos que foram vítimas de estupro com penetração vaginal (Cerqueira, 2014). O aborto, nesses casos, é legalizado, mas é difícil mensurar as ocasiões em que é praticado. Além disso, as condições no país para a realização de um aborto legal são precárias, incluindo a escassez de profissionais preparados e as objeções éticas e morais ao aborto em si, o que dificulta o atendimento às vítimas. Dados recentes indicam que 15,4% das mulheres brasileiras que passaram por um aborto legalizado tinham menos de 15 anos, e o principal motivo indicado para o procedimento (94% do total de casos para todas as mulheres) foi o estupro (Madeiro e Diniz, 2016).

O panorama sociodemográfico do Brasil mostra que, nos 20 anos que se sucederam ao lançamento da plataforma de Pequim, houve progresso no quadro de vulnerabilidade e desigualdade entre jovens meninas, e entre meninas e meninos. Houve redução, para ambos os sexos, da mortalidade e da morbidade de crianças menores de 5 anos, uma redução em tamanho de todas as coortes de idade entre 0 e 17 anos e uma redução da fecundidade e do número de casamentos para aquelas meninas entre 15 e 17 anos. Porém, muito ainda resta a ser feito para que o Brasil possa atingir as metas propostas na Plataforma. Problemas como a violência e a maternidade precoce ainda afetam as jovens meninas no país em proporções

altas considerando os padrões dos países desenvolvidos, e as consequências desses fatores acabam por perpetuar a própria situação de vulnerabilidade.

3 EVOLUÇÃO DA ESCOLARIDADE PARA AS JOVENS MENINAS BRASILEIRAS

Eliminar a discriminação contra as meninas na educação e na formação profissional (...).

Medidas que os governos devem adotar: a) assegurar o acesso universal das meninas e dos meninos, em condições de igualdade, ao ensino primário, para que possam completá-lo, e suprimir as diferenças existentes atualmente entre eles, conforme estipula o artigo 28 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança; do mesmo modo, assegurar o acesso em condições de igualdade à educação secundária até o ano 2005 e à educação superior, inclusive formação profissional e técnica, para todas as meninas e meninos, inclusive os desfavorecidos e os bem-dotados (UNFPA, 1995, p. 245).

Houve muitas melhorias na educação brasileira nas duas últimas décadas que aproximam a educação das jovens meninas dos objetivos estratégicos da plataforma de Pequim. Apesar da cobertura ainda insuficiente, houve uma notável expansão da educação infantil, tanto de 0 a 3 anos quanto de 4 a 6 anos. A educação primária alcançou a quase universalização, com 98,69% das crianças entre 6 e 9 anos frequentando alguma escola, de acordo com a PNAD de 2014, e tem permanecido nesse patamar. Houve também uma grande expansão dos ensinos fundamental e médio. Tanto meninos quanto meninas se beneficiaram dessas melhorias.

A legislação brasileira sofreu diversas alterações nesse período, no intuito de incluir o maior número de crianças possível na escola e ampliar o período de escolarização. A Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009, ampliou, progressivamente, a obrigatoriedade da educação básica para a faixa de 4 a 17 anos de idade até 2016. A Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013, oficializou essa mudança, alterando o texto original da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996).¹¹ A educação básica passou a ser organizada em três etapas: pré-escola (de 4 a 5 anos de idade, nível

11. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>.

obrigatório da educação infantil), ensino fundamental e ensino médio. Houve ainda a criação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), institucionalizado pela Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007,¹² que representa uma ampliação do até então Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), instituído pela Lei nº 9.424, de 24 de dezembro de 1996,¹³ o qual vigorou até 2006. O Fundeb passou a destinar recursos para a educação básica tanto na modalidade regular quanto na integrada, que corresponde à educação profissional e educação de jovens e adultos, a qual também experimentou crescimento significativo no período.

Em 2006, a obrigatoriedade do ensino fundamental foi ampliada de oito para nove anos de duração, através da Lei nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006,¹⁴ e, no ano seguinte, o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), do Ministério da Educação, deu clara ênfase ao ensino fundamental e definiu metas para a melhoria da qualidade a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). O Plano Nacional de Educação (PNE), aprovado pela Lei nº 13.005/2014,¹⁵ também prevê em suas metas um forte investimento no ensino infantil e fundamental e na expansão da educação pública. Todos esses mecanismos vêm contribuindo para a ampliação da educação infantil e jovem no país, com redução das desigualdades de gênero.

Outro desafio da educação básica levantado pela plataforma de Ação, no qual o Brasil vem realizando progressos, é o atendimento escolar dos alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, preferencialmente na rede regular de ensino, o que está de acordo também com a Meta 4 do PNE. Por exemplo, uma das deficiências que mais impacta o acesso à escola é a deficiência motora severa, isto é, crianças com grande dificuldade ou que não conseguem de modo algum andar ou subir degraus. A partir dos censos demográficos é possível observar mudanças significativas no acesso à escola das crianças de 6 a 14 anos com deficiência motora severa entre 2000 e 2010. Enquanto mais da metade dessas crianças estava fora da escola em 2000, cerca de um terço das mesmas não frequentava a escola em 2010. Durante esses dez anos, verificou-se uma

12. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11494.htm>.

13. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9424.htm>.

14. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11274.htm>.

15. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm>.

ampliação das diferenças regionais, devido principalmente ao avanço maior das políticas/ações governamentais em algumas regiões do que em outras. A região Sudeste, por exemplo, apresentava uma proporção de crianças fora da escola com essa deficiência, nessa faixa etária, de 3,1 pontos percentuais (p.p.) a menos do que a região Nordeste em 2000. Em 2010, essa diferença passou para 9,8 p.p., pois houve uma queda de 28,4 p.p. na porcentagem de crianças com deficiência que não frequentavam a escola no Sudeste, e no Nordeste essa queda foi de apenas 19,1 p.p. Mesmo com melhorias em todas as regiões, os avanços não foram suficientes para a universalização do atendimento escolar desse grupo. No entanto, não foram observadas grandes diferenças de gênero nesse quesito (IBGE, 2014).

A transição demográfica pela qual o Brasil vem passando nas últimas décadas, evidenciada na pirâmide etária apresentada no início deste capítulo, teve consequências diretas nos indicadores educacionais brasileiros. Entre os censos de 1991 e 2010, o Brasil experimentou grandes variações em sua estrutura etária e no tamanho da família, com uma redução no número de crianças e aumento do número de jovens no Brasil. Entre 1977 e 1999, por exemplo, o número de irmãos entre 0 e 6 anos caiu mais de 50%, e o número de irmãos entre 7 e 17 anos caiu 45% nas famílias brasileiras, o que se combina com uma grande diminuição do número de famílias com mais de quatro filhos (Lan e Marteletto, 2006; Collares, 2010). A escolaridade média das mães no Brasil também cresceu mais de 100% nesse mesmo período. Teorias sobre a transição demográfica mostram que a redução do número de crianças em idade escolar combinada com um aumento na educação das mães ocasiona maior acesso à escola e melhoria na sua qualidade, mesmo sem grandes investimentos públicos. O Brasil se beneficiou deste processo, como demonstra o fato de que, ao final dos anos 1990, o acesso à escola de estudantes entre 7 e 14 anos se tornou quase universal (Lan e Marteletto, 2006; Collares, 2010).

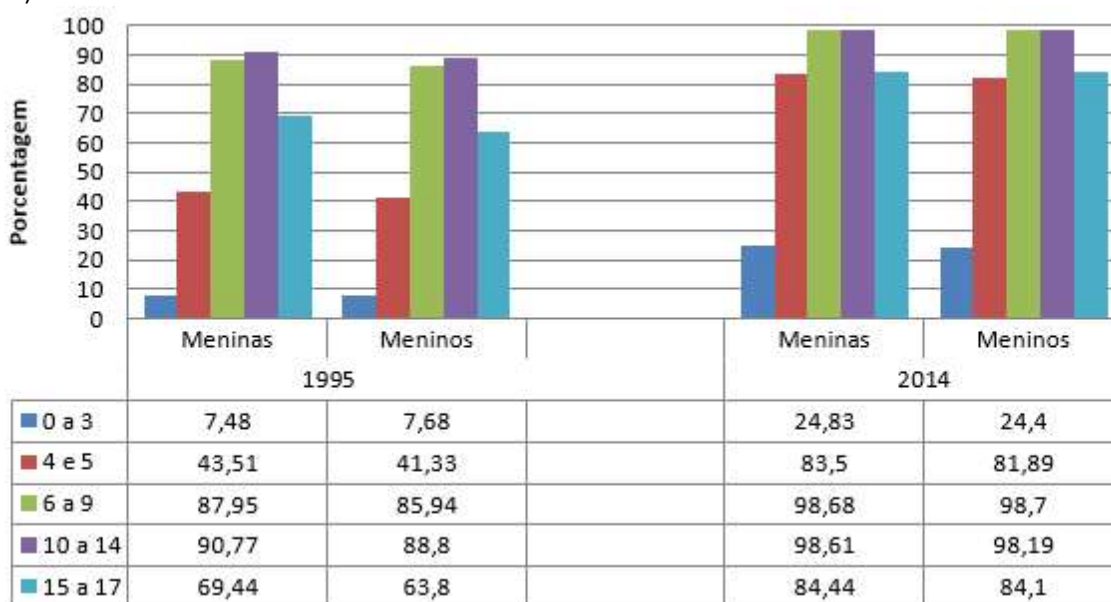
Entretanto, mesmo com essas melhorias, os resultados educacionais brasileiros ainda não são satisfatórios. O processo de ampliação da matrícula vem acompanhado de diferenças no acesso entre as regiões rural e urbana, entre os sexos e entre as cores/raças, e tem se mantido um alto grau de repetência. O relatório sobre o enfrentamento da exclusão escolar publicado em 2014 pelo UNICEF mostra que, embora uma porcentagem considerável de crianças e adolescentes entre 4 e 17 anos estivesse frequentando a escola em 2010 (91,52%), em números absolutos eram mais de 3,8 milhões nessa faixa etária que não estavam

estudando naquele ano. Eram também cerca de 4,6 milhões de crianças e jovens entre 6 e 17 anos que apresentavam atraso escolar. As meninas se encontram em vantagem nesses números, pois, como mostra o relatório (UNICEF, 2014), a maioria das crianças e jovens fora da escola são homens, negros e possuem baixa renda familiar e baixa escolaridade.

Por ocasião da PNAD de 1995, 7,6% das crianças de 0 a 3 anos e 42,39% das crianças de 4 e 5 anos frequentavam a escola. Ou seja, mais da metade das crianças entre 4 e 5 anos, e praticamente todas as crianças abaixo dessa idade, nunca haviam frequentado uma escola no Brasil, independente do sexo. As porcentagens variavam de 47,57% das meninas e 41,27% dos meninos na região Norte a 34,21% das meninas e 31,83% dos meninos na região Sul. Enquanto em 1995 se evidenciava uma vantagem feminina, principalmente a partir dos 10 anos, na frequência à escola, em 2014 praticamente não havia diferenças de gênero nesse quesito. O gráfico 9 indica a porcentagem de cada grupo etário frequentando a escola em 1995 e 2014, mostrando a redução das diferenças de gênero e ainda que houve um crescimento significativo da frequência à escola para as crianças de até 5 anos, fato que em parte pode ser atribuído aos incentivos governamentais para implementação da educação pública nessa faixa.

GRÁFICO 9

Brasil: população de 0 a 17 anos que frequentava a escola, por sexo e faixa etária (1995 e 2014)
(Em %)

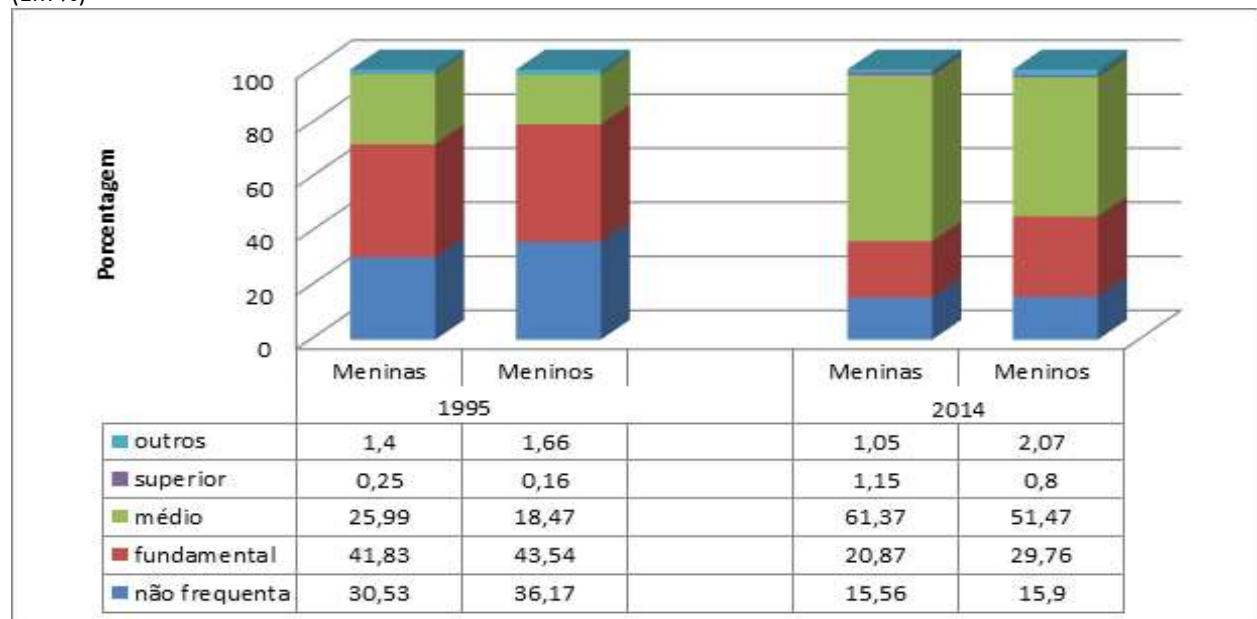


Fonte: PNAD/IBGE.
Elaboração da autora.

Houve também, ao longo das duas últimas décadas, uma melhora significativa na situação de atraso escolar tanto para meninas quanto para meninos e uma reversão da situação de desigualdade entre esses grupos, pois, em 1995, se havia mais meninas frequentando a série correta para sua idade, também havia mais meninas do que meninos que não frequentavam a escola. Já em 2014 há mais meninos que não frequentam a escola ou que estão em situação de atraso escolar. O gráfico 10 compara jovens de 15 a 17 anos de ambos os sexos em relação ao atraso escolar nesses dois anos, confirmando que em 2014 menos meninas nessa idade estavam fora da escola do que meninos, e mais meninas frequentavam o ensino médio, e não o fundamental (mais frequentado pelos meninos dessa idade).

GRÁFICO 10

Brasil: distribuição dos jovens de 15 a 17 anos de ambos os sexos, por nível de ensino frequentado (1995 e 2014)
(Em %)



Fonte: PNAD/IBGE.

Elaboração da autora.

A taxa de distorção idade-série em 2014 para o ensino fundamental, ou seja, a porcentagem de alunos com idade acima da recomendada para a série, era de 5,6% para escolas privadas e 22,7% para escolas públicas. Já para o ensino médio, as taxa eram de 7,5% e 31,3%, respectivamente. No total, 20% dos alunos estava acima da idade recomendada no ensino fundamental e 28% no ensino médio, mostrando um crescimento dessa distorção ao

longo do tempo (de acordo com o censo educacional do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep).^{16,17} O atraso escolar ainda é um fenômeno bastante relevante e grave no Brasil, e há grande diversidade regional com relação a esse quesito, porém não há grandes diferenças de gênero no atraso escolar entre regiões, o que é mostrado para o Brasil como um todo no gráfico 10.

Evidentemente, existem variações regionais, por domicílio (rural/urbano) e por outras características das crianças em relação à escolaridade em geral e à ampliação do acesso à escola de crianças de 4 e 5 anos. Na tabela 4, a frequência à escola nessa faixa etária é comparada para meninos e meninas entre 1995 e 2014, indicando progressos e retrocessos no acesso à educação infantil por sexo de acordo com diversas características, tais como região, raça e domicílio das crianças.

TABELA 4
Crianças de 4 e 5 anos que frequentam a escola, por ano, sexo e características selecionadas
(Em %)

	1995		2014	
	Meninas	Meninos	Meninas	Meninos
Norte	47,55	41,28	71,27	68,81
Nordeste	49,53	44,98	88,51	86,95
Sudeste	43,14	43,13	86,65	85,11
Sul	33,83	31,82	78,69	78,24
Centro-Oeste	34,09	34,77	73,51	73,29
Branças	45,29	44,23	86,56	84,91
Negras	41,43	38,25	81,02	79,79
Rural	26,43	23,72	77,57	70,76
Urbana	49,28	47,25	84,7	84,09

Fonte: PNAD/IBGE.
Elaboração da autora.

16. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/indicadores-educacionais>>.

17. A taxa de distorção idade-série calculada com base no censo educacional considera a idade do aluno como adequada para a série partindo da idade de 7 anos para o ingresso no ensino fundamental, e considerando até 2 anos acima da idade adequada para a série, de acordo com a fórmula: “considerando o censo escolar do ano t e a série k do ensino fundamental, cuja a idade adequada é de i anos, então o indicador será expresso pelo quociente entre o número de alunos que, no ano t , completam $i + 2$ anos ou mais (nascimento antes de $t - [i + 1]$), e a matrícula total na série k ”. Disponível em: <<http://dados.gov.br/dataset/taxas-de-distorcao-idade-serie-escolar-na-educacao-basica>>.

A tabela 4 mostra que, ao longo do período, houve uma grande melhoria na frequência à escola de crianças de 4 e 5 anos, com poucas diferenças de sexo, porém com pequena, mas constante, vantagem para as meninas. Essa vantagem se reduziu principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país. Dentro do grupo das meninas, a despeito dos avanços na porcentagem que frequenta a escola na infância, diferenças significativas ainda permanecem por raça e por domicílio, ou seja, entre meninas (e meninos) brancas e negras, e entre aquelas dos meios urbano e rural.

Quanto ao desempenho dos alunos, a *performance* dos brasileiros também melhorou ao longo das últimas décadas, inclusive nas comparações internacionais. O desempenho do país no Programme for International Student Assessment (PISA), um teste internacional que inclui os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e alguns países convidados, avaliando estudantes de 15 anos em diversas matérias, vem melhorando sistematicamente desde o início de sua participação. Em 2012, último ano com resultados disponíveis, os estudantes do Brasil melhoraram sua *performance* no PISA em relação a 2003 de 356 pontos na média para 391, a melhor em termos de ganhos entre os países participantes, de acordo com o Inep. Porém, em 2012, os meninos tiveram em média 18 pontos a mais do que as meninas em matemática, uma diferença de gênero que é maior do que a média dos países da OCDE e que se mantém estável desde 2003. As meninas tiraram, em média, por sua vez, 31 pontos a mais do que os meninos em língua portuguesa.

Portanto, ainda que tenha havido melhorias no acesso à educação, desigualdades internas ainda persistem, como a da baixa expectativa em relação ao desempenho das meninas nas ciências exatas. “Os pais são mais propensos a esperar que os filhos, em vez de suas filhas, trabalhem em um campo da ciência, tecnologia, engenharia ou matemática – mesmo quando seus meninos e meninas apresentam o mesmo desempenho em matemática” (OCDE, 2015, p. 1). Isso gera ansiedade e acaba interferindo no desempenho das meninas, que possuem menos autoconfiança quando instadas a resolver problemas de matemática ou ciências, mesmo quando possuem desempenho elevado nessas matérias, em todos os países do OCDE. Essa distinção se traduz em desigualdades de longo prazo, como as diferenças de gênero na frequência a cursos de ciências exatas e humanas no ensino superior, com baixo número de mulheres nas engenharias, por exemplo, e finalmente na divisão sexual do trabalho que ainda persiste na sociedade brasileira, onde as profissões que pagam os

melhores salários são aquelas das áreas de ciências exatas, predominantemente masculinas (Hirata e Kergoat, 2007).¹⁸

Não se costuma incentivar as meninas a seguir estudos científicos e tecnológicos nem se lhes dá a oportunidade de fazê-lo, privando-as assim dos conhecimentos de que necessitam para sua vida cotidiana e suas oportunidades de emprego (UNFPA, 1995, p. 241-242).

Não se trata, portanto, de uma questão de habilidades diferenciadas biologicamente, mas de uma construção cultural que se inicia na infância e afeta as meninas e as mulheres em diversos países do mundo, inclusive o Brasil, em suas oportunidades educacionais e de trabalho. Faz parte do objetivo estratégico L.2 da plataforma de Pequim (1995, p. 244):

desenvolver e adotar currículos, materiais de ensino e livros de texto que contribuam para melhorar a imagem que as meninas têm delas próprias, suas condições de vida e suas oportunidades de trabalho, particularmente nas áreas em que as mulheres têm sido tradicionalmente sub-representadas, como matemática, ciência e tecnologia.

Embora haja alguns programas que incentivem a presença de meninas nas ciências exatas, sobretudo no ensino médio, muito ainda precisa ser feito. O PISA e outros estudos têm mostrado de forma consistente que, embora as meninas possuam expectativas mais altas em relação à carreira do que os meninos, “dentre os países da OCDE, menos de 5% delas pensam em seguir uma carreira na engenharia e computação” (OCDE, 2015, p. 3).

3.1 CASAMENTO, GRAVIDEZ E OPORTUNIDADES EDUCACIONAIS DAS JOVENS MENINAS

Desenvolver um cenário educacional do qual sejam eliminadas todas as barreiras que impedem o aprendizado escolar de mulheres casadas e/ou meninas grávidas e jovens mães, inclusive, quando apropriado, provendo serviços de fácil acesso e custo módico para o cuidado de

18. “A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos; (...) Tem como características a designação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apropriação pelos homens das funções com maior valor social adicionado (políticos, religiosos, militares etc.)” (Hirata e Kergoat, 2007, p. 599).

crianças ou educação dos pais, a fim de estimular aquelas que têm responsabilidades pelo cuidado de seus filhos e irmãos durante os seus anos escolares a que retornem à escola ou continuem a frequentá-la, para completar sua escolaridade (UNFPA, 1995, p. 244).

Falta mencionar, a respeito da escolaridade das jovens meninas, a relação entre a maternidade e a escolaridade. Dados do IBGE mostram que em 2014, entre as meninas de 15 a 17 anos de idade que não tinham filhos, 88,4% estavam estudando; enquanto entre aquelas que tinham um filho ou mais, somente 28,4% estudavam. A tabela 5 apresenta a porcentagem de meninas de 15 a 17 anos que frequentavam a escola, entre aquelas que possuíam e não possuíam filhos, por grupo racial, em 1995 e 2014. Vemos nessa tabela que o impacto da maternidade na escolaridade transcende a raça, afetando igualmente meninas brancas e negras. A tabela mostra também que aumentou o número de meninas nessa faixa etária que frequentam a escola de 1995 para 2014 em ambos os grupos raciais, e que as diferenças por grupo racial na frequência à escola para as meninas que não possuem filhos foram reduzidas nesse período. Como a interrupção da escolarização pode afetar a inserção dessas meninas no mercado de trabalho, é importante que as políticas educacionais e de trabalho para jovens incluam o cuidado de crianças em suas ações (IBGE, 2015).

TABELA 5

Brasil: distribuição das meninas de 15 a 17 anos por frequência à escola, segundo raça/cor e existência de filhos (1995 e 2014)

(Em %)

		1995		2014	
		Com filhos	Sem filhos	Com filhos	Sem filhos
Negras	estuda	11,78	70,84	29,47	87,23
	não estuda	88,22	29,16	70,53	12,77
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00
Brancas	estuda	11,06	76,74	31,85	89,14
	não estuda	88,94	23,21	68,15	10,86
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: PNAD/IBGE.

Elaboração da autora.

Mesmo entre as meninas que estão estudando, o atraso escolar fica muito mais evidente entre as que possuem filhos, com muitas delas em classes de alfabetização e

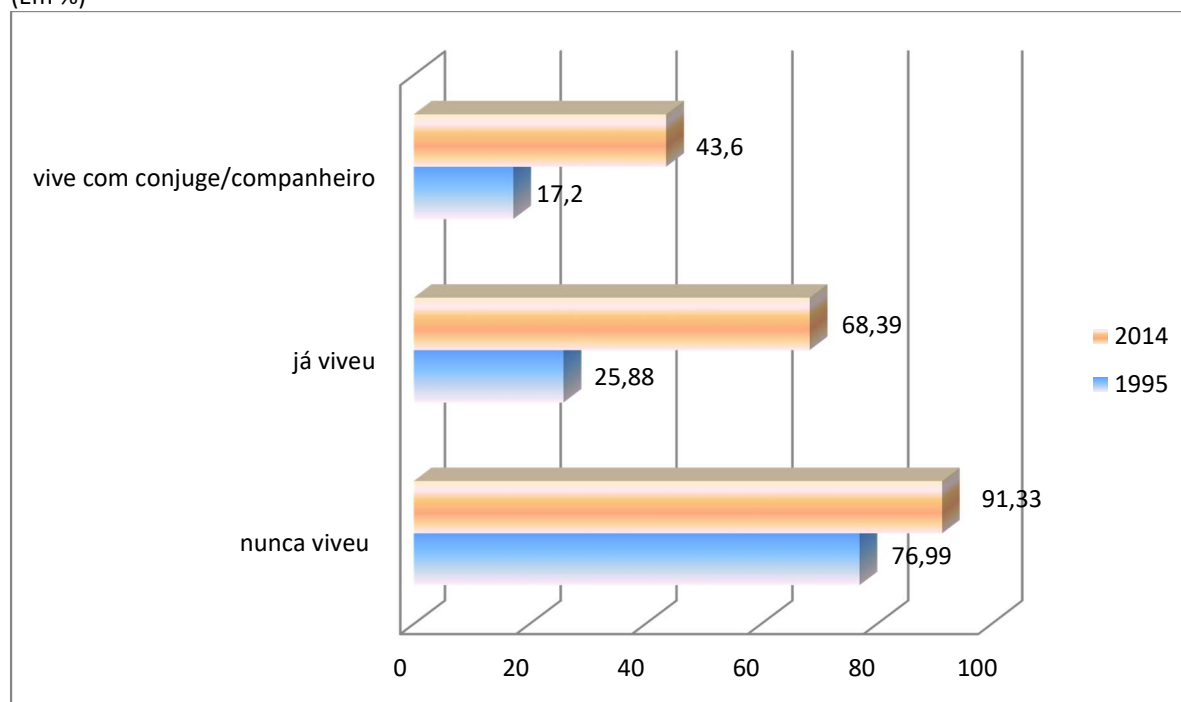
educação supletiva. Embora esse quadro tenha melhorado ao longo dos últimos vinte anos, as diferenças na frequência à escola entre meninas com e sem filhos ainda são muito marcantes. O casamento por si só pode representar também um fator de interrupção ou atraso da escolaridade independente da presença de filhos.

Em muitos casos, as meninas começam a realizar tarefas domésticas pesadas desde muito cedo, e delas se espera que consigam atender ao mesmo tempo a seus afazeres domésticos e às obrigações escolares, do que resulta frequentemente um rendimento escolar inferior e o abandono precoce da escola (UNFPA, 1995, p. 241).

O gráfico 11 mostra essa realidade, retratando a frequência à escola das meninas entre 15 e 17 anos casadas ou que vivem com o companheiro e que não possuem filhos. Observam-se grandes avanços de 1995 até os dias de hoje, porém, a frequência à escola das meninas casadas continua bastante inferior à daquelas com a mesma idade que nunca viveram com o cônjuge ou companheiro.

GRÁFICO 11

Brasil: meninas de 15 a 17 anos sem filhos que frequentam escola, por situação conjugal (1995 e 2014)
(Em %)



Fonte: PNAD/IBGE.
Elaboração da autora.

4 JOVENS MENINAS E TRABALHO NO BRASIL

Eliminar a exploração econômica do trabalho infantil e proteger as meninas que trabalham (...). Medidas que os governos devem adotar: a) de conformidade com o disposto no artigo 32 da Convenção sobre os Direitos da Criança, proteger as crianças contra a exploração econômica e contra o desempenho de qualquer trabalho que possa ser perigoso ou que interfira com a sua educação, que seja nocivo para sua saúde ou para o seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social; b) fixar na legislação nacional uma idade mínima para o acesso das crianças ao emprego, em todos os setores de atividade, de acordo com as normas trabalhistas internacionais existentes e a Convenção sobre os Direitos da Criança (UNFPA, 1995, p. 246).¹⁹

O trabalho infantil é um fenômeno que historicamente sempre esteve presente no Brasil. Crianças escravas nos períodos da colônia e do império trabalhavam desde os 4 anos, crianças órfãs e abandonadas eram obrigadas a trabalhar nas casas de fazenda que as acolhiam ou nas casas de acolhimento, e mesmo no início da República a mão de obra infantil era considerada dócil e barata, e recrutada intensamente para trabalhar na indústria nascente (Carvalho, 2008). A legislação de proteção ao trabalho infantil também existe há muito tempo no país. Já em 1891 o Decreto nº 1.313 instituiu a fiscalização dos estabelecimentos industriais e fixou a idade mínima para o trabalho infantil em 12 anos, e o trabalho na condição de aprendiz a partir dos 12 anos. A Organização Internacional do Trabalho (OIT), criada em 1919, determinou a idade mínima para o trabalho infantil em 14 anos. O Brasil, a partir daí, ratificou várias convenções internacionais seguindo essa recomendação da idade mínima (Convenção nº 05/1919), proibindo o trabalho noturno na indústria (Convenção nº 06/1919), e fixando a jornada de trabalho de menores em 6 horas e proibindo trabalho insalubre para menores de 18 anos (Código dos Menores de 1927). A primeira Consolidação das Leis do Trabalho no Brasil confirmou a idade mínima para o trabalho em 14 anos, a Constituição Brasileira de 1967 baixou essa idade para 12 anos, e a Constituição de 1988 voltou a fixar a idade mínima em 14 anos.

19. Medidas sugeridas pelo objetivo estratégico L.6 da plataforma de Pequim, visando proteger as jovens meninas da exploração do trabalho infantil.

Atualmente, a legislação brasileira é considerada uma das mais avançadas do mundo em termos de proteção do trabalho infantil. Em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabeleceu a idade mínima para o trabalho em 16 anos e permitiu o trabalho entre 14 e 16 anos na condição de aprendiz. A emenda de 1989 modificou a Constituição para acompanhar o ECA, e foram também ratificadas, em 1999 e 2002, as convenções da OIT nº 138 (sobre a idade mínima para o trabalho) e nº 182 (sobre as piores formas de trabalho infantil)²⁰ (Conde, 2013). Apesar de todas essas proteções legais, a incidência do trabalho infantil no Brasil ainda é alta, ainda que tenha se reduzido significativamente a partir do início da década de 1990 (Schwartzman, 2001). Embora o número de meninas na população economicamente ativa seja inferior ao dos meninos em todos os grupos etários considerados, o elevado número de meninas ocupadas e as mudanças nos tipos de ocupação exercidos se tornam preocupantes. As jovens meninas estão em situação especialmente precária em relação ao trabalho, com grande contingente delas realizando trabalho de natureza doméstica não legalizado.

A fim de investigar a sua incidência, o UNICEF classificou o trabalho infantil, para fins de pesquisa, como a porcentagem de crianças entre 5 e 15 anos trabalhando, segundo a seguinte divisão: de 5 a 11 anos, o trabalho é definido como pelo menos uma hora de atividade econômica na semana de referência da pesquisa ou 28 horas de emprego/trabalho doméstico; e de 12 a 14 anos, pelo menos catorze horas de atividade econômica na semana de referência da pesquisa ou 42 horas de trabalho doméstico e atividade econômica nessa semana. O UNICEF acrescenta ainda que não se opõe a trabalhos ou atividades econômicas leves, que não prejudiquem nem a saúde e desenvolvimento nem a educação da criança, a partir dos 12 anos de idade. Esse tipo de atividade é classificado por esse organismo como *child work*. O trabalho propriamente dito é um conceito mais restrito, relacionado à contravenção das convenções nº 138 e nº 182 principalmente, e é classificado como *child labor*.²¹

20. A Convenção nº 182 da OIT, de 1999, classifica como as piores formas de trabalho infantil o trabalho em condições de escravidão, o trabalho decorrente da venda e do tráfico de crianças, a escravidão por dívida, o uso de crianças e adolescentes em conflitos armados, o uso de crianças e adolescentes para atividades ilícitas como o tráfico de drogas, e trabalhos que possam prejudicar a saúde, a segurança ou a moralidade da criança ou adolescente. O UNICEF define o trabalho infantil como toda forma de trabalho abaixo dos 12 anos de idade, em qualquer atividade econômica; qualquer trabalho entre 12 e 14 anos que seja trabalho duro; e todo o tipo de trabalho abaixo dos 18 anos enquadrado pela OIT nas "piores formas de trabalho infantil".

21. Disponível em: <https://www.unicef.org/infobycountry/files/child_labour.pdf>.

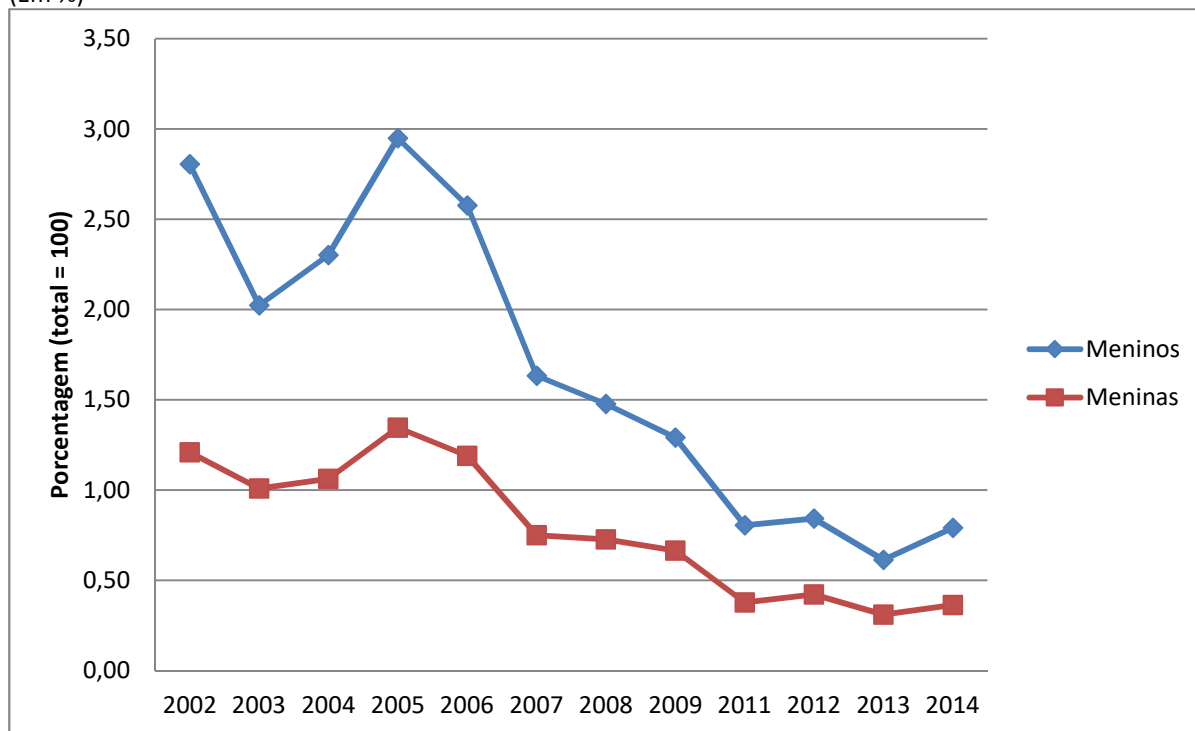
No Brasil, o trabalho infantil vem sendo investigado sobretudo com o uso das pesquisas domiciliares ou PNADs. Até 1992, a PNAD apenas investigava o trabalho a partir dos 10 anos de idade. A partir daí, passou-se a investigar o trabalho a partir dos 5 anos de idade. Em 2001, houve um suplemento especial sobre o trabalho infantil de 5 a 17 anos, e em 2006, outro suplemento especial investigando trabalho e afazeres domésticos para crianças nessa faixa etária. Essas pesquisas, juntamente com os censos populacionais, vêm mostrando que o perfil do trabalho infantil está mudando no Brasil, se tornando mais urbano e com maior número de crianças mais velhas. A PNAD de 1995 registrou cerca de 225.630 meninos e 104.166 meninas de 5 a 9 anos ocupados na zona rural no país, que correspondiam a 10,9% dos meninos e 5,35% das meninas da zona rural. Na zona urbana, foram 81.836 meninos (1,34%) e 42.339 (0,69%) meninas ocupados nessa faixa etária, indicando uma predominância do trabalho infantil de ambos os sexos na zona rural. Quanto à natureza do trabalho, na zona rural, 81,7% dos meninos e 59,79% das meninas estavam classificados como “trabalhador não remunerado”, e 16,2% dos meninos e 34,76% das meninas como “trabalho na produção para o próprio consumo”. Já na PNAD de 2014 foram registrados cerca de 42.789 meninos (3,33%) e 19.074 meninas (1,52%) de 5 a 9 anos trabalhando na zona rural e 16.392 meninos (0,27%) e 6.943 meninas (0,12%) trabalhando na zona urbana. Ou seja, houve uma redução significativa no número e na porcentagem das crianças ocupadas de ambos os sexos, embora os números ainda sejam expressivos.

Alguns autores sugerem a existência de uma socialização diferenciada de meninos e meninas na zona rural. Ao estudar a socialização das meninas na zona rural de plantio de cana-de-açúcar em São Paulo nos anos 1980, Whitaker (2002, p. 8) conclui que, “ao longo da vida, meninas sofrem um processo de socialização que as prepara para a desvantagem, com menores expectativas de escolarização e profissionalização do que os meninos”, e que elas desde cedo colaboram nas tarefas domésticas, no trato da terra e no cuidado dos irmãos menores, enquanto o espaço para o lazer dos meninos nessa mesma faixa etária é muito mais amplo. Se essas diferenças continuam se processando, pode estar havendo uma subestimação do número de meninas ocupadas, pois o trabalho doméstico no auxílio à própria família pode não ser considerado como trabalho na hora de responder ao questionário da PNAD. Entretanto, falar das distinções entre rural e urbano no Brasil é reproduzir uma dicotomia necessariamente redutora, e como afirma a própria Whitaker

(2002, p. 9), “pensar em meninas na zona rural é pensar uma complexidade que envolve questões teóricas fundamentais: relações de gênero, diversidade cultural e de espaços sociais, classes sociais, relações raciais”.

O gráfico 12 mostra a porcentagem de crianças de 5 a 9 anos trabalhando no Brasil, por sexo, de 2002 a 2014. Nessa ilustração, vemos que houve queda consistente no número de crianças que trabalham de ambos os sexos durante o período. Em todo caso, ainda eram cerca de 59 mil meninos e 26 mil meninas ocupados nessa faixa etária em 2014, o que indica que ainda há bastante trabalho por ser feito no sentido de chegar a uma situação ideal.

GRÁFICO 12

Brasil: crianças ocupadas de 5 a 9 anos, por sexo (2002-2014)¹(Em %)²

Fonte: PNAD/IBGE.

Notas: ¹ Período de referência de 365 dias. Dados não reponderados pela contagem populacional de 2007. Optamos, para assegurar a confiabilidade dos dados, por iniciar a série histórica do trabalho infantil até os 14 anos em 2002, ano do suplemento sobre trabalho infantil realizado na PNAD/IBGE.

² Total = 100.

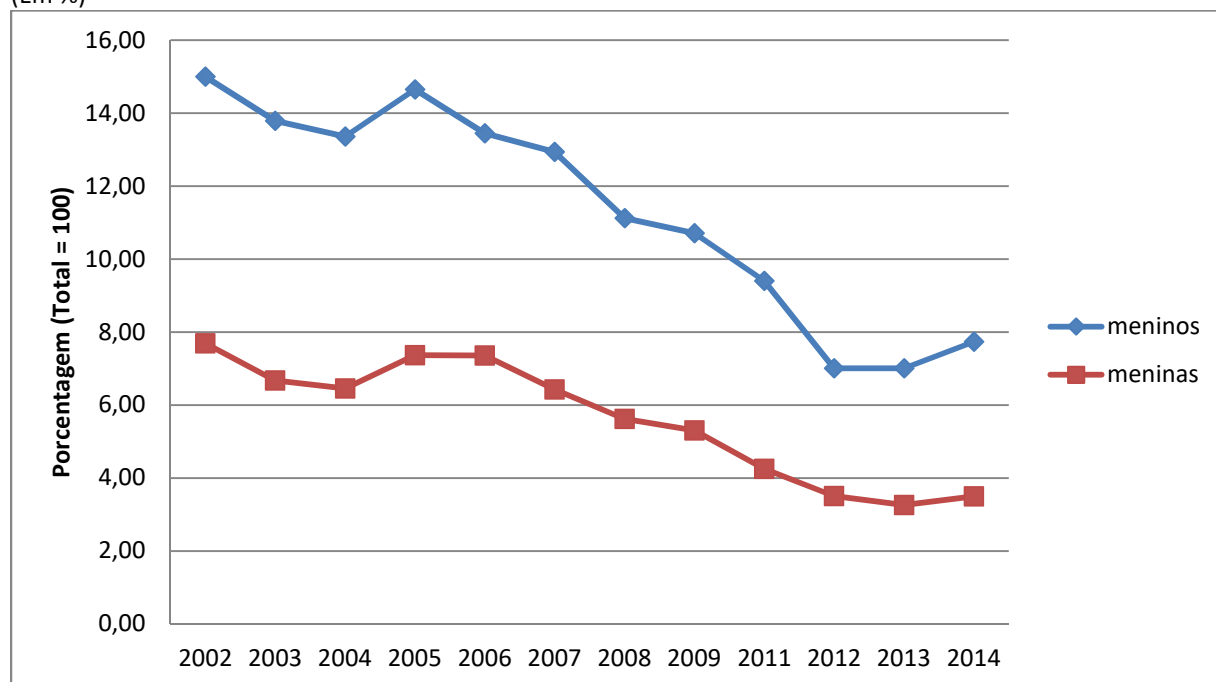
A queda na porcentagem de crianças ocupadas vem sendo observada também para as crianças de 10 a 14 anos, desde o início dos anos 1990, representando em parte o sucesso das medidas de prevenção do trabalho infantil adotadas principalmente desde a Constituição de 1988 e do ECA. O gráfico 13 contém o mesmo tipo de informação do gráfico 12, porém

para meninos e meninas de 10 a 14 anos, evidenciando um processo similar de queda nos números e de diminuição das diferenças entre meninos e meninas no que tange ao trabalho infantil.

GRÁFICO 13

Brasil: jovens de 10 a 14 anos ocupados, por sexo (2002-2014)¹

(Em %)



Fonte: PNAD/IBGE.

Elaboração da autora.

Notas: ¹ Período de referência de 365 dias. Dados não reponderados pela contagem populacional de 2007.² Total = 100.

Além da distinção de gênero no trabalho infantil, há também uma distinção de raça que não pode ser ignorada. Por exemplo, em 2014, das crianças de 5 a 9 anos que se dedicaram a tarefas domésticas, 60,27% eram negras e 39,73% eram brancas, segundo PNAD/IBGE. Essa diferença de raça é semelhante para meninas e meninos. O dado continua contundente quando avaliamos a situação mais geral de ocupação das jovens e dos jovens brasileiros, embora esse quadro tenha apresentado melhoras significativas a partir de 1995. A tabela 6 apresenta, para 2002 e 2014, as porcentagens de meninos e meninas ocupados²² no Brasil por grupo etário e por raça, bem como o número absoluto de ocupados em cada um

22. A ocupação é uma medida indicada para verificar o trabalho infantil, visto que não faz sentido falar em atividade (e, portanto, usar a medida “pertencente à população economicamente ativa”) nessa faixa etária. Foi usada a ocupação no ano de referência como parâmetro.

e a porcentagem que isso representa no total de crianças e jovens em cada grupo/raça. Os dados mostrados na tabela confirmam que, apesar dos progressos, ainda há muito a ser feito com relação ao trabalho infantil, e em relação à desigualdade racial entre as crianças nesse quesito no país.

TABELA 6

Brasil: crianças/jovens ocupados, por sexo, raça e grupo de idade (2002 e 2014)

	Idade	2002				2014			
		Meninos (%)	Meninas (%)	Número total	Total no grupo (%)	Meninos (%)	Meninas (%)	Número total	Total no grupo (%)
Branços	5 a 9 anos	70,37	29,63	140.256	1,71	58,79	41,21	23.419	0,4
	10 a 14 anos	65,40	34,60	883.844	10,86	71,00	29,00	216.819	3,4
	15 a 17 anos	57,91	30,04	1.846.714	36,46	62,18	37,82	893.113	21,0
Negros	5 a 9 anos	72,48	27,52	284.211	2,35	75,97	24,03	55.497	0,7
	10 a 14 anos	65,31	34,69	1.362.276	15,99	67,79	32,21	464.313	4,9
	15 a 17 anos	62,47	32,18	2.204.812	41,31	64,97	35,67	1.407.734	22,6
Total	5 a 9 anos	70,61	29,39	334.748	2,03	69,46	30,54	85.198	0,6
	10 a 14 anos	65,34	34,66	2.254.666	13,47	68,78	31,22	686.072	4,3
	15 a 17 anos	60,32	39,68	4.073.854	38,95	63,88	36,12	2.322.606	22,0

Fonte: PNAD/IBGE.

Elaboração da autora.

Analisando mais de perto esses números, surge um fator ainda mais preocupante: um número significativo de meninas de mais de 14 anos trabalha no Brasil como empregada doméstica sem carteira assinada. A grande maioria dessas meninas é negra, e a situação, embora tenha apresentado alguma melhoria desde o lançamento da plataforma de Pequim, chama bastante atenção. A tabela 7 mostra a distribuição de jovens ocupados de 14 a 16 anos por sexo e tipo de ocupação para 1995 e 2014. A tabela mostra que cresceu nesse período o número de meninas empregadas na condição de aprendizes, ou seja, com carteira assinada. Porém, aquelas classificadas como trabalhadoras domésticas sem carteira assinada ainda são mais de 20% das meninas ocupadas. Em 1995, eram 450.071 meninas nessa condição, ou 33%

das ocupadas, e esse número caiu para 144.934 meninas aproximadamente em 2014, porém continua bastante representativo.

TABELA 7

Brasil: distribuição de jovens ocupados de 14 a 16 anos, por posição na ocupação e sexo (1995 e 2014)

(Em %)

	1995		2014	
	Meninos	Meninas	Meninos	Meninas
Aprendiz ¹	13,14	9,79	8,21	13,86
Outros empregados sem carteira	38,46	17,39	50,87	36,80
Trabalhador doméstico sem carteira assinada	0,90	33,00	0,02	20,96
Trabalhador por conta própria	6,66	4,18	6,33	6,93
Trabalhador prod. para consumo próprio	3,19	5,15	10,66	6,95
não remunerado	37,07	28,93	22,54	14,42
Outros	0,58	1,56	1,37	0,08
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: PNAD/IBGE.

Elaboração da autora.

Nota: ¹ Consideramos como aprendiz os empregados com carteira entre 14 e 16 anos de idade.

Para as jovens de 17 anos, apesar de ter havido um aumento do trabalho remunerado em geral, e principalmente um aumento do trabalho com carteira assinada, o maior aumento na proporção de ocupadas foi o do trabalho sem carteira assinada, que subiu de 19,43% em 1995 para 41,41% em 2014, conforme a tabela 8.

TABELA 8

Brasil: distribuição dos jovens ocupados de 17 anos, por posição na ocupação e sexo (1995 e 2014)

(Em %)

	1995		2014	
	Meninos	Meninas	Meninos	Meninas
Empregado com carteira	23,55	20,07	25,83	32,86
outros empregados sem carteira	40,49	19,43	48,38	41,41
trabalhador doméstico com carteira	0,09	1,53	-	-
Trabalhador doméstico sem carteira assinada	0,90	30,70	0,36	10,70
Trabalhador por conta própria	7,05	6,12	8,78	4,59
Trabalhador prod. para consumo próprio	1,81	4,61	0,40	3,63
não remunerado	24,89	17,07	10,79	6,81
Outros	1,22	0,47	5,46	0,00
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: PNAD/IBGE.

Elaboração da autora.

Obs.: Em 2014, o trabalho doméstico estava proibido para menores de 18 anos por se enquadrar na categoria de trabalhos insalubres para idades inferiores a essa, por isso a ausência de pessoas nessa categoria.

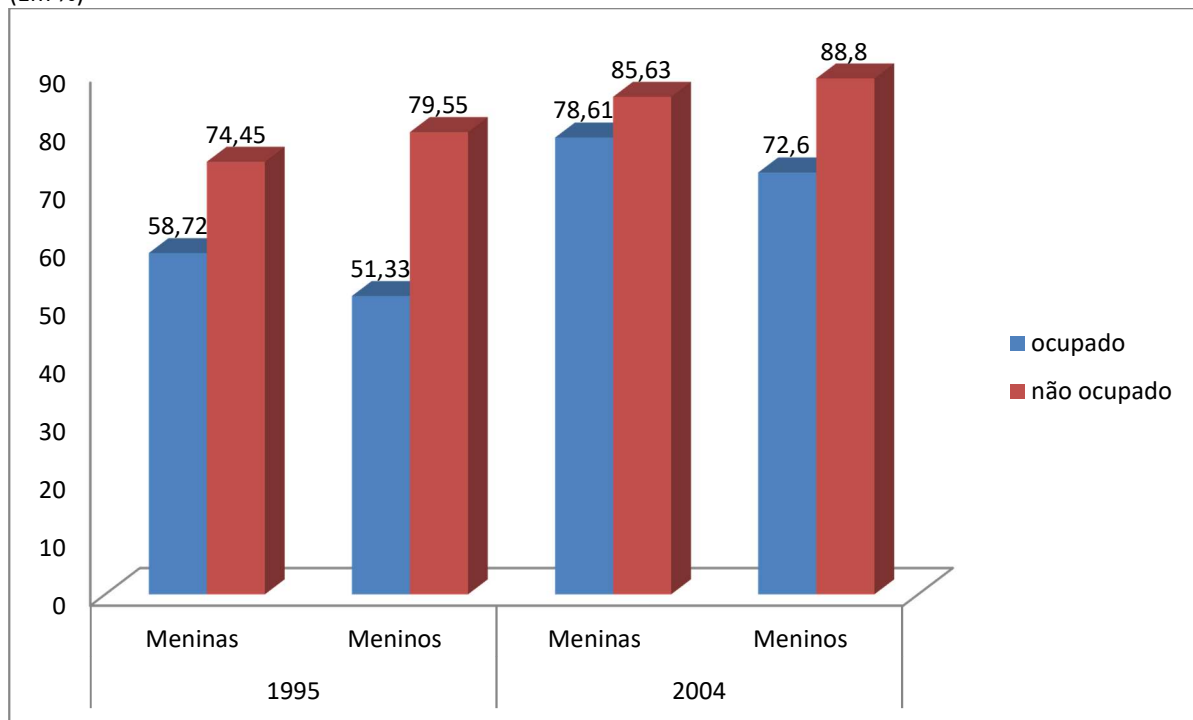
O Decreto nº 6.481, de junho de 2008, do governo federal regulamentou a Convenção nº 182 da OIT e atualizou para o Brasil as formas de trabalho infantil consideradas insalubres ou perigosas. O trabalho doméstico se inclui nessa categoria porque os jovens que atuam nesse tipo de trabalho estão sujeitos “por exemplo, a esforços físicos intensos; isolamento; abuso físico, psicológico e sexual; longas jornadas de trabalho; trabalho noturno; calor; exposição ao fogo, posições anti-ergonômicas e movimentos repetitivos, podendo comprometer o processo de formação social e psicológica”.²³

O trabalho sem carteira assinada das jovens meninas acontece em maiores proporções nas regiões Norte e Nordeste do país, enquanto a maior parte dos trabalhos remunerados com carteira assinada estão nas regiões Sudeste e Sul. Uma das consequências da entrada precoce no mercado de trabalho é que alguns jovens que trabalham acabam interrompendo os estudos. Como se pode ver no gráfico 14, a diferença entre jovens que trabalham e não trabalham e a frequência à escola foram reduzidas de 1995 para 2014, principalmente para as meninas. A porcentagem dos meninos entre 15 e 17 anos que estudavam e trabalhavam em 2014 era de 23%, enquanto 15,22% das meninas nessa faixa etária estudavam e trabalhavam nesse ano. Segundo dados da OIT (2009), tem havido uma queda do número de jovens que trabalham nessa faixa etária (exceto aqueles que exercem a função de estagiário/aprendiz), que viria acompanhada de um aumento da frequência escolar, sendo vista, portanto, como um fator positivo.

23. Disponível em: <http://www3.mte.gov.br/trab_domestico/>.

GRÁFICO 14

Brasil: frequência à escola de jovens de 15 a 17 anos, por sexo e condição de ocupação (1995 e 2014)
(Em %)



Fonte: PNAD/IBGE.

Elaboração da autora.

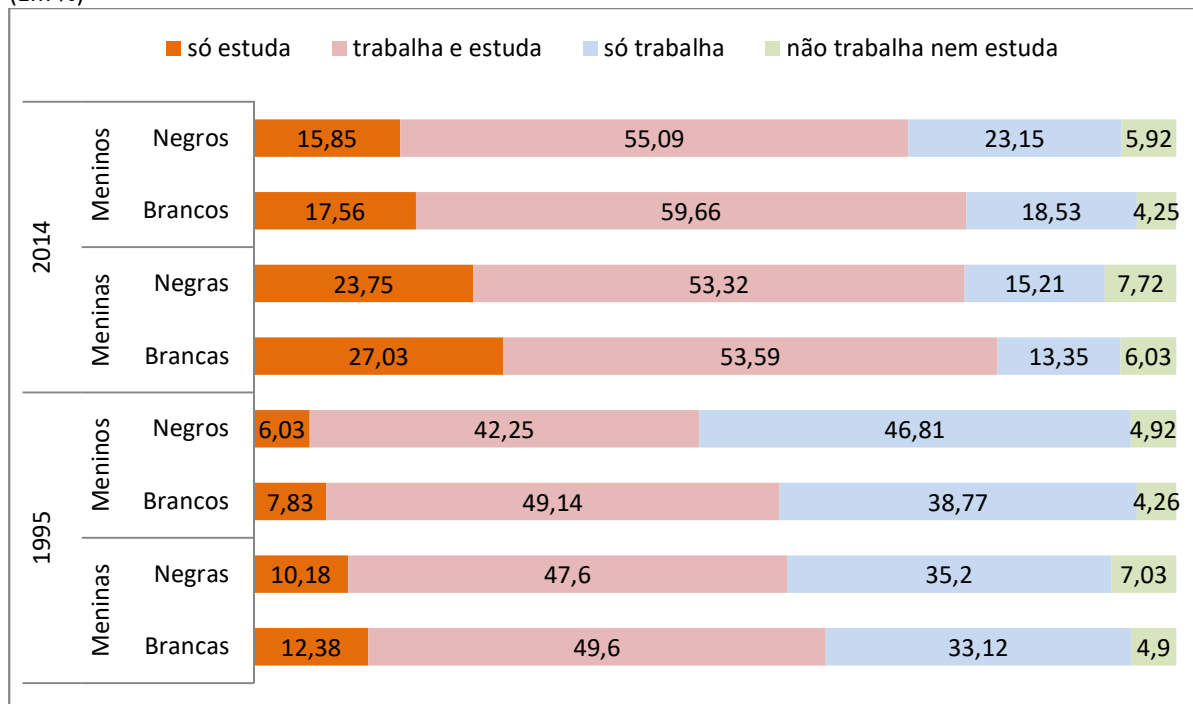
Diversos estudos apontam para os efeitos negativos do trabalho na escolarização, aumentando as chances de reprovações e abandono escolar, bem como afetando as expectativas de alcance escolar dos indivíduos (por exemplo, Carrano, Marinho e Oliveira, 2015; Costa, 2000), mas poucos trabalhos salientam o componente de gênero nessa relação. Na verdade, o tema é tão amplo e diversificado que requereria um ou mais trabalhos específicos para desenvolvê-lo. O gráfico 15 mostra poucas diferenças entre meninos e meninas em relação ao impacto do trabalho na frequência à escola. Porém, isso é apenas a ponta de um *iceberg* de questões que relacionam a escola, o trabalho e os papéis sociais de gênero, gerando iniquidade social. Um dos temas relevantes é o fato de que na sociedade brasileira as mulheres que trabalham ainda têm que se submeter a uma dupla jornada, o trabalho fora e o trabalho doméstico, mesmo quando constituem a principal fonte de renda da casa (Ribeiro, 2009). Nesse caso, as meninas que estudam e trabalham teriam uma “tripla jornada”, composta por estudos, trabalho fora e trabalho doméstico. Outro ponto a ser observado é o de que a tarefa de educar as crianças ainda cabe, a despeito de mudanças recentes, primordialmente às mulheres, que são aquelas que participam de alguma forma da

escola, conversam com professores, frequentam as reuniões escolares e cobram dos filhos a tarefa de se escolarizarem, fazendo com que a responsabilidade por eles pese principalmente sobre as mulheres, com consequências negativas tanto nos estudos quanto no trabalho destas.

GRÁFICO 15

Brasil: condição de trabalho e estudo dos jovens de 15 a 17 anos, segundo sexo e raça (1995 e 2014)

(Em %)



Fonte: PNAD/IBGE.

Elaboração da autora.

O gráfico 14 considera apenas a condição de ocupação para os jovens que estudam. Quando um olhar mais detalhado é fixado nos jovens que não estudam, as desigualdades de gênero favorecendo os jovens do sexo masculino se tornam mais relevantes. Camarano e Kanso (2012, p. 37) ressaltam que “idade, sexo, escolaridade, estado conjugal, posição no domicílio, renda domiciliar e, no caso das mulheres, casamento e maternidade”, alguns desses fatores claramente diferenciados por gênero, afetam a alocação do tempo dos jovens que não estudam, intervindo nas suas oportunidades de inserção social e laboral. Entre os censos populacionais de 2000 e 2010, houve um crescimento no número de jovens de 15 a 29 anos que não estudavam nem trabalhavam no Brasil, de 16,9% para 17,2% dessa coorte. Esse contingente, que tem sido chamado de geração “nem-nem” (*nem estuda, nem trabalha*),

ou internacionalmente de *neet generation (not in education, employment or training)*,²⁴ no Brasil é composto predominantemente por meninas. Apesar do número de meninas nessa geração ter caído entre 2000 e 2010, e o de meninos ter subido, no último censo ainda eram 23,2% de meninas contra 11,2% de meninos nessa situação (Camarano e Kanso, 2012).

A maioria das jovens “nem-nem”, no entanto, está acima de 17 anos. O gráfico 15 mostra as mudanças na relação entre trabalho e estudo para jovens de 15 a 17 anos por gênero e raça no Brasil, em 1995 e 2014. A ilustração deixa claro que, embora tenha havido progresso significativo na relação entre trabalho e estudo nessa faixa etária, com crescimento dos jovens que somente estudam (e também dos que trabalham e estudam), não apenas houve um aumento das proporções da geração “nem-nem” para todas as categorias como ainda existem distinções tanto de sexo quanto de raça nessa relação. Mais jovens negras e negros apenas trabalham, existem menos meninos que apenas estudam, e as meninas, sobretudo as meninas negras, mesmo nessa faixa etária, são maioria entre os que nem trabalham, nem estudam. Um dos grandes responsáveis por essa diferença é a maternidade na adolescência, pois entre as meninas “nem-nem”, cerca de 21% delas tinham pelo menos um filho tanto em 1995 quanto em 2014, contra 12,21% em 1995 e 18,9% em 2014 das que apenas trabalhavam. Entre as que apenas estudavam, em 1995 apenas 2,02% tinham filhos, e em 2014, 3,46%.

Na verdade, o aumento da escolaridade dos jovens brasileiros não é necessariamente incompatível com o ingresso no mercado de trabalho, nas idades em que o trabalho é permitido. No entanto, essa situação apresenta uma complexidade crescente. Se, por um lado, o mercado demanda maior grau de escolaridade, por outro, requer também mais experiência e qualificações, por isso a OIT (2009) aponta para a necessidade de que se criem novos arranjos entre educação e trabalho nas políticas para a juventude. Porém, ainda são necessários investimentos, como pede o texto da plataforma de Pequim, para proteger as meninas daquelas formas de trabalho que interferem na sua educação e no seu bem-estar físico e emocional.

24. Esse conceito de geração “nem-nem” já vem sendo problematizado em diversas instâncias, por sugerir uma certa culpabilização do jovem na situação. Em discussões a respeito do tema, tem sido sugerida também a expressão “sem-sem”, ou seja, jovens *sem* estudo e *sem* trabalho.

5 A SAÚDE DAS JOVENS MENINAS BRASILEIRAS

Eliminar a discriminação contra as meninas em matéria de saúde e nutrição. Medidas que devem ser adotadas (...) b) conscientizar as meninas, os pais, os professores e a sociedade sobre a importância de uma boa saúde geral e da nutrição, e sobre os perigos para a saúde e outros problemas que resultam da gravidez precoce (UNFPA, 1995, p. 246).

Saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.²⁵ Tendo em conta esse conceito holístico, falar de melhorias na saúde das jovens meninas no Brasil envolve lidar com muitos e diferentes aspectos de suas vidas. Em alguns desses aspectos, houve melhorias, em outros, retrocesso. Em algumas situações, as meninas estão em melhor situação do que os meninos, em outras, estão em desvantagem. Do ponto de vista das doenças infecciosas adquiridas na infância, por exemplo, houve uma grande melhoria no país com a difusão da vacinação desde os primeiros anos de vida para ambos os sexos. Recentemente, houve um leve recrudescimento de algumas moléstias consideradas controladas, como a poliomelite e a coqueluche, que atingem principalmente a infância, mas não há grandes diferenças de gênero no país nem para a mortalidade nem para o risco de doenças infecciosas na infância.

Um dos aspectos da saúde em que as meninas estão em desvantagem com relação aos meninos é aquele referente à saúde reprodutiva e à maternidade precoce. A plataforma de Pequim prevê, no objetivo estratégico L.5, que os estados devem:

fortalecer e reorientar a educação sanitária e os serviços de saúde, sobretudo os programas de atenção primária da saúde, inclusive saúde sexual e reprodutiva, e desenvolver programas de saúde de qualidade que satisfaçam as necessidades físicas e mentais das meninas e que satisfaçam também as necessidades das mães jovens, das mulheres grávidas e das mães que amamentam (UNFPA, 1995, p. 246).

25. Disponível em: <<https://bit.ly/1x8itdQ>>.

Em relação à saúde reprodutiva, é importante tratar aqui a questão do acesso a exames pré-natais e da morbidade materna decorrente da gravidez precoce.

A literatura mundial e a nacional são taxativas quanto ao aumento dos indicadores de mortalidade materna nos extremos da idade reprodutiva, o que determinou a implantação de medidas de impacto nos países desenvolvidos como proposta concreta para a redução dessas ocorrências. A realidade nos países em desenvolvimento é outra, pois a baixa escolaridade e a dificuldade de acesso ao sistema de saúde tornam o processo de conscientização e seguimento mais difícil e trabalhoso (Laurenti, 2009, p. 15).

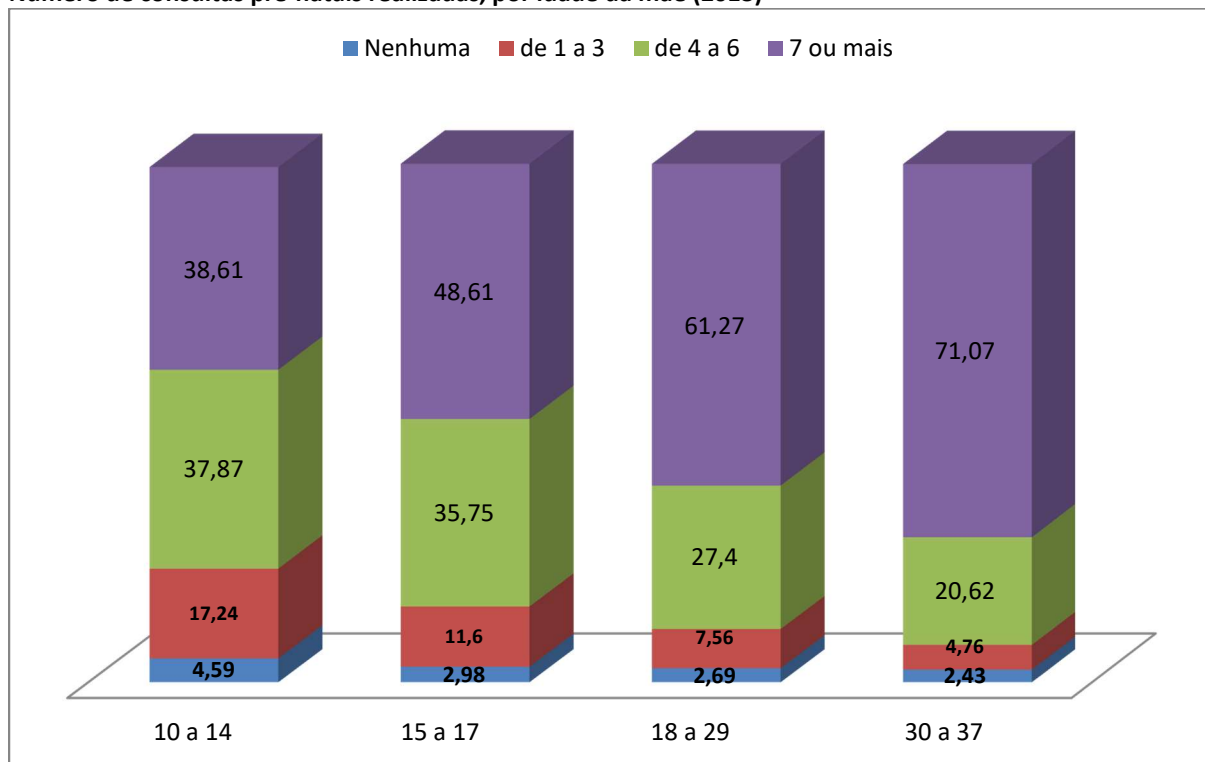
Assim, a gravidez na adolescência é considerada uma situação de risco materno e fetal, requerendo uma atenção diferenciada, voltada para os contextos socioeconômico, familiar e biológico específicos em que esta ocorre.

Alguns fatores de risco à saúde a que as adolescentes grávidas estão submetidas são a crise hipertensiva específica da gravidez e a anemia. No primeiro caso, as adolescentes estão desproporcionalmente submetidas à hipertensão por acumularem fatores relacionados a esta condição, tais como a primiparidade, a gestação em um extremo da idade reprodutiva e o estresse. Já a anemia, que pode causar restrição do crescimento fetal e maior risco de infecções e de parto prematuro, está muito presente entre adolescentes grávidas devido a condições socioeconômicas desfavoráveis e ao fato de que, de maneira geral, esse grupo se alimenta pior do que a média da população (Laurenti, 2009). O baixo *status* socioeconômico é também considerado um fator de risco *per se*, e predomina entre as mães jovens.

Muitos desses fatores poderiam ser amplamente evitados com um pré-natal adequado. Apesar de o Brasil ter crescido muito nos últimos anos em relação à cobertura desses exames, muito ainda precisa ser feito, e o grupo etário que está mais sujeito a um pré-natal inadequado é exatamente o das adolescentes grávidas, como mostra o gráfico 16.

GRÁFICO 16

Número de consultas pré-natais realizadas, por idade da mãe (2013)



Fonte: SINASC/DATASUS, 2013.

Elaboração da autora.

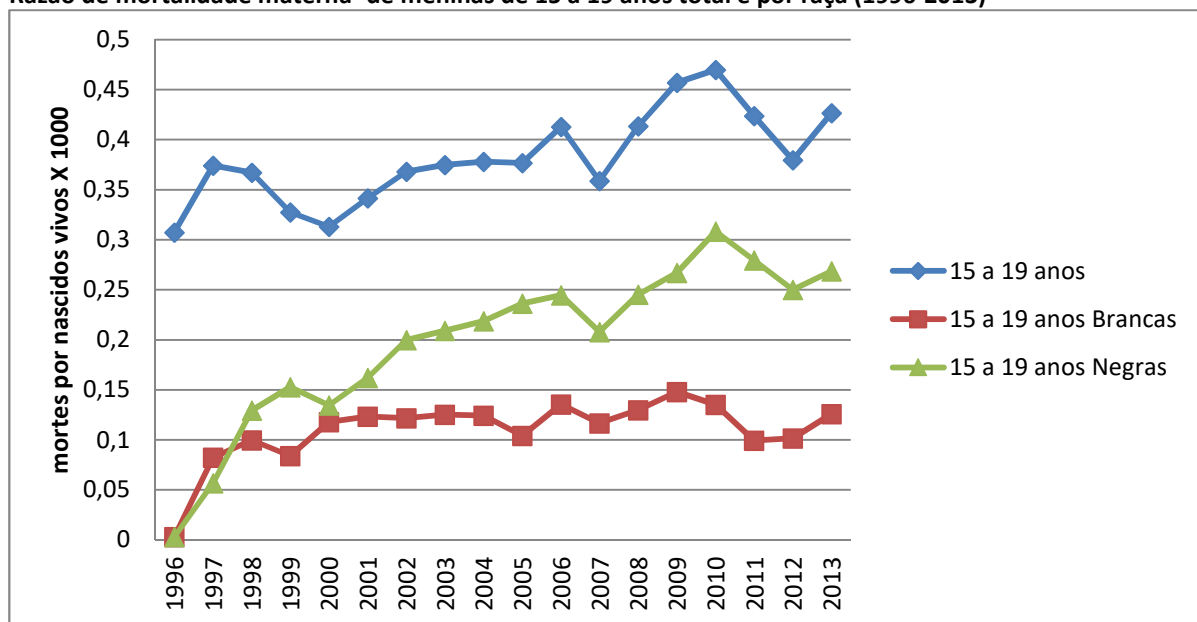
Outros dados a serem examinados em termos da saúde de jovens meninas e de seus filhos são os óbitos fetais. Existe uma grande escassez de estudos sobre óbitos fetais no Brasil, especialmente aqueles que discriminam pela idade da mãe. O preenchimento da declaração de óbito ainda apresenta muitas falhas, tanto em relação à completude das variáveis sociodemográficas quanto na definição da causa do óbito (Barbeiro *et al.*, 2015). Apesar de a mortalidade fetal ter apresentado queda nos últimos anos no país, persistem taxas elevadas se comparadas a países desenvolvidos, e principalmente persistem desigualdades sociais nos eventos que levam a essa mortalidade, sobretudo porque muitas das causas desse fenômeno são evitáveis, passíveis de detecção e tratamento. Em uma revisão sistemática de estudos brasileiros sobre o tema, Barbeiro *et al.* (2015) indicam que os principais fatores associados à mortalidade fetal são pré-natal inadequado ou ausente, baixa escolaridade da mãe, problemas decorrentes da gravidez e o que chamam de uma “história reprodutiva desfavorável”. De fato, as jovens meninas, principalmente aquelas entre 10 e 14 anos, estão desproporcionalmente submetidas a várias dessas causas no Brasil, e conseqüentemente mais sujeitas a sofrer uma perda gestacional. A educação e a idade maternas, bem como a

renda familiar, são preditores de risco também para a mortalidade infantil (França e Lanski, 2009).

Um possível indicador dos riscos da gravidez adolescente é a razão de mortalidade materna, dada pelo número de óbitos maternos por residência da mãe dividido pelo número de nascidos vivos naquele mesmo ano e localidade. O gráfico 17 mostra o cálculo dessa razão feito apenas para as meninas de 15 a 19 anos, pelo total de nascidos vivos de mães nessa mesma faixa etária, com os valores totais e separados por raça (meninas brancas e negras). A ilustração mostra um pequeno crescimento da mortalidade materna no país (note-se a escala do gráfico, o total dessa faixa etária se aproxima da tendência total para todas as idades), que ao ser analisada por raça, em que pese a melhoria da notificação de mortalidade e nascimentos nesse aspecto, mostra um crescimento e um valor superior dessa taxa para as meninas negras.

GRÁFICO 17

Razão de mortalidade materna¹ de meninas de 15 a 19 anos total e por raça (1996-2013)



Fonte: SIM e SINASC/DATASUS.

Elaboração da autora.

Nota: ¹ Mortes por nascidos vivos X 1.000.

Obs.: Chama-se a atenção para a imprecisão dessas taxas por conta da subnotificação, especialmente por raça, aprimorada após 2011. Pelo mesmo motivo, optou-se por excluir os dados sobre a população indígena, cuja situação se supõe seja mais preocupante do que a das mães jovens negras.

Se as adolescentes estão desproporcionalmente submetidas a fatores de risco na gravidez, as meninas negras apresentam um potencial de risco ainda maior, por estarem mais frequentemente em condições de vulnerabilidade socioeconômica. Mais ainda, a eclâmpsia, a pré-eclâmpsia e os distúrbios hipertensivos afetam muito mais a população negra, sendo as maiores causas da mortalidade materna da população negra (Ciello *et al.*, 2012). Estudos mostram ainda que as mulheres negras em geral estão desproporcionalmente submetidas à chamada violência obstétrica, que consiste em ações ou omissões realizadas pelo pessoal de saúde que direta ou indiretamente afetam o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressada em um tratamento desumanizado, em abuso de medicalização e em uma patologização dos processos naturais (Ciello *et al.*, 2012).

Um dos oito ODM elaborado pela Organização das Nações Unidas (ONU) era melhorar a saúde materna, o que ainda se constitui em um grande desafio para o Brasil. De 1990 a 2011, a taxa de mortalidade materna caiu em 55%, passando de 141 para 64 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos; mas esses números ainda são altos, em especial em relação à meta para 2015, que era de 35 mortes por 100 mil nascidos vivos. O aumento da taxa de mortalidade materna para jovens meninas indicado no gráfico 17 não deveria ocorrer, especialmente porque houve aumento da taxa de cobertura hospitalar dos partos para quase 99% das parturientes no país, e também do número de consultas de atendimento pré-natal por nascidos vivos, de acordo com SINASC e censos populacionais de 2000 e 2010.

5.1 SAÚDE, ALIMENTAÇÃO E SEXUALIDADE DE JOVENS MENINAS

A adolescência é uma fase de experimentação e mudanças que está associada a uma série de riscos de saúde, tanto no que se refere a doenças infecciosas quanto à alimentação, à prática de esportes, ao início da vida sexual e ao consumo de substâncias tóxicas. Importantes diferenças de gênero se destacam nessa fase. Alguns dados relevantes sobre a saúde dos adolescentes podem ser obtidos através da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada numa parceria entre o IBGE e o Ministério da Saúde do Brasil em 2009. Nessa pesquisa, um questionário autoaplicável foi apresentado a 60.937 estudantes de 1.453 escolas públicas e privadas em todo o território brasileiro, coletando informações sobre hábitos de vida e alimentação, imagem corporal, saúde bucal, exposição à violência e acidentes, entre outros tópicos, de alunos do 9º ano do ensino fundamental, ou seja, jovens que, em sua maioria, tinham entre 13 e 15 anos de idade (Malta *et al.*, 2010). A tabela 9,

extraída de Malta *et al.* (2010), aponta para as diferenças entre jovens meninos e jovens meninas na exposição a fatores de risco e na proteção à saúde, baseada na PeNSE 2009.

TABELA 9

Fatores de risco e consumo alimentar de meninos e meninas (2009)

(Em %)

Variáveis	Total (IC)	Sexo	
		Feminino (IC)	Masculino (IC)
Consumo alimentar			
Feijão	62,5 (61,8-63,3)	57,4 (56,5-58,3)	68,3 (67,4-69,2)
Fruta	31,5 (30,8-32,2)	31,6 (30,7-32,5)	31,4 (30,4-32,4)
Guloseima	50,9 (50,1-51,6)	58,3 (57,4-59,3)	42,6 (41,5-43,6)
Refrigerante	37,2 (36,5-37,9)	36,6 (35,7-37,5)	37,9 (36,9-38,9)
Atividade física			
Ativo	43,1 (42,4-43,8)	31,3 (30,4-32,2)	56,2 (55,2-57,2)
Hábito sedentário (televisão)	79,5 (78,9-80,0)	79,5 (78,7-80,3)	79,4 (78,5-80,3)
Hábito de fumar			
Experimentação de cigarro	24,2 (23,6-24,8)	24,0 (23,2-24,8)	24,4 (23,5-25,2)
Fumante atual	6,3 (6,0-6,7)	6,3 (72,3-73,9)	6,4 (5,9-6,9)
Consumo de álcool e outras drogas			
Experimentação de bebida alcoólica	71,4 (70,8-72,0)	73,1 (72,3-73,9)	69,5 (68,5-70,5)
Consumo atual de bebida alcoólica	27,3 (26,7-28,0)	28,1 (27,2-29,0)	26,5 (25,5-27,5)
Uso de droga ilícita	8,7 (8,3-9,1)	6,9 (6,4-7,4)	10,6 (10,0-11,3)

Fonte: Malta *et al.* (2010, p. 3.014).

A PeNSE se baseia em fatores de proteção à saúde que incluem o consumo de feijão e frutas e um baixo consumo de guloseimas e refrigerantes. Na tabela 9, vemos que, nesse quesito, as meninas estão em piores condições de proteção à saúde do que os meninos, consumindo significativamente menos feijão e mais guloseimas. Alguns estudos vêm identificando que os hábitos alimentares desse grupo etário estão cada vez menos saudáveis, incluindo “uma dieta rica em gorduras, açúcares e sódio, com pequena participação de frutas e hortaliças. Observa-se, ainda, consumo mais frequente de alimentos como o arroz e o feijão entre adolescentes de famílias mais pobres” (Levy *et al.*, 2010, p. 3086). O consumo de leite também foi maior entre os meninos, e observou-se que as meninas mais frequentemente que os meninos não realizam refeições junto com a mãe ou responsável, o que é considerado um fator importante na construção dos hábitos alimentares dos adolescentes (Costa, Duarte e Kuschnir, 2010; Levy *et al.*, 2010). Na literatura sobre nutrição, o consumo de frutas e

hortaliças na infância e na adolescência é visto como fator de proteção contra o excesso de peso, as doenças cardiovasculares e a diabetes de tipo.²⁶ Os resultados da PeNSE mostram um quadro inferior para as meninas, mesmo quando controladas as condições socioeconômicas, em seis dos dez marcadores de alimentação não saudável utilizados na pesquisa.

As meninas também são menos ativas do que os meninos, sendo que o conceito de ativo na PenSE envolve praticar mais de trezentos minutos de atividade física na semana anterior à coleta dos dados, o que é compatível com a recomendação da OMS para essa faixa etária (pelo menos uma hora de atividade intensa a moderada diariamente) (WHO, 2010). Essa diferença na atividade se explica provavelmente por estímulos culturais diferentes quanto ao tipo de atividades valorizadas para meninos e para meninas, quando estas são, por exemplo, estimuladas a simular atividades de cuidado com a casa e com os filhos em suas brincadeiras quando pequenas, e mais tarde, a seguir determinados padrões de beleza, a ser menos competitivas etc. (Malta *et al.*, 2010).

Estudos mostram que há um declínio geral da prática de atividade física na adolescência, e esse declínio é mais acentuado entre meninas (Malta *et al.*, 2010). Pesquisas internacionais associam essa queda a fatores biológicos relacionados à idade, bem como a mudanças nos modelos de comportamento, influência dos pares, aumento das responsabilidades e do envolvimento social, maior consciência corporal, entre outros (Seabra *et al.*, 2008). Além disso, os baixos níveis de atividade física entre crianças e adolescentes são também atribuídos, em diversos estudos, ao aumento de tempo em frente à televisão ou envolvido com a internet ou *videogames*, “à diminuição do número de aulas de educação física nas escolas, à redução das opções de lazer ativo em razão do crescimento da violência urbana e da preocupação dos pais com a segurança dos filhos” (Malta *et al.*, 2010, p. 3016).²⁷

Quanto ao hábito de fumar, não há praticamente diferenças significativas entre meninas e meninos. Já quanto à experimentação de bebidas alcoólicas e ao consumo atual do álcool, as meninas relatam um nível ligeiramente maior de envolvimento com essas atividades. No que se refere ao uso de drogas, os relatos de experimentação e consumo das meninas são em número inferior ao dos meninos. Não estão claras as causas para esses novos

26. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf>.

27. Vale mencionar que a PeNSE foi aplicada apenas em capitais, não correspondendo, portanto, à realidade das zonas rurais brasileiras.

padrões de consumo em que há uma leve predominância de meninas, principalmente na precocidade e no volume do consumo de tabaco e álcool. Porém, pesquisas apontam que a urbanização, o acesso maior das mulheres à educação e ao mercado de trabalho e uma larga população jovem fazem das mulheres latino-americanas o público preferencial da indústria tabagista, desde a década de 1950 (Horta *et al.*, 2007). Mudanças na autoimagem das mulheres associadas a esses fatores podem estar capitaneando uma mudança nos padrões de consumo de álcool e tabaco entre as jovens meninas.

A PeNSE também continha questões sobre a saúde sexual dos adolescentes. O texto da plataforma de Pequim preconiza, a respeito da sexualidade das jovens meninas, que:

se deve prestar plena atenção à promoção de relações de respeito mútuo e igualdade entre mulheres e homens e particularmente às necessidades dos adolescentes em matéria de educação e serviços, a fim de habilitá-los a assumir sua sexualidade de modo positivo e responsável”, tendo em conta o direito da criança à informação, à privacidade, à “confidencialidade”, ao respeito e ao consentimento com conhecimento de causa, assim como as responsabilidades, direitos e obrigações dos pais e tutores de proporcionar à criança, de acordo com a evolução de suas capacidades, orientação e conselhos que a habilitem para o exercício dos direitos reconhecidos na Convenção sobre os Direitos da Criança e de conformidade com a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. Em todas as ações referentes às crianças, a consideração primordial será o interesse superior da criança. Deve-se dar apoio a uma educação sexual integral dos jovens, com o respaldo e a orientação dos pais, que faça ressaltar a responsabilidade dos varões com respeito à própria sexualidade e fecundidade e que os ajude a exercer essa responsabilidade (UNFPA, 1995, p. 242).

As ocorrências naturais da fase da adolescência, como a busca da identidade e a tendência à contestação, caracterizam essa fase como de potencial vulnerabilidade. O início da vida sexual dos adolescentes tem ocorrido cada vez mais cedo, sendo que esse fator é determinado por muitas formas de desigualdade, tais como a de gênero, a desigualdade socioeconômica e a racial (Malta *et al.*, 2011). Alguns problemas que podem ser decorrentes

dessa iniciação sexual precoce, e que afetam as desigualdades de saúde, são a gravidez precoce e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), bem como os já mencionados problemas decorrentes da gravidez na adolescência (como o aumento da morbimortalidade materna e fetal e o abandono escolar das jovens mães). Os resultados da PeNSE revelaram que pelo menos 30% dos adolescentes já tiveram relações sexuais ao menos uma vez, e que a iniciação sexual precoce é mais frequente entre os meninos (43,7%) do que entre as meninas (18,7%). Vale acrescentar que o que se entende por iniciação precoce varia entre culturas e grupos sociais. Jovens que iniciam a vida sexual antes dos 16 ou 14 anos, ou antes de iniciar o ensino superior, que são marcadores assinalados em estudos internacionais (Jessor, 1991; Parkes *et al.*, 2010, entre outros), podem ainda assim ter uma vida sexual saudável. A precocidade aqui se refere à falta de informações e à dificuldade de criar ocasiões seguras e planejadas para a prática de atividade sexual (Belisse, 2009).

A porcentagem de alunos de escolas públicas que revelam já ter tido uma relação sexual é maior do que aquela de alunos de escolas privadas. Além disso, quanto maior a escolaridade materna, menor a porcentagem de escolares que já haviam iniciado a vida sexual quando da aplicação da pesquisa, revelando um forte componente sociocultural no desencadeamento desse evento. Nessa pesquisa, 42,1% dos adolescentes que não residem com os pais relataram já ter tido relações sexuais, enquanto 26,6% dos que vivem com ambos os pais tiveram a mesma experiência. Finalmente, a idade de início das relações sexuais segundo a PeNSE é predominantemente aos 13 e 14 anos, ocorrendo em geral um ou dois anos mais cedo para os meninos do que para as meninas (Malta *et al.*, 2011).

As meninas relatam ter tido em média apenas um ou no máximo dois parceiros sexuais em sua vida até o momento da pesquisa, enquanto esse número é um pouco mais diversificado para os meninos, variando de 1 a 4 parceiros em média. Finalmente, embora mais de 70% dos adolescentes tenha relatado o uso de preservativos durante as relações sexuais, a incidência de DSTs tem aumentado nessa faixa etária. No mundo, as mortes relacionadas com a AIDS cresceram 50% entre 2005 e 2012, e dados apontam que, em 2009, 40% dos novos infectados por HIV no mundo eram menores de 21 anos (WHO, 2009; UNICEF, 2013; UNAIDS, UNICEF e WHO, 2014; Malta *et al.*, 2011).

5.2 JOVENS MENINAS E AIDS/HIV

d) instituir programas de ensino mútuo e de divulgação, com vistas a intensificar o trabalho individual e coletivo destinado a reduzir a vulnerabilidade das meninas ao HIV/AIDS e a outras enfermidades sexualmente transmissíveis (...) reconhecendo o papel reservado aos pais referido no parágrafo 267 da presente plataforma de Ação; e) assegurar às meninas, especialmente às adolescentes, educação e informações sobre a fisiologia da reprodução, a saúde reprodutiva e a saúde sexual, (...) assim como em matéria de práticas responsáveis de: planejamento familiar, saúde reprodutiva, enfermidades sexualmente transmissíveis, transmissão e prevenção do HIV/AIDS (UNFPA, 1995, p. 246).

A incidência de AIDS no Brasil é baseada desde 1980 na notificação compulsória de casos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde. Em 1995, o número de casos de AIDS notificados chegou a 20.754, ou 13,3 casos por 100 mil habitantes, com uma razão de sexos de 2,8 homens para cada mulher. Em 2014, o número de casos notificados foi de 39.951 casos, ou 20,6 casos por 100 mil habitantes, com uma razão de sexos de 1,9 homem para cada mulher. Nesse mesmo ano, a notificação de casos de HIV passou também a ser compulsória para todos os casos (Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014). Anteriormente, ela era compulsória apenas para gestantes e crianças em risco de transmissão vertical, e nos outros casos após confirmação do diagnóstico. O monitoramento dessa infecção se baseia em três elementos-chave: a infecção, a progressão para AIDS e o óbito (Brasil, 2013b).

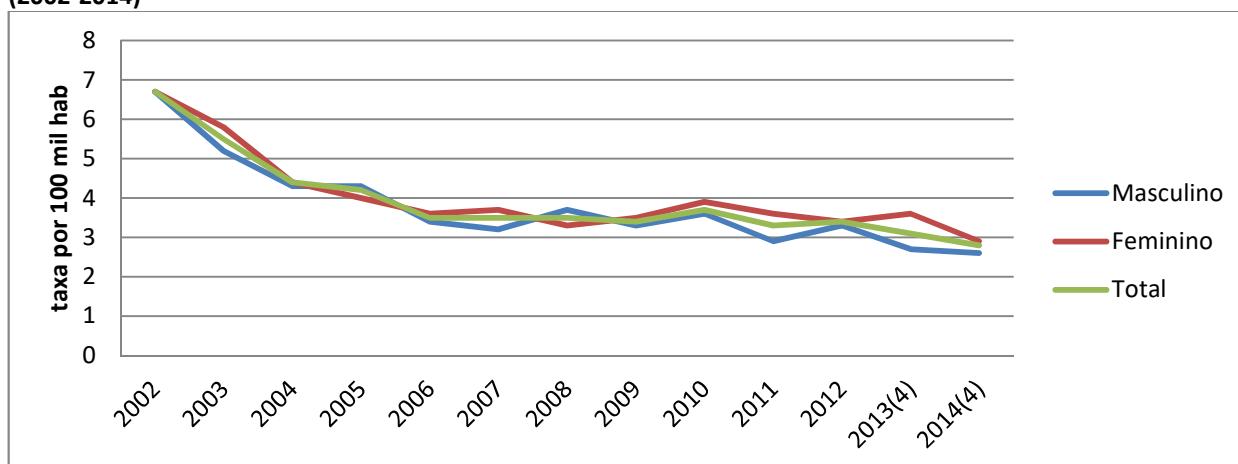
A prevalência do HIV no Brasil está concentrada em populações-chave que apresentam maior risco e vulnerabilidade, tais como usuários de drogas, homens que fazem sexo com outros homens e mulheres profissionais do sexo, pois apresentam maior prevalência do vírus quando comparadas à população em geral (Brasil, 2015a). Apesar disso, outros grupos têm apresentado crescimento preocupante da AIDS, tais como os jovens entre 15 e 24 anos e as gestantes. A taxa de detecção (ou número de casos notificados em uma região, por 100 mil habitantes daquela região) de gestantes com HIV no Brasil apresentou um aumento de 30% entre 2005 e 2014, com aumento maior na região Norte

(211,1%), e a maior taxa encontrada na região Sul (mais de 5,5%). Entre as jovens meninas gestantes, os casos de infectadas de 10 a 14 anos subiram de um número total de 5 casos em 2000 (0,3% das gestantes nessa faixa etária) para 22 casos em 2015 (0,6%). O número mais elevado detectado nessa série histórica foi em 2013, 36 meninas infectadas (0,5% das gestantes de 10 a 14 anos). Entre as adolescentes gestantes de 15 a 19 anos, o número de infectadas pelo HIV era de 201 meninas (total de casos) ou 11,5% do grupo em 2000; e esse número em 2015 era de 452 meninas, ou 12,4% do grupo, o valor mais alto encontrado na série histórica.²⁸

O Brasil foi um dos primeiros países a fornecer tratamento gratuito para indivíduos com AIDS, e tem investido muito nos últimos anos na redução da transmissão tanto vertical (de mãe para filho) quanto por via sexual da doença, sobretudo através de investimentos no fornecimento de exames pré-natais adequados para toda a população, no primeiro caso, e de campanhas voltadas ao sexo seguro e à distribuição de preservativos, no segundo. Os dados do boletim de 2015 mostram o sucesso da prevenção da transmissão vertical, com a forte queda de detecção da AIDS em menores de 10 anos (gráficos 18 e 19).

GRÁFICO 18

Brasil: taxa¹ de detecção de casos de AIDS entre crianças menores de 5 anos, por sexo e ano de diagnóstico (2002-2014)



Fonte: SINAN, SIM, Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

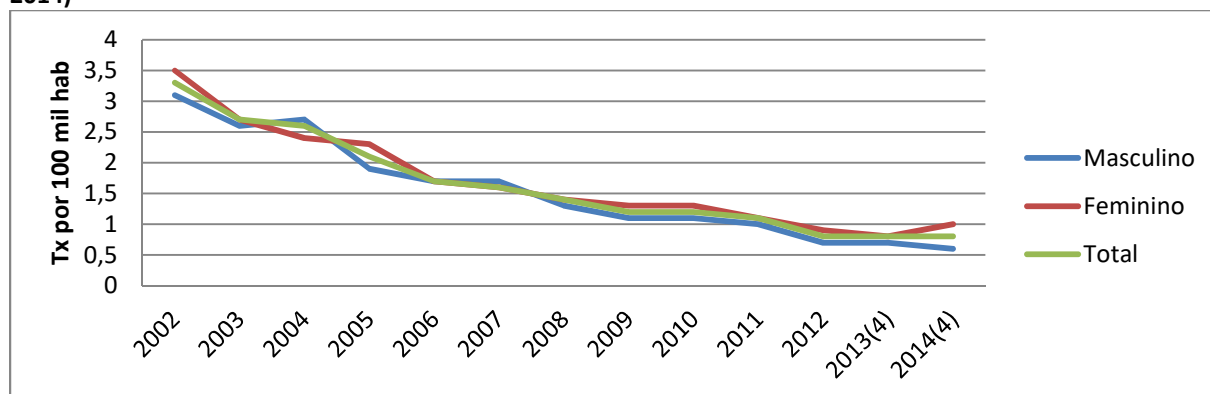
Nota: ¹Por 100 mil habitantes.

Obs.: Taxas de detecção de 2013 e 2014 calculadas sobre a população de 2012.

28. Há também uma modificação do comportamento da série por raça, não retratada no boletim por faixa etária. Do grupo de gestantes infectadas, 26,5% eram pardas, em 2000, e 58,3% eram brancas. Em 2015, a proporção de gestantes pardas infectadas era de 42,3%, contra 41% de brancas.

GRÁFICO 19

Brasil: taxa¹ de detecção de casos de AIDS entre crianças de 5 a 9 anos, por sexo e ano de diagnóstico (2002-2014)



Fonte: SINAN, SIM, Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

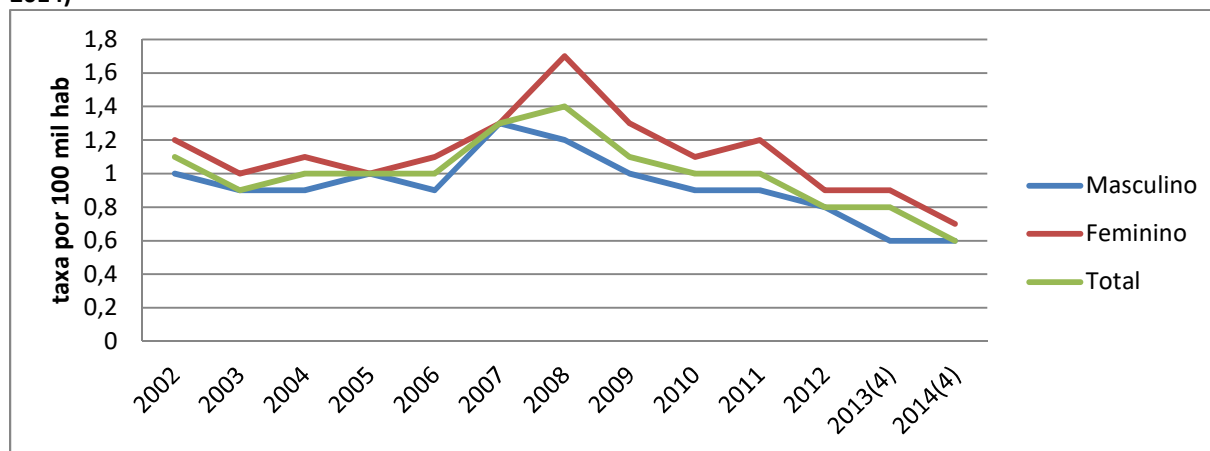
Nota: ¹ Por 100 mil habitantes.

Obs.: Taxas de detecção de 2013 e 2014 calculadas sobre a população de 2012.

Entre 10 e 14 anos, a maior parte da transmissão da AIDS também é vertical, e a redução nas taxas de detecção nessa coorte de idade a partir de 2007 e 2008 pode ser atribuída em grande parte a essa redução especificamente (gráfico 20). Todas essas tendências decrescentes se verificam para ambos os sexos, como mostram os gráficos de 18 a 20. A partir dos 14 anos, a principal forma de transmissão da doença é a via sexual. O gráfico 21 mostra o aumento da taxa de detecção de AIDS no período para jovens entre 15 e 19 anos, sobretudo para os jovens do sexo masculino, mas também para as mulheres.

GRÁFICO 20

Brasil: taxa¹ de detecção de casos de AIDS entre jovens de 10 a 14 anos, por sexo e ano de diagnóstico (2002-2014)



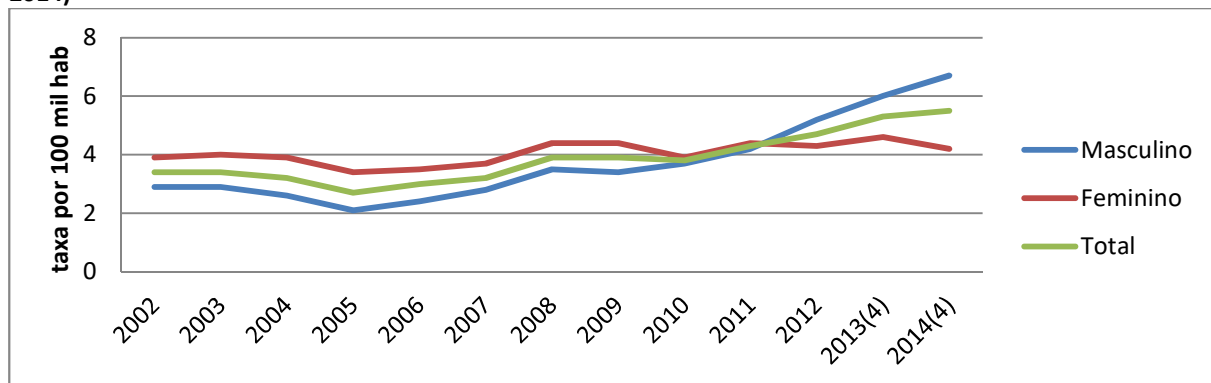
Fonte: SINAN, SIM, Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

Nota: ¹ Por 100 mil habitantes.

Obs.: Taxas de detecção de 2013 e 2014 calculadas sobre a população de 2012.

GRÁFICO 21

Brasil: taxa¹ de detecção de casos de AIDS entre jovens de 15 a 19 anos, por sexo e ano de diagnóstico (2002-2014)



Fonte: SINAN, SIM, Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLON).

Nota: ¹ Por 100 mil habitantes.

Obs.: Taxas de detecção de 2013 e 2014 calculadas sobre a população de 2012.

Quanto à educação, há uma concentração maior de casos entre aqueles com ensino médio completo – 23,9% dos casos em 2014 – e com 5^a a 8^a séries incompletas (21,%). A razão de sexos sobe com o nível educacional tendo sido em 2015, de 7,11 para o nível superior, enquanto para ensino médio completo ela foi de 2,72. Entre aqueles com fundamental incompleto, a proporção de homens contaminados foi de 1,54 homem para cada mulher. Assim, a educação parece “proteger” a mulher da contaminação.

A notificação de casos de HIV no SINAN ainda é muito recente, portanto optou-se aqui por não fazer uma análise desse dado por não haver informações suficientes para determinar tendências com segurança. No entanto, pode-se dizer que, na faixa etária de 15 a 19 anos, houve um aumento na proporção de casos notificados de 4,3% para 6,1% dos jovens nessa faixa etária entre 2007 e 2015, perfazendo um total de 4.960 casos notificados em 2015. Para os jovens de 10 a 14 anos, não houve crescimento na proporção de casos notificados, totalizando 244 novas infecções por HIV nesse período para essa faixa etária (número total). As explicações mais comumente encontradas na literatura para o crescimento do HIV e da AIDS entre os jovens são a falta de informação adequada e o descaso com a doença. Como ela não é mais tão evidente e não mata tão rápido quanto nas décadas passadas, ela não “assusta” os jovens, que não se sentem pressionados a usar preservativos quando têm relações sexuais, especialmente quando possuem parceiros fixos (Cano *et al.*, 2007).

6 VIOLÊNCIA, DISCRIMINAÇÃO E VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DE JOVENS MENINAS BRASILEIRAS

Erradicar a violência contra as meninas (UNFPA, 1995, p. 247).

Um tema importante com relação às jovens meninas tratado com destaque na plataforma de Pequim é a questão da violência. O combate à violência, ao abuso e à exploração sexual contra as jovens mulheres é ponto fundamental para que se consolidem os direitos das jovens meninas e se reduza a desigualdade de gênero no Brasil. As crianças são sujeitos de direitos como todo e qualquer cidadão, e o art. 4º do ECA, Lei nº 8.069/1990, respaldada pelo art. 277 da Constituição Federal de 1988, prevê que é dever da família, do Estado e de toda a sociedade assegurar às crianças e aos adolescentes com máxima prioridade o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. O estatuto prevê ainda que as crianças e adolescentes devem ser protegidos de toda forma de negligência, discriminação e exploração, violência, crueldade e opressão. No tocante à violência doméstica, à exploração e ao abuso sexual e à discriminação social, o quadro de vitimização das jovens meninas continua preocupante como há duas décadas. Podem ser registrados grandes esforços do governo, dos organismos competentes e das organizações envolvidas com a proteção dos direitos humanos na redução da violência contra a mulher e a menina, que resultaram em progressos na legislação e na criação de mecanismos de proteção como o Disque 100, o Ligue 180, a delegacia da mulher, entre muitos outros. Porém, a discriminação e a violência de gênero continuam apresentando níveis preocupantes no país.

Devido à escassez de dados precisos sobre violações dos direitos humanos das jovens meninas, tráfico de crianças, prostituição infantil e temas correlatos, sobretudo na década de 1990, é difícil acompanhar a trajetória dos avanços na prevenção da vitimização das jovens meninas das duas últimas décadas em termos de números. A seção tratará, portanto, do panorama atual da proteção social das jovens meninas, mencionando a evolução do quadro em termos de alguns programas e medidas criados para apreender e intervir mais eficazmente na situação.

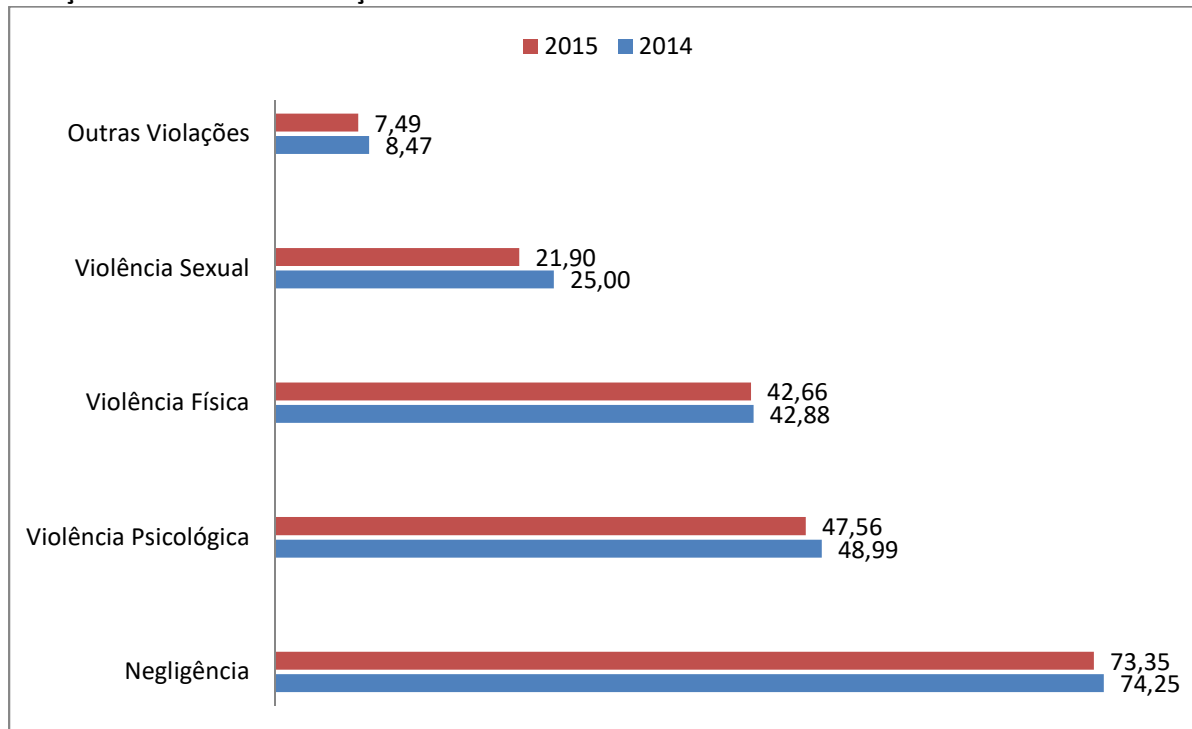
Em 1997, foi criado o Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, coordenado pela Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA). Em 2000, foi proposto o Plano Nacional de

Enfrentamento da Violência Infantojuvenil, o qual criou o Disque Denúncia Nacional, que passou a ser chamado Disque 100, implementado em 2003. Este passou, então, a receber denúncias também de maus-tratos, negligência, trabalho infantil e outras violações dos direitos da infância, além de passar a ser coordenado pela Secretaria Nacional de Direitos Humanos do Governo Federal. Posteriormente, o sistema foi sendo ampliado, e criou-se um sistema nacional de registro de denúncias (em 2005) e um serviço de escuta especializada de crianças e adolescentes, entre outros avanços.²⁹

Dados da evolução do número de denúncias recebidas pelo Disque 100 mostram um salto de 4.494 denúncias em 2003 para 29.756 em 2009. O *Balanço Semestral do Disque Direitos Humanos* (Brasil, 2015c) registrou, no primeiro semestre de 2015, 66.518 denúncias, das quais 63,2% foram relacionadas a violações dos direitos de crianças e adolescentes. A despeito do fato positivo que esse aumento no número de denúncias representa, ou seja, de que há uma maior conscientização sobre o problema da vitimização infantil, ele pode significar também um aumento do número de situações em que houve violação dos direitos da criança e do adolescente. Em todo caso, apenas os dados do Disque Denúncia não são suficientes para verificar esse fato. Os gráficos 22, 23 e 24 caracterizam o tipo das violações denunciadas em 2014 e 2015 e o perfil das vítimas.

29. As informações sobre o Disque 100 e dados até 2010 foram retirados da cartilha *Disque Denúncia Nacional*, organizada pelo Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, em 2010.

GRÁFICO 22

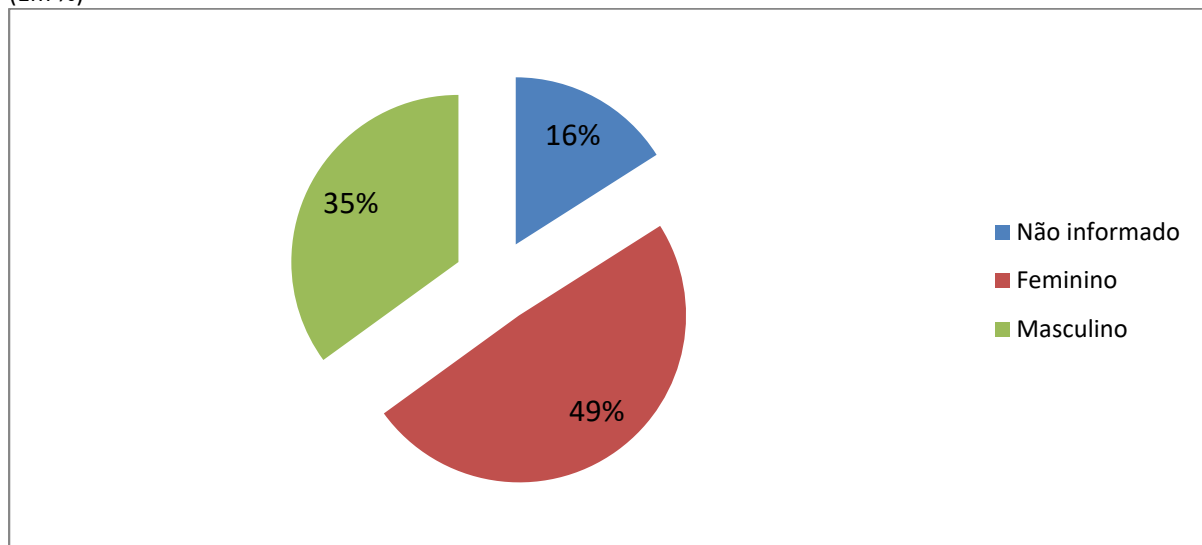
Violações dos direitos das crianças e dos adolescentes

Fonte: Balanço do Disque Denúncia/SDH, 2015.

GRÁFICO 23

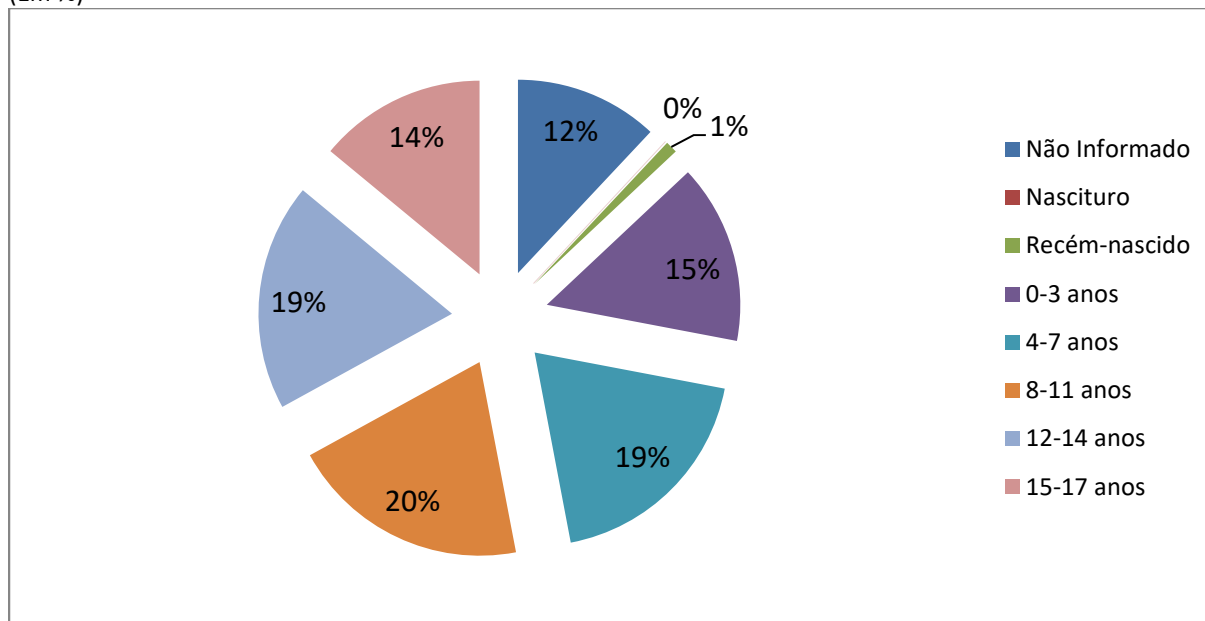
Perfil da vítima: sexo

(Em %)



Fonte: Balanço do Disque Denúncia/SDH, 2015.

GRÁFICO 24
Perfil da vítima: idade
(Em %)



Fonte: Balanço do Disque Denúncia/SDH, 2015.

Os gráficos 22 a 24 mostram que, nos últimos anos, as meninas foram as vítimas de violência com maior número de denúncias, e as crianças entre 4 e 14 anos foram vítimas em mais de 58% dos casos denunciados. O tipo de abuso mais denunciado foi a negligência, seguido de violência psicológica, física, sexual e outras. A violência sexual foi o tema de mais de 20% das denúncias, tanto em 2014 quanto em 2015.

O Ligue 180, um outro serviço gratuito de utilidade pública oferecido pela Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres da Presidência da República desde 2005,³⁰ também acolhe denúncias de violência e abuso contra meninas de qualquer idade. Em 2015, esse serviço registrou 749.024 atendimentos, 54% a mais do que em 2014. Do total de atendimentos, 10,23% corresponderam a relatos de violência. Das denúncias de violência contra a mulher, 77,75% das vítimas tinham filhos e, na maioria dos casos, os filhos ou presenciaram a violência (37,85%) ou sofreram violência (22,76%) (Brasil, 2015b). Evidências retiradas das denúncias de recursos como o Disque 100 e o Ligue 180 ajudam a formar um quadro do tipo de abuso a que as crianças brasileiras, principalmente as meninas, estão submetidas. Porém, não é suficiente para dimensionar o problema, pois não se sabe se o

30. Disponível em: <www.spm.gov.br>.

aumento no número de casos registrados é fruto de um aumento real ou da maior conscientização da população e maior eficiência do serviço, que estimula a denúncia.

Muitas das meninas exploradas sexualmente abandonaram ou foram abandonadas por suas famílias, piorando ainda mais suas condições de vida e precarizando suas chances de mudar a própria situação. Essa conclusão é do mapeamento da exploração e abuso sexual nas estradas brasileiras criado em 2006 pela Childhood Foundation,³¹ em parceria com a Polícia Rodoviária Federal e a OIT. As estradas brasileiras são locais reconhecidos por abrigar tráfico de crianças e exploração sexual infantil. Para ajudar a localizar e prevenir essa prática, a Polícia Rodoviária Federal criou um programa de mapeamentos periódicos dos pontos, em geral postos de gasolina e lanchonetes, onde essa exploração acontece, a fim de direcionar as atividades de prevenção.

A pesquisa *O Perfil do Caminhoneiro no Brasil* (Koller, 2005), feita com 239 motoristas de 26 estados do Brasil, serviu de subsídio para a criação desse projeto de mapeamento, intitulado *Projeto Mapear*, e revela que a precariedade dos postos de parada e o tempo ocioso à espera da carga são fatores determinantes para a exploração sexual infantil pelos caminhoneiros. A pesquisa aponta que o “caminhoneiro abusador”, apesar de figura central no comércio e na exploração sexual de crianças e adolescentes, não pode ser entendido fora de um contexto complexo de múltiplas causas que levam a essa exploração. Fatores como uma forte cultura de gênero caracteristicamente “machista” e a desigualdade social e econômica, incluindo a pobreza e o racismo, são variáveis importantes nessa equação. Na fala dos caminhoneiros: “a gente não escolhe não [sair com as adolescentes]. Pinta!” (Koller, 2005, p. 4). No último mapeamento realizado entre 2013 e 2014, o programa identificou 1.969 pontos de risco nas rodovias federais brasileiras, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, nos quais as maiores vítimas da exploração sexual são jovens meninas,³² e os agentes da Polícia Rodoviária Federal vêm realizando várias ações para resgatar essas jovens da situação de exploração.

Existem algumas estatísticas mais precisas da violência sofrida por meninas no Brasil. Em 2006, em vista do impacto social e econômico das violências, o governo brasileiro instituiu, através do SINAN e da Secretaria de Vigilância em Saúde, o Sistema de Vigilância de

31. Disponível em: <www.namaocerta.org.br>.

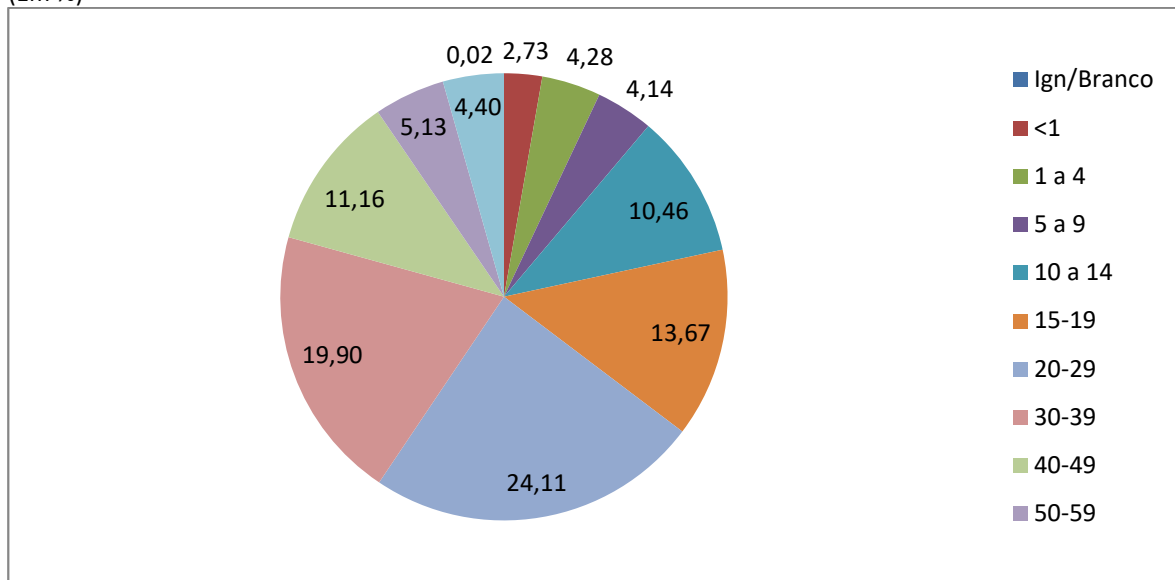
32. Disponível em: <http://www.namaocerta.org.br/pdf/Mapeamento2013_2014.pdf>.

Violências e Acidentes (VIVA). Segundo o *Boletim Epidemiológico* do Ministério da Saúde de 2011, “o objeto de notificação do VIVA/SINAN é a violência doméstica, sexual e outros tipos de violência (psicológica/moral; financeira/econômica; tortura; tráfico de pessoas; trabalho infantil; negligência/abandono; intervenção por agente legal) contra mulheres e homens de todas as idades” (Brasil, 2013a). A vigilância contra a violência sexual, doméstica e outras violências (tais como tráfico de pessoas, trabalho infantil, abandono/negligência etc.) do sistema VIVA/SINAN passou a fazer parte do SINAN Net, disponível para todos os municípios do Brasil, a partir de 2009, e que vem ampliando progressivamente o número de unidades notificadoras no sistema público de saúde (Brasil, 2013a). Em 2010, foram 1.496 municípios e um total de 73.794 notificações. No período de 2009 a 2010, os dados do VIVA/SINAN indicam que 9.145 crianças de 0 a 9 anos do sexo masculino e 12.054 do sexo feminino foram vítimas de violência doméstica, sexual ou algum dos outros tipos de violência notificados no sistema; 4.125 meninos e 9.362 meninas de 10 a 14 anos foram vítimas dessas violências; e 5.925 meninos e 10.090 meninas de 15 a 19 anos também sofreram violências desse tipo no período.

O gráfico 25 indica a porcentagem de notificações de violência doméstica, sexual e outros tipos de violência recebidas pelo VIVA/SINAN em 2014 e relativas a meninas e mulheres por faixa etária, indicando que crianças e adolescentes são grandes vítimas desse tipo de violência. No gráfico, observa-se que meninas de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos correspondem, juntas, a mais de 24% das notificações, praticamente a mesma proporção do maior grupo vitimizado, que são mulheres de 20 a 29 anos.

GRÁFICO 25

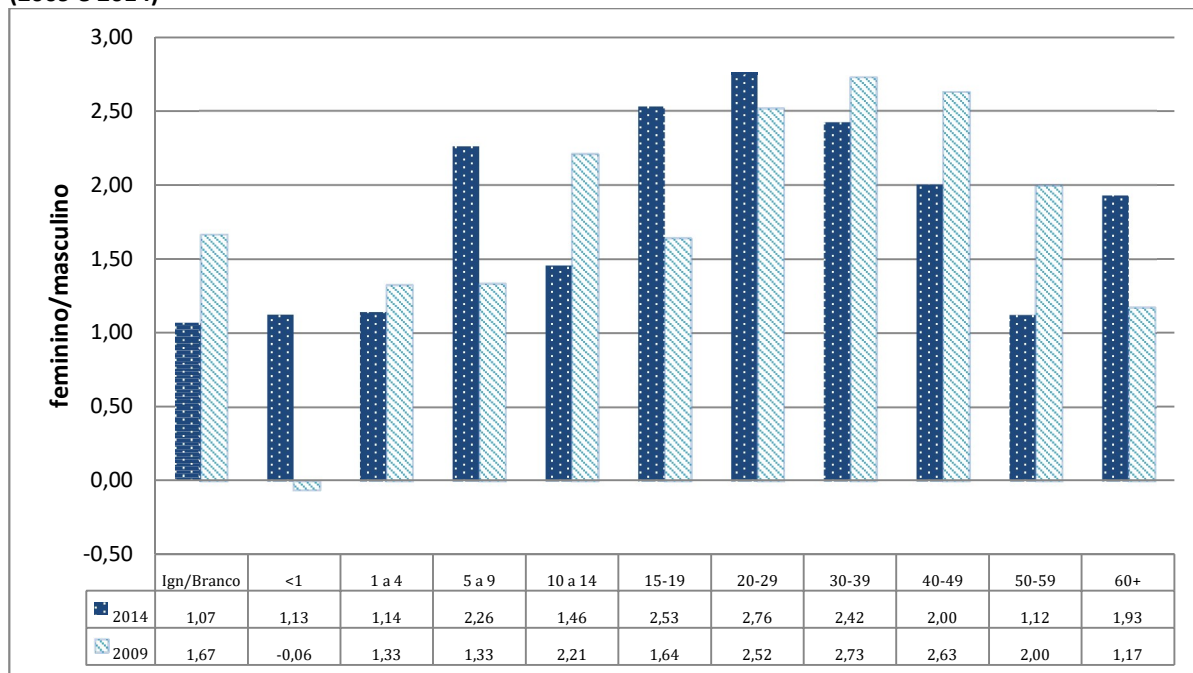
Notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras cujas vítimas eram meninas, por faixa etária (2014)
(Em %)



Fonte: SINAN Net.
Elaboração da autora.

De acordo com os dados do SINAN, as meninas e mulheres são mais vitimizadas do que os homens: em 2009, primeiro ano com disponibilidade de dados, foram 3.426 notificações para os meninos de 10 a 19 anos e 6.412 para meninas nessa faixa etária. Em 2014, foram 14.947 notificações para o sexo masculino e 25.775 para o sexo feminino nessa mesma faixa etária. O gráfico 26 mostra a razão de sexos por faixa etária para as notificações de violência (feminino/masculino) para 2009 e 2014, mostrando que em praticamente todas as faixas etárias a violência contra a mulher é prevalente. Na faixa de 15 a 19 anos, por exemplo, o número de jovens mulheres vitimizadas é mais do que 2,5 vezes o número de jovens homens, enquanto essa razão era de 0,64 mulher para cada homem em 2009.

GRÁFICO 26
Razão de sexo das notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras recebidas pelo SUS, por faixa etária (2009 e 2014)



Fonte: SINAN Net.

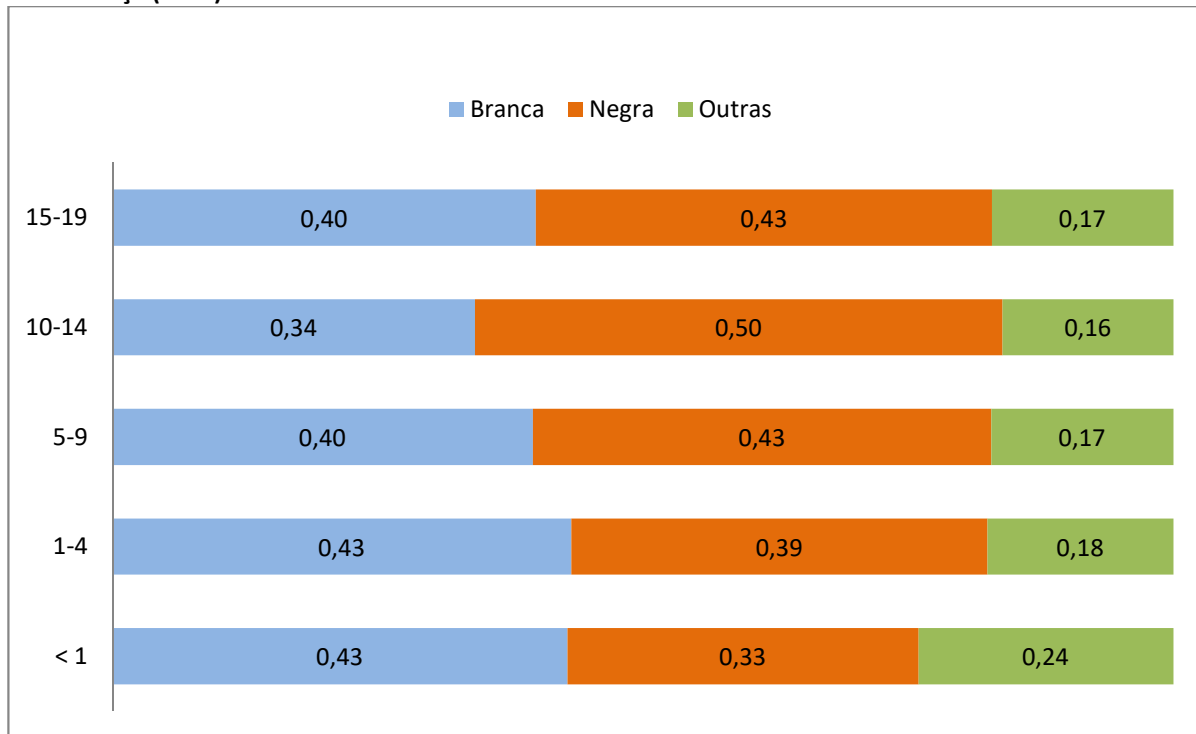
Elaboração da autora.

Obs.: SUS – Sistema Único de Saúde.

Dentro do grupo das meninas, também existem distinções de raça no nível de vitimização. As meninas negras (pretas e pardas) são atingidas em proporções maiores do que as meninas brancas especialmente após os 10 anos de idade. O gráfico 27 mostra a proporção de notificações de violência doméstica, sexual e outras cuja vítima era do sexo feminino, por raça e faixa etária, ilustrando que no grupo de 10 a 14 anos a proporção referente a meninas negras é significativamente maior do que a referente a meninas brancas.

GRÁFICO 27

Proporção de notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras cuja vítima era uma menina, por faixa etária e raça (2014)



Fonte: SINAN Net.

Elaboração da autora.

Embora já tenhamos mostrado que as mortes violentas ocorrem em maiores proporções entre os jovens do sexo masculino acima de 15 anos, existem tipos de agressão e violência, muitas vezes letais, que atingem particularmente as jovens meninas, tais como a violência doméstica e o abuso sexual. Em 2011, os atos de violência denunciados no SINAN foram perpetrados principalmente na residência das meninas. Quanto aos encaminhamentos das denúncias, as meninas são geralmente encaminhadas para uma delegacia de proteção da criança e do adolescente, para a vara da infância e da juventude ou para o conselho tutelar. Embora a maior parte das agressões tivesse sido feita por desconhecidos, muitas dessas jovens são agredidas e mesmo mortas pelos próprios namorados e maridos, como mostra o *Boletim Epidemiológico* do SINAN, segundo o qual em 2011 mais de 30% das agressões notificadas contra adolescentes de 10 a 19 anos tiveram como provável autor da agressão um amigo/conhecido ou uma relação afetiva (Brasil, 2013a). Também o mapa da violência (Waiselfisz, 2015b) mostra que, para as adolescentes de 12 a 17 anos, 23,2% das agressões têm como autor o parceiro ou ex-parceiro, que é o agressor principal para as jovens e mulheres adultas entre 18 e 59 anos.

O mapa da violência de 2015, focalizado na violência contra a mulher (Waiselfisz, 2015b, p. 39), destaca que, embora na infância as taxas de homicídios sejam semelhantes para ambos os sexos, e as taxas masculinas passem a ser cada vez mais altas a partir dos 18 anos, existe uma elevada incidência feminina no infanticídio. O mapa também descreve os atendimentos do SINAN de 2014, reiterando que em todas as etapas da vida, discriminadas em crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, prepondera o atendimento feminino, ou seja, as mulheres são as grandes vítimas de violência doméstica, sexual e outras, desde a infância até a maturidade. Dados da tabela 10, extraída do mapa da violência, caracterizam essa violência por sexo, fase da vida, estrutura ou composição e taxas de atendimento.

TABELA 10

Brasil: número, distribuição por sexo, estrutura e taxas de atendimento por violências no SUS, segundo etapa de vida e sexo (2014)

Etapa	Número				Sexo (%)			
	Feminino	Masculino	Sem definição	Total	Feminino	Masculino	Sem definição	Total
Criança	20.707	17.411	130	38.248	54,1	45,5	0,3	100,0
Adolescente	24.708	13.248	9	37.965	65,1	34,9	0,0	100,0
Jovem	42.442	18.213	16	60.671	70,0	30,0	0,0	100,0
Adulto	52.979	21.264	13	74.256	71,3	28,6	0,0	100,0
Idoso	6.855	5.800	1	12.656	54,2	45,8	0,0	100,0
Total	147.691	75.936	169	223.796	66,0	33,9	0,1	100,0

Etapa	Estrutura (%)				Taxas de atendimento ¹			
	Feminino	Masculino	Sem definição	Total	Feminino	Masculino	Sem definição	Total
Criança	14,0	22,9	76,9	17,1	12,4	9,9	0,0	11,1
Adolescente	16,7	17,4	5,3	17,0	24,0	12,3	0,0	18,0
Jovem	28,7	24,0	9,5	27,1	21,9	9,6	0,0	15,8
Adulto	35,9	28,0	7,7	33,2	12,4	5,5	0,0	9,1
Idoso	4,6	7,6	0,6	5,7	4,7	5,0	0,0	4,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	14,2	7,8	0,0	11,1

Fonte: Waiselfisz (2015b, p. 42).

Nota: ¹ Por 10 mil.

Obs.: Criança: 0 a 11 anos; adolescente: 12 a 17 anos; jovem: 18 a 29 anos; adulto: 30 a 59 anos; e idoso: 60 anos ou mais.

Embora os números sejam alarmantes, houve progresso na criminalização da violência feminina de forma específica, fato que ajuda a coibir esse tipo de violência. A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006) criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e também criou os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, alterando a legislação penal com esse mesmo fito. Em março de

2015, foi sancionada também a Lei nº 13.104/2015, ou Lei do Feminicídio, um crime de homicídio definido como “morte intencional de pessoas do sexo feminino”. Este foi classificado como crime hediondo com agravantes em situações específicas tais como quando a vítima é menor de idade ou está grávida. A definição de um crime como feminicídio representa um avanço na superação da violência perpetrada contra mulheres e meninas, ao criminalizar a violência cometida contra a mulher e fornecer instrumentos para a atuação dos órgãos responsáveis, tanto no sentido de proteger as vítimas quanto no de punir os agressores.

Além de avanços na proteção às meninas vítimas de violência, também houve avanços, na última década, no quadro e na proteção dos direitos das meninas em situação de acolhimento. Entre 2009 e 2010, houve intenso debate no país sobre os direitos das crianças em situação de acolhimento à convivência familiar e comunitária. Esse direito foi assegurado por uma alteração do ECA em 2009, por meio da Lei nº 12.010. Tanto o ECA quanto a Política de Assistência Social do país e o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC) buscam assegurar a excepcionalidade do afastamento do convívio familiar das crianças em acolhimento, bem como “o atendimento personalizado e individualizado durante o acolhimento, a preservação e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a reintegração ao convívio familiar e, excepcionalmente, a colocação em família substituta” (Colin, 2013, p. 20).

Ainda é cedo para avaliar o sucesso dessas medidas para os meninos (52,3% dos acolhidos) e para as meninas (47,7% das acolhidas) nessa situação, mas o levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento realizado em 2011 afirma que mudanças significativas foram realizadas nos últimos trinta anos no sentido de proteger os direitos das crianças em instituições de acolhimento, tais como a criação de políticas e programas destinados a prevenir ou reduzir o tempo de afastamento do convívio familiar, a integração operacional de diversos órgãos encarregados da execução das políticas sociais básicas de assistência (Judiciário, ministério público, defensoria, conselho tutelar), a substituição do termo abrigo pela expressão acolhimento institucional, entre muitas outras (Princeswal, 2013, p. 58).

6.1 OUTROS TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MENINAS

Não se pode deixar de assinalar que o preconceito, que se insinua tanto explicitamente quanto de formas bastante sutis na sociedade, pode se traduzir em diversos tipos de violência, que vão desde o sentimento de vergonha e o estigma de pertencer a um grupo social marginalizado até a violência física (Bandeira e Soria, 2002). A depreciação do sexo feminino, a alocação predominante de tarefas menos valorizadas socialmente às mulheres, o machismo e outros valores sociais podem levar à perpetuação de desigualdades no mercado de trabalho, desfavorecendo as mulheres, e podem desempoderar as meninas, que têm então mais chances de se prenderem a relacionamentos abusivos e se sentirem indefesas na sua capacidade de preservar a própria integridade mental, emocional e física. A plataforma de Pequim (UNFPA, 1995, p. 241) afirma que:

as meninas são frequentemente tratadas como inferiores e culturalmente são ensinadas a se colocarem em último lugar, o que vai lhes diminuindo a autoestima. A discriminação e a negligência de que são vítimas na infância podem dar lugar a uma espiral descendente que durará toda a vida, submetendo a mulher a privações e exclusão da vida social em geral. Devem ser adotadas iniciativas para preparar a menina a participar ativa e eficazmente, em igualdade com os meninos, em todos os níveis de liderança nas áreas econômica, política e cultural.

A despeito dos avanços em termos do respeito aos direitos humanos no Brasil, ainda estamos longe de afirmar que não existem práticas culturalmente discriminatórias por gênero (e raça) no país. Em uma pesquisa sobre ações discriminatórias realizada com estudantes brasileiros da 7ª e 8ª séries em 2009 (Mazzon, 2007), a área temática que apresentou os maiores valores de discriminação foi a discriminação de gênero. As frases que mediram esse preconceito, obtendo níveis de concordância mais elevados do que todas as outras, principalmente dos alunos, mas também de seus pais e mães, foram “a mulher é melhor do que o homem na cozinha” (52,6% dos alunos concordaram com essa frase); “homens não devem trabalhar na cantina das escolas (23%); “mulher como porteira deixaria os alunos entrando e saindo a toda hora” (19,9%); “existem trabalhos que devem ser realizados apenas por homens” (46,3%); “apenas mulheres devem trabalhar nas cantinas das escolas” (26,9%);

“a mulher é mais habilidosa para cuidar da casa” (60,6%); e “existem trabalhos que devem ser realizados apenas por mulheres” (43,4% dos alunos concordam com essa frase).

Também a respeito do preconceito, essa pesquisa aponta que as meninas possuem atitudes em geral menos preconceituosas do que os meninos, bem como uma propensão a estabelecer uma distância social³³ em relação a outros grupos menor do que a dos meninos. Quanto mais velhos os respondentes, menores os valores para as atitudes preconceituosas e a distância social. Meninos possuem atitudes mais preconceituosas em relação à raça/cor, e também à orientação sexual, afirmando em maior número que os “homossexuais não devem participar do mesmo ambiente escolar dos heterossexuais” (Mazzon, 2007).

Um outro comportamento agressivo ligado ao preconceito que vitimiza os jovens em todo o mundo, e cujas consequências muitas vezes são subestimadas, é o chamado *bullying*, que ocorre principalmente no ambiente escolar. O *bullying* se caracteriza pelo ato intencional ou desejo de agredir colegas ou expô-los a situações negativas, sendo um evento que se repete ao longo do tempo e gera dificuldades de defesa aos jovens expostos a essa situação. Ele pode manifestar-se de forma física (bater, cuspir), verbal, através de exclusão social e fofocas, e por meio da internet, no chamado *cyberbullying* (Oliveira *et al.*, 2015). Estudos indicam que tanto meninos quanto meninas podem se envolver em situações onde há *bullying*, porém os meninos estão mais propensos a sofrer *bullying* físico, e as meninas a se envolver em experiências indiretas ou verbais. Ele é geralmente desencadeado por situações de vulnerabilidade de um indivíduo em relação aos colegas ou a diferenças em *status* social, aparência física, orientação sexual e mesmo níveis de desempenho escolar (Oliveira *et al.*, 2015).

A PeNSE, em 2009, continha questões específicas sobre *bullying*. Nessa pesquisa, 7,2% dos estudantes reportaram sofrer algum tipo de agressão, sendo 7,9% deles meninos e 6,5% meninas. Não houve grandes variações por cor/raça, escolaridade da mãe e dependência administrativa da escola, comumente utilizados como marcadores de *status* socioeconômico, indicando a ubiquidade desse fenômeno. Os resultados indicam a imagem corporal como uma das principais causas específicas do *bullying*, seguida da raça. Especialmente a obesidade foi apontada como o motivo da vitimização. Entre as meninas, apenas a aparência do corpo foi

33. Medida pelo índice de distância social, que corresponde à disposição das pessoas a conviver de perto com determinados grupos sociais.

uma causa mais prevalente do que entre os meninos (20,5% contra 17%), e em menor escala, a religião (2,8% entre as meninas contra 2,1% entre os meninos).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS: O QUE AINDA PRECISA SER FEITO?

Eles estavam seguindo a mesma filosofia que eu (...). A ideia do vencedor do Prêmio Nobel, Amartya Sen, de que você pode mudar uma cultura dando às suas meninas as ferramentas para crescer educadas de forma a que elas possam ajudar a si mesmas. Era fantástico ver essa ideia em ação, funcionando depois de uma geração apenas, e isso me estimulou a lutar pela educação das meninas no Paquistão (Mortenson e Relin, 2007, p. 234, tradução nossa).³⁴

Este capítulo descreve muitos avanços na situação das jovens meninas no Brasil desde o lançamento da plataforma de Pequim. A importância de empoderar, educar e valorizar as mulheres para o desenvolvimento social de um país é, de certa forma, um consenso na literatura,³⁵ começando pelas jovens meninas, e os avanços descritos aqui certamente são substanciais nesse sentido. Houve uma forte ampliação do acesso à escola, uma redução da participação das meninas no mercado de trabalho, bem como uma grande redução da mortalidade infantil no país para ambos os sexos e uma diminuição no número de casamentos de crianças. A proporção de adolescentes grávidas com mais de 15 anos vem também diminuindo nos últimos anos, com algumas variações regionais.

Apesar disso, muito ainda precisa ser feito para que os direitos dessas jovens meninas sejam assegurados e os objetivos da plataforma de Pequim, alcançados. Isso inclui o direito à vida, à saúde, à segurança e ao pleno desenvolvimento das meninas como cidadãs, tendo suas escolhas respeitadas e seus espaços de vocalização e participação ampliados. As meninas ainda são algumas das principais vítimas da violência doméstica e sexual no Brasil, e continuam sofrendo situações de abuso e exploração sexual em cifras que, embora difíceis de detectar com exatidão, parecem estar crescendo, se não estagnadas. Além disso, elas estão

34. *They were following the same philosophy as I was (...). Nobel Prize winner Amartya Sen's idea that you can change a culture by giving its girls the tools to grow up educated so they can help themselves. It was amazing to see the idea in action, working so well after only a generation, and it fired me up to fight for girl's education in Pakistan".* Greg Mortenson, em *Three Cups of Tea*, em que conta como construiu mais de oitenta escolas voltadas principalmente para a educação de meninas no Paquistão, através do Central Asian Institute (CAI).

35. Em que pesem os possíveis problemas derivados de exageros nessa ênfase. Sobre isso ver, por exemplo, a discussão em Boyd (2016).

sujeitas a outros tipos de violência como o *bullying*, a discriminação e o preconceito de gênero. Embora o número de meninas que se casa formalmente na infância tenha se reduzido, o número de relacionamentos e uniões informais não se reduziu, e vem substituindo cada vez mais a relação oficializada. É necessário investigar melhor quais as consequências desse fato em termos da vulnerabilidade e das oportunidades futuras dessas jovens meninas. Há, enfim, uma tendência de aumento da gravidez para as meninas de menos de 15 anos, com todas as consequências negativas que esse dado pode acarretar, como abandono da escola e problemas de saúde, e um grande número de jovens meninas trabalhando informalmente como empregadas domésticas, provavelmente em situação de vulnerabilidade e exploração.

Talvez no rol dos problemas mais preocupantes que atingem as jovens meninas, ao lado da exploração e do abuso sexual, está o feminicídio, um tipo de violência muitas vezes perpetrado por conhecidos, principalmente companheiros e namorados. Esse tipo de crime é difícil de combater a não ser enfatizando suas especificidades na legislação, como já tem sido feito, e atuando diretamente na cultura da sociedade brasileira, a fim de reduzir atitudes sexistas que fazem com que os homens em nossa sociedade ainda considerem as mulheres como sua propriedade, agindo de forma violenta quando estas tentam se expressar, exercer seu direito de escolha ou defender seu espaço. A sociedade brasileira avançou muito na criação de sistemas, leis e instituições voltadas diretamente para mapear a violência contra a mulher e protegê-las, acolhê-las e informá-las, e mesmo para criminalizar os perpetradores da violência. Esse é o primeiro passo que leva a outros como a conscientização da sociedade para a necessidade de valorizar os direitos e a liberdade das meninas.

Vale repetir o que já foi dito na introdução deste capítulo: meninas de 0 a 17 anos constituem um público profundamente diversificado sob qualquer ponto de vista. Diferentes faixas etárias e grupos diferenciados por raça e etnia, região de origem e condições socioeconômicas fazem com que qualquer análise realizada aqui seja necessariamente redutora ou simplifique de alguma forma toda essa multiplicidade de situações. Porém, procurou-se desvendar com o máximo de detalhes os progressos, as melhorias e os pontos que necessitam de mais intervenções de acordo com os tópicos abordados no objetivo estratégico L da plataforma de Pequim. Espera-se com isso que tenham sido reveladas relações e fatos que descortinem melhor a situação dessas jovens meninas, a fim de promover

intervenções cada vez mais eficazes no sentido da promoção do seu bem-estar, dos seus direitos e das suas oportunidades. Concluimos com a afirmação de Whitaker (2002, p. 10):

impossível, no entanto, pensar o Brasil como um todo, nos limites de um texto. Das palafitas da Amazônia aos pampas do Sul, os espaços diversificam-se exponencialmente e este balanço sequer está completo. Há cientistas sociais que ainda raciocinam em termos de casa-grande e senzala, espaço público e privado, dois brasis, casa e rua, e nesse esquema dual dão a mulher como invisível ou prisioneira. No entanto, a nova história e a Sociologia, tendo colocado seu foco sobre mulheres e meninas, descobriu-as atuando exatamente nos momentos e locais nos quais sua presença fora negada.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. **A transição demográfica e a janela de oportunidade**. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial, 2008.

BANDEIRA, L. M.; SORIA, A. B. Preconceito e discriminação como expressões de violência. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, jan. 2002.

BARBEIRO, F. M. S. *et al.* Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 22, 2015.

BELISSE, C. L. **Atividade sexual precoce na adolescência**: a importância da educação sexual nas escolas. Curitiba: Secretaria da Educação, 2009. Disponível em: <www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1460-8.pdf>. Acesso em: 20 maio 2016.

BORGES, D.; CANO, I. (Org.). **Homicídios na adolescência no Brasil**. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2012. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/br_indiceha10.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2016.

BOYD, G. G. D. The girl effect: a neoliberal instrumentalization of gender equality. **Consilience: The Journal of Sustainable Development**, v. 15, n. 1, p. 146-180, 2016.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Vigilância de violência doméstica sexual e/ou outras violências: VIVA/SINAN – Brasil, 2011. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 44, n. 9, 2013a. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_numero_9_2013.pdf>. Acesso em: 20 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**: Aids e DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. ano 2, n. 1.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**: HIV e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/boletim-epidemiologico-hivaids-2015>>. Acesso em: 29 maio 2016.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Balanco 1º semestre de 2015**: Ligue 180. Brasília: CCBB, 2015b. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/ligue-180-central-de-atendimento-a-mulher/balanco1sem2015-versao-final.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2016.

_____. **Balanco semestral do disque direitos humanos**: Disque 100. Brasília: SNDH, 2015c. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2015-07/balanco-do-disque-100-2.pdf>>.

CAMARANO, A.; ABRAMOVAY, R. **Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil: panorama dos últimos 50 anos**. Rio de Janeiro: Ipea, 1999. (Texto para Discussão, n. 621).

CAMARANO, A.; KANSO, S. O que estão fazendo os jovens que não estudam, não trabalham e não procuram trabalho? **Mercado de Trabalho**, v. 53, p. 37-44, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3855/1/bmt53_nt03_jovens.pdf>.

CANO, M. A. T. *et al.* O conhecimento de jovens universitários sobre AIDS e sua prevenção. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 748-58, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a14.htm>>.

CARRANO, P. C. R.; MARINHO, A. C.; OLIVEIRA, V. N. M. Trajetórias truncadas, trabalho e futuro: jovens fora de série na escola pública de ensino médio. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 41, p. 1439-1454, dez. 2015. Número especial.

CARVALHO, C. M. M. O trabalho infantil no Brasil contemporâneo. **Cadernos CRH**, Salvador, v. 21, n. 54, p. 551-569, 2008.

CERQUEIRA, D.; COELHO, D. S. C. **O estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde** (versão preliminar). Brasília: Ipea, 2014. (Nota Técnica, n. 11).

CIELLO, C. *et al.* (Org.). **Violência obstétrica: “parirás com dor”**. Brasília: [s.n.], 2012.

COLIN, D. R. A. Apresentação. In: ASSIS, S. G. de; FARIAS, L. O. P. (Org.). **Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento**. São Paulo: Hucitec, 2013.

COLLARES, A. C. M. **Educational inequalities and the expansion of postsecondary education in Brazil, from 1982 to 2006**. 2010. Tese (Doutorado) – University of Wisconsin-Madison, Madison, United States, 2010.

CONDE, S. F. As medidas de enfrentamento da exploração do trabalho infantil no Brasil: forças em luta. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 241-247, 2013.

COSTA, A. L. F.; DUARTE, D. E.; KUSCHNIR, M. C. C. A família e o comportamento alimentar na adolescência. **Adolescência e Saúde**, v. 7, n. 3, 2010.

COSTA, T. M. S. O abandono escolar no meio rural os jovens entre os dois saberes: escola e trabalho. Trabalho apresentado no IV Congresso Português de Sociologia, Coimbra, abr. 2000.

COSTANZI, R. N. **Trabalho decente e juventude no Brasil**. Brasília: OIT, 2009. Disponível: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasil/document/publication/wcms_230674.pdf>. Acesso em: 5 out. 2016.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 84-91, mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100012>.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. J. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, n. 45, p. 123-131, 2010.

FALCÃO, A. Homicídio é a principal causa da morte de jovens no país. **Senado Notícias**, 9 nov. 2015. Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/09/09/homicidio-e-a-principal-cao-da-morte-de-jovens-no-pais>>.

FRANÇA, E.; LANSKY, S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas. In: RIPSA – REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA SAÚDE. **Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. p. 83-112. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_saude_contribuicao_tendencias.pdf>.

GOLLA, A. M. *et al.* **Understanding and measuring women's economic empowerment: definition, framework and indicators**. Washington: ICRW, 2011. Disponível em: <<http://dme4peace.org/sites/default/files/Understanding-measuring-womens-economic-empowerment.pdf>>.

GOMES, N. L. Educação, relações étnico-raciais e a Lei 10.639/03. **A Cor da Cultura**, 25 ago. 2011. Disponível em: <<http://antigo.acordacultura.org.br/artigo-25-08-2011>>. Acesso em: 14 abr. 2016.

HASENBALG, C. **Discriminação e desigualdades raciais no Brasil**. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2005.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007.

HORTA, R. L. *et al.* Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 775-783, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/04.pdf>>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. (Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 25). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf>.

_____. **Estatísticas do registro civil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. v. 37. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2010_v37.pdf>.

_____. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. (Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 34).

_____. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. (Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 35).

JESSOR, R. Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. **Journal of Adolescent Health**, v. 12, p. 597-605, 1991.

KOLLER, S. (Coord.). **O perfil do caminhoneiro no Brasil**. São Paulo: Childhood; Instituto WCF Brasil, 2005. Disponível em: <www.namaocerta.org.br/publicacoes.php>.

LAN, D.; MARTELETTO, L. Small families and large cohorts: the impact of the demographic transition on schooling in Brazil. *In*: LLOYD, C. B. *et al.* (Ed.). **The changing transitions to adulthood in developing countries**: selected studies. Washington: National Research Council, 2006. p. 56-83.

LAURENTI, R. *et al.* **Morbidade materna em adolescentes**. São Paulo: [s.n.], 2009.

LEVY, R. B. *et al.* Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 3085-3097, 2010.

MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil: um estudo nacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 563-572, 2016.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 3009-3019, 2010.

_____. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 147-56, 2011.

MAZZON, J. A. (Coord.). **Projeto de estudo sobre ações discriminatórias no âmbito escolar, organizadas segundo áreas temáticas, a saber, étnico-racial, gênero, geracional, territorial, necessidades especiais, socioeconômica e orientação sexual**. São Paulo: Fipe, 2007.

MORTENSON, G.; RELIN, D. O. **Three cups of tea**: one man's mission to promote peace... One school at a time. New York: Penguin Books, 2007.

NASCIMENTO, A. A.; GRILLO, C. C.; NERI, N. E. Autos com ou sem resistência: uma análise dos inquéritos de homicídios cometidos por policiais. *In*: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS, 33., 2009, Caxambu, Minas Gerais. **Anais...** Caxambu: ANPOCS, 2009.

OCDE – ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. O que está por trás da desigualdade de gênero na educação? **Pisa em Foco**, n. 49, mar. 2015. Disponível em: <[https://www.oecd.org/pisa/pisaproducts/pisainfocus/PIF-49%20\(por\).pdf](https://www.oecd.org/pisa/pisaproducts/pisainfocus/PIF-49%20(por).pdf)>. Acesso em: 20 maio 2016.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Trabalho decente e juventude no Brasil**. Brasília: OIT, 2009.

OLIVEIRA, W. A. *et al.* Causas do bullying: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 275-82, 2015.

PARKES, A. *et al.* Does early sexual debut reduce teenagers' participation in tertiary education? Evidence from the SHARE longitudinal study. **Journal of Adolescence**, v. 33, p. 741-754, 2010.

PEREIRA, B. C. J. **Tramas e dramas de gênero e de cor: a violência doméstica e familiar contra mulheres negras**. 2013. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

PRINCESWAL, M. O direito à convivência familiar e comunitária sob o paradigma da proteção integral. *In*: ASSIS, S. G.; FARIAS, L. O. P. (Org.). **Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento**. São Paulo: Hucitec, 2013.

RIBEIRO, C. A. C. Classe e gênero no Brasil contemporâneo: mobilidade social, casamento e divisão do trabalho doméstico. *In*: RIBEIRO, C. A. C. **Desigualdade de oportunidades no Brasil**. Belo Horizonte: Argumentum, 2009.

RIBEIRO, C. A. C.; SILVA, N. V. Cor, educação e casamento: tendências da seletividade marital no Brasil, 1960 a 2000. **Dados**, v. 52, n. 1, p. 7-51, 2009.

RUOTTI, C. *et al.* A vulnerabilidade dos jovens à morte violenta: um estudo de caso no contexto dos "crimes de maio". **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p.733-748, 2014.

SANSONE, L. Nem somente preto ou negro: o sistema de classificação racial no Brasil que muda. **Afro-Ásia**, v. 18, p. 165-187, 1996.

SANTOS, J. A. F. A interação estrutural entre a desigualdade de raça e de gênero no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 24, n. 70, 2009.

SCHWARTZMAN, S. **Trabalho infantil no Brasil**. Brasília: OIT, 2001.

SEABRA, A. F. *et al.* Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 721-736, 2008.

SEN, A. K. From income inequality to economic inequality. **Southern Economic Journal**, v. 64, n. 2, p. 383-401, Oct. 1997. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/1060857>>. Acesso em: 12 mar. 2012.

SILVA, N. V. Cor e o processo de realização sócio-econômica. *In*: HASENBALG, C.; SILVA, N. V. (Org.). **Estrutura social, mobilidade e raça**. Rio de Janeiro: Vértice, 1988. p. 144-163

SOARES, S. J. D. **O perfil da discriminação no mercado de trabalho**: homens negros, mulheres brancas e mulheres negras. Brasília: Ipea, 2000. (Texto para Discussão, n. 769). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0769.pdf>.

TAYLOR, A. Y. *et al.* **She goes with me in my boat**: child and adolescent marriage in Brazil. Results from mixed-methods research. Rio de Janeiro: Instituto Promundo; Washington: Promundo US, July 2015.

UNAIDS; UNICEF – FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA; WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global AIDS response progress reporting 2014**: construction of core indicators for monitoring the 2011 United Nations political declaration on HIV and AIDS. Geneva: UNAIDS, 2014. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GARPR_2014_guidelines_en_0.pdf>.

UNFPA – FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e plataforma de ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher**. Pequim: UNFPA, 1995. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf>. Acesso em: 5 out. 2016.

_____. **Motherhood in childhood**: facing the challenge of adolescent pregnancy. New York: UNFPA, 2013. Disponível em: <<http://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2013-0#sthash.qSrvUluu.dpuf>>. Acesso em: 20 maio 2016.

UNICEF – FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **A convenção sobre os direitos da criança**. [s.l.]: UNICEF, 2004. Disponível em: <https://www.unicef.pt/media/1206/0-convencao_direitos_crianca2004.pdf>. Acesso em: 20 maio 2016.

_____. **Children and AIDS**: sixth stocktaking report, 2013. New York: UNICEF, 2013. Disponível em: <http://www.unicef.org/publications/index_70986.html>. Acesso em: 20 maio 2016.

_____. **O enfrentamento da exclusão escolar no Brasil**. Brasília: UNICEF, 2014. Disponível em: <www.unicef.org/brazil/pt/resources_27904.htm>. Acesso em: 20 maio 2016.

VALLIN, J. Mortalidade, sexo e gênero. **Demographicas**, Campinas, v. 2, 2004.

VIOTTI, M. L. R. Apresentação. *In*: UNFPA – FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e plataforma de ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher**. Pequim: UNFPA, 1995. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf>. Acesso em: 5 out. 2016.

WAISELFSZ, J. J. **Mapa da violência 2014**: os jovens brasileiros. Rio de Janeiro: FLACSO, 2014. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf>. Acesso em: 11 maio 2016.

_____. **Mapa da violência 2015: mortes matadas por armas de fogo.** Brasília: Juventude Viva, 2015a. Disponível em: <<https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapaViolencia2015.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2016.

_____. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil.** Brasília: FLACSO, 2015b. Disponível em: <https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2016.

WHITAKER, D. C. A. Nas franjas do rural-urbano: meninas entre a tradição e a modernidade. **Cadernos Cedes**, ano 22, n. 56, 2002.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who recommendations on the diagnosis of HIV infection in infants and children.** Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44275/1/9789241599085_eng.pdf>. Acesso em: 20 maio 2016.

_____. **Global recommendations on physical activity for health.** Geneva: WHO, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico: HIV/AIDS.** Brasília: Ministério da saúde, 2013. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2013>>. Acesso em: 29 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. **VIVA: vigilância de violências e acidentes – 2009 a 2011.** Brasília: MS, 2013. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf>. Acesso em: 20 maio 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde do escolar 2012.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2012.

OCDE – ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. **PISA 2012 results in focus: what 15 year olds know and what they can do with what they know.** Paris: OECD, 2014.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenação

Reginaldo da Silva Domingos

Assistente de Coordenação

Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Supervisão

Camilla de Miranda Mariath Gomes

Everson da Silva Moura

Capa

Herllyson da Silva Souza

*The manuscripts in languages other than Portuguese
published herein have not been proofread.*

Livraria Ipea

SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES, Térreo

70076-900 – Brasília – DF

Tel.: (61) 2026-5336

Correio eletrônico: livraria@ipea.gov.br

Composto em adobe garamond pro 11/13,2 (texto)
Frutiger 67 bold condensed (títulos, gráficos e tabelas)
Impresso em offset 90g/m² (miolo)
Cartão supremo 250g/m² (capa)
Brasília-DF
