

Limite fiscal não condiz com a prioridade absoluta de crianças e adolescentes



» THALLITA DE OLIVEIRA
Assessora política do Inesc

altos níveis de insegurança alimentar e nutricional. Trata-se de uma herança histórica, perpassada por gerações que também não foram priorizadas durante a infância e a adolescência.

Apesar desse cenário dramático, o Projeto de Lei Orçamentária Anual de 2026 (Ploa 2026), em vez de propor melhorias na alocação de recursos, faz o contrário, projeta redução dos gastos na maioria das ações voltadas especificamente a esse grupo. Um exemplo é o do Programa Orçamentário 5816 — Promoção e Proteção Integral dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes com Absoluta Prioridade —, para o qual o Ploa 2026 aloca R\$ 60,8 milhões, um valor 23,4% inferior ao Ploa 2025 e 28,6% menor do que o autorizado até setembro de 2025, o que representa R\$ 24,4 milhões a menos, segundo dados do Sistema Integrado de Orçamento e Planejamento (Siop).

Esse programa é de responsabilidade do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, que enfrentou dificuldades em 2024 e 2025 para executar os recursos disponíveis em ações como enfrentamento do trabalho infantil, combate às violências, fortalecimento da convivência familiar e comunitária e implementação das políticas socioeducativas. Essa dificuldade de execução pode ser um dos fatores que levaram à redução proposta no orçamento para o ano que vem.

No âmbito do Ministério da Saúde, as ações voltadas à implementação de políticas de atenção integral à saúde da criança e de atenção à saúde do adolescente e do jovem também apresentaram propostas orçamentárias para 2026 bastante inferiores às de 2025. Para a atenção integral à saúde da criança, foram previstos para o ano que vem R\$ 6 milhões, uma queda de 77,8% em relação ao Ploa anterior. E, para a atenção à saúde do adolescente e do jovem, o ministério propõe R\$ 3,1 milhões, uma redução de 78% em relação à proposta orçamentária de 2025. Ambas estão com execução orçamentária lenta em 2025.

A exceção foi a proposta de alocação de recursos

para a Rede Alyne, estratégia de reestruturação da Rede Cegonha voltada ao aprimoramento do cuidado à saúde materna e infantil. Para essa ação, o governo alocou R\$ 2,4 bilhões, valor 168,2% superior ao previsto no Projeto de Lei Orçamentária de 2025. A maior parte desse recurso está destinada a investimentos por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Caso esse valor seja aprovado pelo Congresso Nacional, representará um avanço para mães e crianças negras, considerando que o programa tem como meta reduzir em 50% a mortalidade materna de mulheres pretas e pardas até 2027.

As ações do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, como a da Primeira Infância no SUAS - Criança Feliz e do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), também não tiveram aumento de recursos no Ploa 2026. Propôs-se uma redução de R\$ 35,7 milhões no Criança Feliz em relação à proposta de 2025, passando de R\$ 369 milhões para R\$ 333,2 milhões. Em relação ao PETI, manteve-se os R\$ 60 milhões do ano passado, valor que permanece inalterado desde o início de 2024 — porém, sem a realização de qualquer pagamento este ano até o momento da elaboração deste texto.

A boa notícia é que o governo vem ampliando gradualmente os recursos destinados à educação infantil, com previsão de aumento de R\$ 89,4 milhões em 2026 para apoiar investimentos em creches e pré-escolas. O valor previsto no Ministério da Educação para o ano que vem é de R\$ 1,4 bilhão.

Todas as ações mencionadas anteriormente, quase exclusivamente voltadas a crianças e adolescentes, são discricionárias, ou seja, não existe obrigatoriedade de sua execução. Assim, parte importante das políticas públicas voltadas à infância e à adolescência — que, por lei, deveriam ter prioridade absoluta — está sendo comprimida pelo novo arcabouço fiscal, evidenciando a profunda distância entre o orçamento público e as reais necessidades dessa população.

Preços justos para medicamentos



» BRUNO SOBRAL
Diretor-executivo da FenaSaúde
(Federação Nacional de Saúde Suplementar)

Muito se reclama dos preços dos planos de saúde. Mas pouco se discute sobre fatores que impactam os custos médicos, uma preocupação global. Um deles, em especial, demanda atenção mais detida: as inovações e, especialmente, os medicamentos.

Os avanços tecnológicos são extremamente benéficos para a humanidade. Vivemos mais hoje por progressos da ciência que promovem mais qualidade e bem-estar, salvam e ampliam a expectativa de vida. É uma conquista da civilização contemporânea.

Mas as inovações em saúde também produzem impacto muito significativo — e crescente — sobre as despesas assistenciais. Na saúde, as novas tecnologias têm efeito diferente do que provocam em outras atividades econômicas: elas aumentam os custos. É uma particularidade que precisa ser considerada.

Medicamentos inovadores são parte essencial dessa equação e exigem abordagem especial por quem lida com acesso à saúde. Até pelo peso cada vez maior nos orçamentos de governos, famílias e seguradoras. Muitos países já têm buscado novas formas de enfrentar esse desafio, mas o Brasil segue atrasado.

Exemplos ajudam a entender por que os medicamentos precisam estar no centro das políticas de saúde com mais ênfase. Prescrito para tratamento de distrofia muscular de Duchenne, o Elevidys é um deles e custa R\$ 11,9 milhões. Significa que uma única dose, para um único paciente, equivale ao gasto médio anual com a saúde de 6.969 brasileiros.

Dadas as poucas evidências de eficácia existentes até o momento, o Brasil foi um dos poucos países a aprovar a comercialização do Elevidys até agora. Em junho, após a ocorrência de três mortes, o medicamento teve uso suspenso em todo o mundo e, em julho, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) também interrompeu sua comercialização aqui no país.

O exemplo do Elevidys é relevante porque, uma vez incorporados à cobertura dos sistemas de saúde, custos dessa magnitude são suportados pelo orçamento público, no caso do SUS, ou pelas mensalidades pagas pelos usuários de planos, no caso da saúde suplementar. Embora sejam produtos muito caros e de eficácia não definitivamente comprovada, os fabricantes desses produtos não participam do financiamento dos tratamentos. Para eles, é risco zero.

O Brasil está diante de boa oportunidade de aperfeiçoar seu modelo de garantia de acesso a novas tecnologias de saúde. Pela primeira vez em 20 anos, a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) está definindo novos critérios para a precificação de medicamentos — incluindo tecnologias inovadoras disruptivas, em geral vinculadas a altos custos e também com elevados riscos e incertezas clínicas.

Entre as melhorias sugeridas na consulta pública aberta, estão: 1) qualquer incorporação deve estar sujeita a avaliação científica que comprove sua eficácia e o benefício clínico adicional; 2) durante o processo de discussão e definição do preço, ficaria proibida a importação a valores internacionais; 3) no caso de produtos para doenças raras e oncológicas com ausência de evidências científicas robustas, os medicamentos teriam previsão de preço provisório; e 4) os mesmos preços pagos por medicamentos incorporados pelo SUS devem valer também para a saúde suplementar.

Além disso, a FenaSaúde, que representa os principais grupos de operadoras de planos de saúde do país, sugeriu a alteração de todo o fluxo regulatório vigente, com sincronização dos processos de precificação e de avaliação para incorporação de produtos de terapias avançadas. Hoje, esses procedimentos ocorrem de forma sequencial e independente, primeiro na Anvisa (registro sanitário), depois na CMED (precificação de medicamentos) e, por fim, na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) e na Agência Nacional de Saúde Suplementar (AN) — para avaliação com vistas à incorporação pelo SUS e pelos planos, respectivamente.

A discussão, como se pode notar, vai além das atribuições de cada órgão isoladamente. Outro aperfeiçoamento desejável é a criação de uma agência unificada de avaliação de tecnologias em saúde, reunindo atribuições hoje dispersas na ANS e na Conitec.

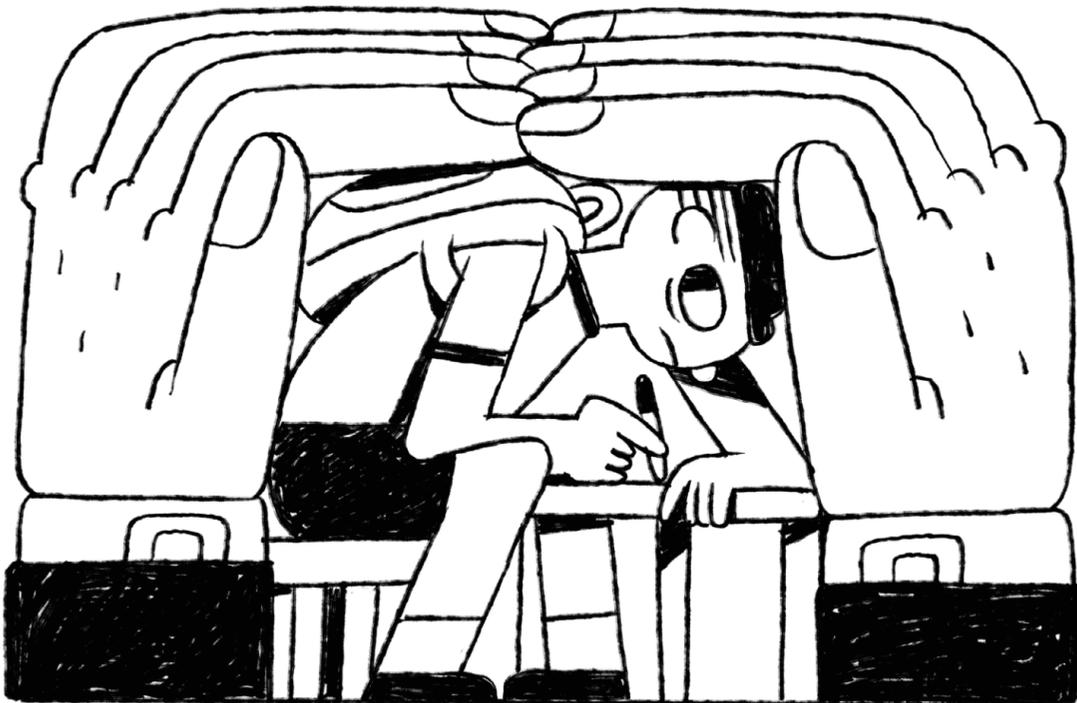
Se quisermos um sistema de assistência capaz de dar conta da demanda crescente, em função, sobretudo, do envelhecimento populacional, precisamos parar de olhar só para os sintomas e analisar as causas da alta persistência dos custos de saúde, preocupação de quem financia tratamentos em todo o mundo. A incorporação de novos medicamentos é uma porta ainda pouco vigiada por onde, se nada for feito, os preços da assistência continuarão a explodir e a cair no colo do poder público e dos contratantes de planos de saúde.

Os dispositivos fiscais rígidos, voltados a conter gastos públicos, desconsideram que o Brasil ainda está distante de cumprir os compromissos firmados na Constituição de 1988 em relação às crianças e aos adolescentes. Promover saúde, educação, cultura, lazer, alimentação e nutrição, liberdade, dignidade e tantos outros direitos de forma prioritária para a infância e a adolescência não pode se restringir ao plano retórico. É dever do Estado garantir, por meio de políticas públicas, o acesso a todos esses direitos. Mas como assegurar esse acesso diante da escassez de recursos orçamentários destinados a esse grupo da população?

Atualmente, pessoas de 0 a 17 anos representam 24% da população brasileira. No entanto, em 2024, de acordo com a metodologia do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) intitulada Gasto Social com Crianças e Adolescentes no Orçamento Federal, apenas 4,91% de todo o Orçamento-Geral da União foi destinado a esse público. Essa disparidade tem impacto direto no bem-estar de meninas e meninos, afetando principalmente aqueles que mais dependem das políticas públicas para terem assegurada a proteção integral.

Os dados socioeconômicos desse grupo da população revelam uma realidade preocupante: crianças e adolescentes de baixa renda, negros e indígenas apresentam os piores índices de alfabetização, de acesso à escola, de incidência de trabalho infantil, de violências sexuais e letais, além de enfrentarem

Caio Gomez



Condenação a Bolsonaro: o eco da Carta Democrática Interamericana



» DIEGO GARCÍA-SAYÁN
Advogado e ex-presidente da Corte Interamericana de Direitos Humanos

a resposta a episódios autoritários que corroíam a região e se tornou uma referência normativa. A democracia é um direito dos povos e uma obrigação dos governos, segundo a Carta Democrática Interamericana.

Em 11 de setembro de 2025 — data com grande simbolismo —, Jair Bolsonaro foi condenado pelo Supremo Tribunal Federal (STF) do Brasil a 27 anos de prisão por liderar uma tentativa de golpe de Estado. Ele foi responsabilizado por planejar o esvaziamento institucional e organizar uma conspiração criminoso contra a democracia. É a primeira vez que um ex-presidente brasileiro recebe uma punição tão severa por conspiração golpista, o que marca um ponto de inflexão para a justiça brasileira. Nunca antes um ex-presidente brasileiro havia recebido uma condenação tão severa por conspirar contra a democracia.

A condenação reflete, na prática, o que a Carta Democrática de Lima buscava prevenir: a impunidade daqueles que atentam contra a ordem democrática. No Brasil, foi a própria Justiça que, com independência, puniu a tentativa de ruptura. Um precedente sólido que reafirma que as instituições podem, e devem, defender o marco constitucional diante da ameaça autoritária. A justiça brasileira aplicou em 2025 o que Lima proclamou em 2001: a democracia deve ser defendida com firmeza.

A decisão não é necessariamente o ponto final na carreira política de Bolsonaro. Os seus apoiantes

mantêm viva a esperança de anistias ou benefícios que atenuem a punição. Além disso, o fato é que Bolsonaro mantém o apoio da direita brasileira, o que lhe permite influenciar futuras eleições. No entanto, a sentença o inabilita eleitoralmente e estabelece uma barreira institucional que limita seu retorno ao poder. É um golpe simbólico e real ao seu projeto político.

O fato de a condenação ter sido proferida exatamente na mesma data em que, em Lima, foi aprovada a Carta Democrática Interamericana não é mera coincidência. Trata-se de um lembrete de que os compromissos assumidos pelas nações da região, há mais de duas décadas, podem encontrar eco hoje em decisões judiciais concretas. Um sinal claro de que a defesa da democracia não é retórica: exige fatos, sentenças e responsabilidades.

Em 11 de setembro de 2001, Lima reafirmou a democracia; em 2025, o Brasil puniu o golpismo. A aprovação da Carta em Lima em 2001 foi um marco normativo regional. A condenação contra Bolsonaro é, à sua maneira, uma clara validação desses princípios. O futuro dirá se essa sentença constitui o fim definitivo da sua carreira política ou simplesmente mais um capítulo.

O que fica claro é que, duas décadas depois, os princípios adotados em Lima continuam válidos: a democracia deve ser protegida daqueles que procuram destruí-la. A democracia não se defende sozinha: requer instituições firmes, justiça independente e memória histórica.

Em 11 de setembro de 2001, em Lima, a Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) aprovou por unanimidade a Carta Democrática Interamericana. Como ministro das Relações Exteriores do Peru, coube a mim presidir essa sessão extraordinária de tanta importância. Ela reuniu os países americanos com um objetivo claro: estabelecer os princípios fundamentais que definem a democracia e comprometer-se a defendê-la diante das ameaças à ordem constitucional.

Pesava no impulso peruano a experiência sofrida derivada da autocracia gerada pelo “autogolpe” de Fujimori em 1992. Algo assim não deveria se repetir jamais. A Carta Democrática estipula que os povos das Américas têm direito à democracia e os governos têm a obrigação de promovê-la e defendê-la.

Contempla mecanismos para agir quando ocorre uma alteração ou ruptura da ordem democrática, desde a intervenção diplomática até a suspensão de um Estado-membro na OEA. Esse instrumento foi