



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE DE CARIACICA/ES



10 PRINCÍPIOS DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE



Todas as crianças, independentemente de cor, sexo, língua, religião ou opinião, devem ter os direitos garantidos.

Este primeiro princípio é o que garante que toda criança será assistida dos direitos propostos pela UNICEF, com base na Declaração dos Direitos da Pequena Criança.

Neste conjunto de direitos, a criança poderá desfrutar de todos os direitos desta declaração, sem distinção de raça, religião, nacionalidade, idioma, opiniões políticas ou razão de qualquer outra natureza que seja inerente à própria criança ou à sua família.

1



A criança será protegida e terá direito ao desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social adequados.

Este princípio garante o direito a proteção especial da criança para o seu desenvolvimento físico, mental e social. Ou seja, ela terá proteção e a oportunidade de dispor de serviços estabelecidos por lei que possam ajudá-la no seu processo de desenvolvimento, seja físico, mental, moral, espiritual e social. Estes serviços devem ser estabelecidos em lei e oferecidos de forma saudável e normal, além de terem condições de liberdade e dignidades para as crianças.



Crianças têm direito a nome e nacionalidade.

Este princípio garante que toda criança tem direito, desde o seu nascimento, a ter um nome e uma nacionalidade.

O registro do nome fica sob a responsabilidade dos pais ou responsáveis legais da criança, bem como a alegação de sua nacionalidade.

2



Toda criança terá direito a alimentação, recreação e assistência médica.

Neste princípio é assegurado a toda criança o direito a ter alimentação, moradia e assistência médica adequadas, tanto para criança, quanto para mãe.

A criança e sua mãe então poderão ter a garantia de uma boa saúde, onde são disponibilizados cuidados especiais que vão desde o pré-natal até o pós-natal, além de um local para morar e os serviços médicos adequados.



3

Toda criança precisa de amor e compreensão.

Neste princípio é garantido que toda criança deve ter direito ao amor e compreensão tanto por parte dos pais, quanto da sociedade.

Por estar em fase de desenvolvimento, a criança necessita de amor e compreensão para que ela cresça de maneira plena e harmoniosa, tendo o amparo necessário dos pais e responsáveis.

4

5



10 PRINCÍPIOS DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE



Toda criança portadora com deficiência terá direito a tratamento, educação e cuidados especiais.

Este princípio é voltado para a garantia de que a saúde, a educação e o tratamento de crianças portadoras de necessidades especiais seja oferecida.

Estas crianças sofrem algum tipo de impedimento social e devem receber o tratamento adequado para sua inserção na sociedade, tendo também em vista as particularidades do seu caso.



Toda criança estará, em qualquer circunstância, entre os primeiros a receber proteção e socorro.

Este princípio fala sobre o direito da criança de ser socorrida em primeiro lugar, em casos de acidentes ou catástrofes. Ela deve figurar entre os primeiros a receber proteção e auxílio.e.



Toda criança terá proteção contra atos de discriminação

O último princípio trata do direito à criança de crescer dentro de uma sociedade solidária, compreensiva, fraterna e justa. Ela deve ser protegida contra toda e qualquer prática que fomenta a discriminação racial, religiosa ou de qualquer outra espécie, devendo ser educada dentro de um espírito de compreensão, tolerância, amizade entre os povos, paz e fraternidade universais e com plena consciência de que deve consagrar suas energias e aptidões ao serviço de seus semelhantes.

6



Toda criança terá direito a receber educação, que será gratuita pelo menos no grau primário

Este princípio aborda a garantia do direito a educação gratuita das crianças e o direito ao lazer infantil.

O interesse da criança em aprender deve ser superior e direcionador daqueles que têm a responsabilidade de educá-los. Portanto, a criança deve ter seus ensinamentos e aprendizados através de dinâmicas lúdicas como jogos e brincadeiras, além de ter o direito de receber a educação escolar de forma gratuita e obrigatória, pelo menos nas etapas elementares.

Ela necessita de uma educação que favoreça sua cultura geral e lhe permita, em condições de igualdade de oportunidades, desenvolver suas aptidões e sua individualidade, seu senso de responsabilidade social e moral, vindo a ser um membro útil à sociedade.

7

8



A criança será protegida contra qualquer crueldade e exploração

Neste princípio é garantido o direito à criança de ser protegida contra o abandono e a exploração no trabalho.

A criança não deve ser objeto de nenhum tipo de tráfico e nem ser utilizada como mão-de-obra para qualquer tipo de trabalho sem ter uma idade mínima adequada.

Ela também não pode se ocupar de nenhum tipo de emprego ou trabalho que possa prejudicar sua saúde ou sua educação, ou impedir seu desenvolvimento físico, mental ou moral.

9

1

0



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE DO MUNICÍPIO DE CARIACICA/ES

Volume Único

Idealização



Realização



ANECI MARÍLIA LANDIM
Coordenação Geral



SIGLATÓRIO

ACESSUAS	Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho
APAC	Associação de Proteção e Assistência ao Condenado
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAE	CAE - Conselho Municipal de Alimentação Escolar
CADÚNICO	Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CECAD	Consulta, Seleção e Extração de Informações do CADÚNICO
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua
CESAN	Companhia Espírito Santense de Saneamento.
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
CMASC	Conselho Municipal de Assistência Social
CMSC	Conselho Municipal de Saúde
CMJUC	Conselho Municipal da Juventude
CNEAS	Cadastro Nacional das Entidades de Assistência Social
COMASC	Conselho Municipal de Assistência Social
COMDCAC	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Cariacica
COMEC	Conselho Municipal de Educação
COMSEAS	Conselho Municipal de Segurança Alimentar
COMUD	Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.
CPMI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
DATASUS	Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde
EJA	Educação para Jovens e Adultos
FIA	Fundo para a Infância e Adolescência
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
FUNDEB	Fundo Nacional Desenvolvimento da Educação Básica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDCRAS	Índice de Desenvolvimento do Centro de Referência de Assistência Social
IDCREAS	Índice de Desenvolvimento do Centro Especializado de Referência de Assistência Social
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LA	Liberdade Assistida
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social

MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MPES	Ministério Público do Espírito Santo
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAB	Programa Auxílio Brasil
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIA	Plano Individual de Atendimento
PIB	Produto Interno Bruto
PMDMSE	Plano Municipal Decenal de Medidas Socioeducativas
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNE	Plano Nacional de Educação
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNBEM	Política Nacional do Bem-estar do Menor
POT	Plano de Organização Territorial
PPA	Plano Plurianual
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a infância
RMA	Registro Mensal de Atendimentos
SAGI	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SAM	Serviço de Assistência ao Menor
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEDH	Socioeducativo pela Secretaria de Direitos Humanos
SEME	Secretaria Municipal de Educação
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SEJUS	Secretaria da Justiça
SER	Superintendência Regional de Ensino
SESP	Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social
SEST/SENAT	Serviço Social do Transporte/Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte
SETADES	Secretaria de Estado de Trabalho e Desenvolvimento Social
SGDCA	Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente
SICON	Sistema de Informação do Congresso Nacional
SIM	Sistema de Informação sobre Natalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TJES	Tribunal de Justiça do Estado Espírito Santo
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa representativo da Macroregionalização do Município de Cariacica	22
Figura 2 - Localização de Cariacica por diferentes formas no mapa.....	25
Figura 3 - IDHM do Município de Cariacica comparado ao Estado do Espírito Santo.....	26
Figura 4 - Evolução do IDHM do Município de Cariacica.....	26
Figura 5 - Índice de Gini de Cariacica nos anos de 1991 a 2010	27
Figura 6 - Classificação da Rede de Atendimento da Criança e Adolescente.....	32
Figura 7 - Total de registros de consulta de pré-natal por mãe adolescentes nos últimos 3 anos	50
Figura 8 - Registros e Notificações de Violências nos diferentes Órgãos no Município.....	62
Figura 9 - Comparativos de estabelecimentos de ensino públicos e privados	72
Figura 10 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) dos últimos 3 anos comparados	75
Figura 11- Comparativo entre total de crianças e adolescentes de 6 a 14 anos nos anos de referência com número de matrículas no ensino fundamental	76
Figura 12 - Número total de estabelecimento de ensino médio em Cariacica nos últimos 3 anos	80
Figura 13 - Atribuições do Conselho Tutelar.....	89
Figura 14 - Localização por região dos Conselhos Tutelares de Cariacica	90
Figura 15 - Quantitativo de registros de violações dos direitos fundamentais pelas 4 regiões do Conselho Tutelar.....	94
Figura 16 - Localização no mapa de alguns serviços que prestam atendimento a crianças e adolescentes	102
Figura 17 - Delimitação territorial dos CRAS interrelacionadas as macrorregiões municipal...	103
Figura 18 - População com deficiência segundo Censo/IBGE 2010 por sexo.....	109

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Catalogação dos dados utilizados.....	24
Quadro 2 - Perfil das notificações de violência contra crianças e adolescentes de 0 a 19 anos residentes no município de Cariacica em 2018.....	62
Quadro 3 - Fontes notificadoras de violência contra criança e adolescentes de 0 a 19 anos residentes do município de Cariacica em 2018.....	63
Quadro 4 - Perfil das notificações de violência contra criança e adolescente de 0 a 19 anos residentes no município de Cariacica em 2019.....	63
Quadro 5 - Fontes notificadoras de violência contra crianças e adolescentes de 0 a 19 anos residentes do município de Cariacica em 2019.....	64
Quadro 6 - Perfil das notificações de violência contra criança e adolescentes de 0 a 19 anos residentes no município e Cariacica em 2020.....	65
Quadro 7 - Fontes notificadoras de violência de residentes do município de Cariacica em 2020	65
Quadro 8 - Identificação da Rede de Atendimento a Criança e Adolescente em Cariacica	88
Quadro 9 - Relação de Organizações Sociais inscritas no COMDCAC	100

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População por situação urbana ou rural.....	28
Tabela 2 População de Cariacica por região administrativa	28
Tabela 3 - População infanto-juvenil do município de Cariacica	29
Tabela 4 - População de 0 a 18 anos de Cariacica comparado ao Estado e ao Brasil.....	29
Tabela 5 - População infanto juvenil de Cariacica por cor e raça	30
Tabela 6 - População Infanto juvenil de Cariacica inserida no Cadastro Único	30
Tabela 7 - Mapeamento do Sistema de Garantia de Direitos de Atendimento a Criança e Adolescente de Cariacica/ES	32
Tabela 8 - Rede de atendimento à saúde no município de Cariacica.....	41
Tabela 9 - Mapeamento das Unidades Básicas de Saúde de Cariacica/ES.....	42
Tabela 10 - Identificação dos Prontos Atendimentos de Cariacica/ES.....	44
Tabela 11 - Acompanhamento pediátrico no município de Cariacica nos últimos 3 anos.....	44
Tabela 12 - Acompanhamento Pediátrico por UBS no município de Cariacica, menores de 1 ano a 10 - 14 anos.....	45
Tabela 13 - Acompanhamento de Saúde Mental de Crianças e adolescentes.....	48
Tabela 14 - Registros de acompanhamento de Saúde Mental de Criança e Adolescente em 2019 em Cariacica.....	49
Tabela 15 - Quantitativos de doenças neonatais nos últimos 3 anos (2018, 2019 e 2020)	52
Tabela 16 - Total de Nascidos Vivos nos últimos 3 anos em Cariacica/Es	53
Tabela 17 - - Mortalidade Infantil reduzível por adequação de atenção a gestação, parto, feto e recém-nascido	54
Tabela 18 - Cobertura Vacinal das principais vacinas.....	56
Tabela 19 - Taxa de Cobertura Vacinal do Município de Cariacica nos últimos 3 anos	56
Tabela 20 - Gravidez na adolescência	57
Tabela 21 - População atendida pela rede de coleta de esgoto	58
Tabela 22 - Tipos de Esgotamento Sanitário de Cariacica/ES.....	59
Tabela 23 - População atendida pela rede de abastecimento de água	59
Tabela 24 - Formas de coleta de lixo das famílias incluídas no cadastro único	60
Tabela 25 - Tipo de iluminação dos domicílios das famílias inseridas no cadastro único	60
Tabela 26 - Registros de Notificações de violências nos últimos 3 anos em Cariacica/ES	61
Tabela 27 - Registros de violência sexual nos Conselhos Tutelares de Cariacica/ES	66
Tabela 28 - Registros de violência física nos Conselhos Tutelares de Cariacica/ES	67
Tabela 29 - Registros de violência psicológica pelos Conselhos Tutelares.....	68
Tabela 30 - Registros de Negligências nos Conselhos Tutelares de Cariacica/ES	69
Tabela 31 - Total de matrículas em Creches nos últimos três anos	73
Tabela 32 - Número de matrículas em creches por sexo nos últimos 3 anos	73
Tabela 33 - Indicadores relativos à média de aluno por turma e hora-aula dos últimos 3 anos comparados com o Estado e o Brasil.....	77
Tabela 34 - Comparativo da taxa de abandono escolar nos últimos 3 anos no Município, no Estado e no Brasil.....	78
Tabela 35 - Comparativo da taxa de abandono escolar nos últimos 3 anos no Município, no Estado e no Brasil.....	78
Tabela 36 - Comparativo da taxa de reprovação do Município com o Estado e o Brasil nos últimos 3 anos	79

Tabela 37 - Comparativo da taxa de reprovação do município com o Estado e o Brasil nos últimos 3 anos	79
Tabela 38 - Total de Matrículas no Ensino Médio nos últimos 3 anos	80
Tabela 39 - Descrição das taxas de abandono, reprovação e distorção idade-série no ensino médio nos últimos 3 anos	81
Tabela 40 - Projetos de esporte e cultura desenvolvidos no município com as relações de vagas por faixa etária	84
Tabela 41 - Registros de atendimentos e orientações presenciais nos últimos 3 anos pelo Conselho Tutelar	90
Tabela 42 - Divisão de primeiro atendimento de crianças por sexo nos últimos 3 anos	91
Tabela 43 - Divisão de primeiro atendimento de adolescentes por sexo nos últimos 3 anos	91
Tabela 44 - Registros de reincidência de atendimentos a crianças por sexo nos últimos 3 anos	92
Tabela 45 - Registros de reincidência de atendimento a adolescentes por sexo nos últimos 3 anos	92
Tabela 46 - Dados informativos da atuação dos conselhos tutelares em 2018	93
Tabela 47 - Dados informativos da atuação dos conselhos tutelares em 2019	93
Tabela 48 - Dados informativos da atuação dos conselhos tutelares em 2020	93
Tabela 49 - Registros de adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas no RMA do CREAS de Cariacica nos últimos 3 anos	98
Tabela 50 - Levantamento de informações validas de crianças e adolescente participantes do SCFV em 2019	106
Tabela 51 - Levantamento de informações validas de crianças e adolescentes no SCFV em 2019	107
Tabela 52 - Total de crianças e adolescentes inscritas no Cadastro Único em 2022 com Deficiência	109
Tabela 53 - Quantitativo de situações que envolvem crianças e adolescentes com direitos violados atendidos pelo PAEFI	110
Tabela 54 - Quantitativo de crianças e adolescentes em acolhimento institucional nos últimos 3 anos	115
Tabela 55 - Quantitativo de novas crianças e adolescentes inseridas em serviço de acolhimento nos anos de 2018, 2019 e 2020 por sexo	115
Tabela 56 - Motivos que demandou acesso ao acolhimento institucional por faixa etária	116
Tabela 57 - Total das situações de desacolhimento	117



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	12
2. INTRODUÇÃO AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	14
3. NOTAS METODOLÓGICAS	21
4. DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO	25
5. PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO	28
6. MAPEAMENTO DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	31
7. DADOS GERAIS SOBRE AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO	39
8. SÍNTESE DAS ANÁLISES DOS INDICADORES: contribuições	119
9. REFERÊNCIAS	120



1. APRESENTAÇÃO

Diagnóstico Situacional da Infância e Juventude de Cariacica/ES é realizado pela primeira vez e representa um marco na efetivação dos direitos da criança e do adolescente no município. Fruto de iniciativa do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDCAC), tem como principal objetivo subsidiar as instâncias governamentais e não governamentais na formulação e execução assertivas das políticas públicas direcionadas para a infância e adolescência, oferecendo ao gestor público e a sociedade informações sobre a realidade social na qual crianças e adolescentes estão inseridos.

Portanto, este projeto foi idealizado de modo a retratar o panorama situacional dentro do território, por meio da apresentação de indicadores sociais, construídos e formatados a partir indicadores definidos pelo COMDCAC, amparados nos direitos fundamentais preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), além de identificar quantitativamente o cenário das situações de desproteção social vivenciadas por crianças e adolescentes.

Seu conteúdo foi elaborado a partir da coleta e análise de dados fornecidos por instituições municipais que realizam atendimento ao público em epígrafe, de informações secundárias sistematizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e outros órgãos.

Utilizou-se como norte construtivo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e demais instrumentos normativos vinculados ao tema, com destaque para o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente a Convivência Familiar e Comunitária, assim como foram precisamente seguidas as orientações contidas no Termo de Referência do Edital de Pregão Eletrônico



Nº156/2020. Também foram realizadas reuniões de planejamento com a equipe da Empresa Anima Consultoria em Políticas Públicas, conferindo à sua elaboração um caráter integrativo na concepção e estruturação das diretrizes para sua execução e finalização.

Em meio ao processo de planejamento e execução das atividades iniciais, decretou-se Estado de Calamidade Pública a nível municipal, estadual e federal, em decorrência da Pandemia do COVID 19.



2. INTRODUÇÃO AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O artigo 2º da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, denominado Estatuto da Criança e do Adolescente, define criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente, aquela entre doze e dezoito anos. (BRASIL, 1990).

Em um contexto mais amplo a Convenção dos Direitos da Criança e do Adolescente considera criança todo ser humano menor de 18 anos de idade, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo, (Art. 1º) (ONU, 2010), ou seja, tal documento não utiliza o termo adolescente, mas tão somente criança com até 18 anos de idade incompletos, e adultos aquele que tiver idade superior a esta.

São estes os conceitos que balizaram o fundamento legal para romper com o modelo “menorista”, onde a criança e o adolescente eram considerados meros objetos, sendo utilizados enquanto durassem suas curtas vidas. Cabe destacar que a partir do momento que se define quem pode ser considerado criança e adolescente, abre-se espaço para uma avalanche de direitos. Uma vez que já possuírem àqueles destinados aos adultos, forma-se um leque de direitos reservados a eles próprios devido sua condição de pessoa em fase de desenvolvimento.

O grau de importância ao estabelecer a idade para a criança e para o adolescente encontra-se diretamente vinculada às violações de direitos, dos quais historicamente são transgredidos por adultos, cuja ideia de superioridade rouba da criança e do adolescente a garantia da experiência de vivenciar a fase do desenvolvimento. Infelizmente a legislação por si só não é suficiente para concretizar direitos. Não se pode descaracterizar seu avanço, porém muitas práticas cruéis continuam sendo

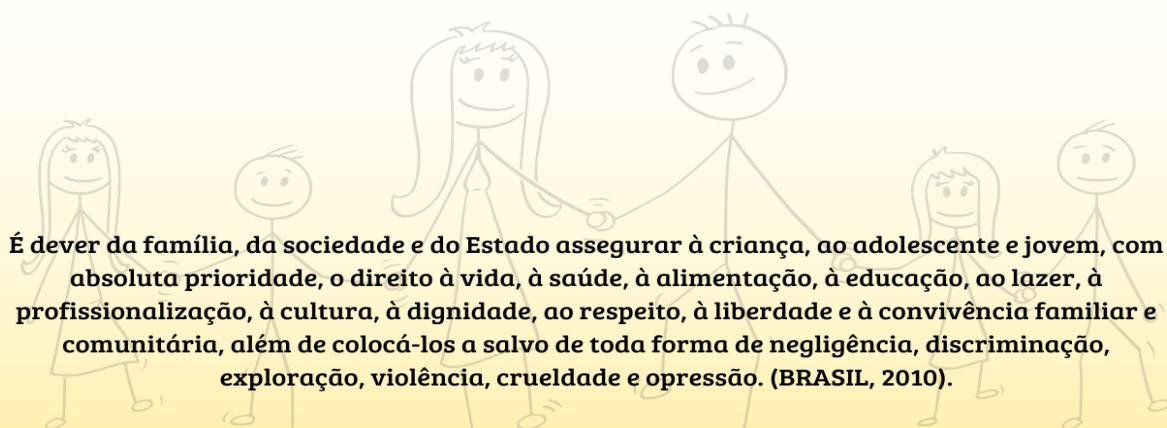
disseminadas, das mais básicas a aquelas de alta complexidade que fere inclusive a constituição federal. Destaque para a crítica



[...] não podemos mais achar que essa é uma situação “normal”. Meninos e meninas submetidos sendo privados de um direito fundamental: o direito de ser criança. O direito de correr, pular, brincar de boneca, soltar pipa, jogar futebol, nadar. O direito de viver experiências lúdicas, tão importantes no processo do desenvolvimento físico, mental, social e emocional. (GOMES, 2005, p. 92).

Sendo assim, devemos nos incumbir de entender quais são esses direitos fundamentais tratados? E por que são considerados fundamentais? De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), a definição de direitos humanos já determina a base do que é inerente a todos os seres humanos, indispensáveis para sua sobrevivência, em se tratando de um ser em desenvolvimento, quer dizer que devemos somar a eles outros direitos que são essenciais para seu ciclo de vida, sendo este o motivo para defini-los como direitos fundamentais e, por conseguinte foram inseridos na Constituição Federal da República Brasileira.

Cabe destacar que, ao ser promulgada em 05 de outubro de 1988, uma serie de direitos foram definidos, se não bastasse o artigo 5º, que trata dos direitos sociais de todos, o artigo 227 inovou ao garantir deveres para a Família, o Estado e a Sociedade, instituído estes como responsáveis diretos pela prioridade absoluta da criança e adolescente. Assim fica definidos seus direitos fundamentais, vejamos:



É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 2010).

Desse modo, por estarem contidos na Constituição da República Federativa do Brasil, não podem ser suprimidos do ordenamento, isso significa que são protegidos de qualquer possível abalo jurídico. Facultando o reconhecimento da condição de sujeito de direito, ou melhor, da condição de cidadão. Em síntese, pode-se afirmar que “a pessoa humana não se realiza, não convive e, às vezes, nem mesmo sobrevive” (SILVA, 2008, p. 163) sem os direitos fundamentais, ou na ausência de partes deles.

Acima de tudo, repensando o princípio de igualdade, faz-se necessário uma especificação do sujeito de direito, para que lhe seja garantido o pleno exercício de direitos civis e político, como também de direitos sociais, econômicos e culturais. Como resultado emergiu o sistema especial de proteção.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, promulgado em julho de 1990, é o maior instrumento de especificação sobre a matéria, em seu interior tratou de implantar medidas protetivas e concretizar os princípios e diretrizes da teoria da proteção integral, além de fortalecer os direitos fundamentais de crianças e adolescentes já mencionados no artigo 227 da Constituição Federal, de forma expressa os eixos de direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.



Garantido pelo art. 7º do ECA, e se concretizam mediante a efetivação de políticas sociais públicas, ou seja, de responsabilidade do Estado, na adoção de condições para que a criança nasça e se desenvolva com saúde, fornecendo órgãos e entidades para o pronto atendimento infanto-juvenil, por meio da assistência médico hospitalar.

Mais precisamente, o artigo 11, enfatiza o atendimento integral à saúde de toda criança e adolescente por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo

o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

Em suma, toda criança e adolescente tem direito à saúde, materializada por meio do princípio da responsabilidade compartilhada, entre Estado, Família e Sociedade. Contudo, conforme artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente, os profissionais da rede de atenção à saúde têm a obrigação de comunicar ao Conselho Tutelar os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos, e providenciar o encaminhamento para serviços especializados



O direito à alimentação é essencial para a contemplação do exercício pleno do direito à vida e à saúde de qualquer ser humano. Para as crianças e adolescentes, é sinônimo de garantia de nutrição e alimentos suficientes que sejam saudáveis, seguros e de qualidade. Além disso, deve permitir que desfrutem da amamentação, do prazer de saborear

variados alimentos e proporcionar a vivência da cultura e das tradições da qual a criança e ao adolescente fazem parte.

Para que o direito à alimentação adequada de todas as pessoas, inclusive das crianças e adolescentes do país seja uma realidade, é imprescindível que exista segurança alimentar. Em face da legislação está garantia, fundamenta-se, além do ECA no art. 6º da Constituição Federal de 1988, por meio da Emenda Constitucional (EC) nº. 64/2010, cuja conquista se deu de forma lenta e ainda não plenamente efetiva.



A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais, definidos e resguardados no art. 15 do ECA. Como também o

artigo 16 que trata de estabelecer quais aspectos que compreendem tal liberdade, a fim de assegurar sua inviolabilidade.

O direito à liberdade, salvaguarda ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, contudo, não se apresenta absoluto, há de se respeitar às restrições legais impostas a estes, como a proibição de entrada em casa de espetáculos, por exemplo. Soma-se a este o direito de opinião e expressão; crença e culto religioso; brincar, praticar esportes e divertir-se; participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação; participar da vida política, na forma da lei; buscar refúgio, auxílio e orientação.

O direito ao respeito consiste na garantia da integridade física, psicológica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, identidade, autonomia, valores, ideias, crenças, espaços e objetos pessoais (Artigo 17) (BRASIL, 1990).

No que tange a dignidade, cabe salientar que se trata de um dos fundamentos da Constituição Brasileira, incute na preservação de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.



A convivência familiar e comunitária é um direito reservado a toda criança e adolescente de ser criado e educado no seio de sua família original, e excepcionalmente se necessário, em família substituta, conforme artigo 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Em virtude desta condição eclode-se com os antigos paradigmas existentes onde eram legitimadas práticas repressivas, nas quais as crianças eram retiradas de suas famílias e colocadas à disposição de instituições oficiais com características assistenciais e de caridade. Destarte para o art. 29 da Lei nº 8069/90 “a falta ou carência de recursos

materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou suspensão do poder familiar”.



O Estatuto da Criança e do Adolescente é o conjunto de leis que cria condições de exigibilidade para os direitos da criança e do adolescente, que estão definidos no artigo 227 da Constituição Federal. Entre os assegurados por esse, está o direito à educação, esporte, cultura e lazer, nos Artigos 53, 54 e 59.

O Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer tem como eixo central o desenvolvimento pessoal e social da criança e do(a) adolescente. A esse respeito, o Ministro de Estado da Educação e do Desporto, em portaria 1.656, de 28 de novembro de 1994, considera que "toda educação, por definição, deve ser preventiva para o exercício da cidadania e para a melhoria da qualidade de vida, bem como recomenda a inclusão da prática da educação preventiva integral nos conteúdos e atividades curriculares da educação infantil, fundamental e ensino médio".



Todo o adolescente tem direito a se profissionalizar desde que com respeito ao fato de estarem em desenvolvimento e com treinamento adequado. Uma ótima maneira de entrar no mercado de trabalho é fazendo um curso profissionalizante. A lei prevê que o adolescente pode trabalhar, mas na condição de aprendiz. Até os 14 anos, ele tem direito de receber

uma bolsa de aprendizagem. Acima dos 14 anos, continua sendo aprendiz, mas com alguns direitos trabalhistas. Trabalhar seguindo as normas de segurança é essencial para adultos e adolescentes. Todos, temos tarefas ou preocupações no dia a dia. Muitas vezes é difícil resolver tudo e as coisas não saem como queríamos.



LINHA DO TEMPO



1º DE JANEIRO DE 1726

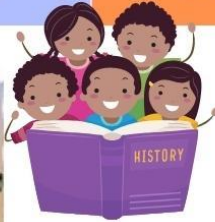
"Rodas dos Expostos" A medida foi regulamentada em lei e se tornou a principal forma de assistência infantil nos séculos 18 e 19

11 de Outubro de 1890

Código Criminal da determina penalização de crianças entre 9 e 14 anos. Assim, as crianças são avaliadas psicologicamente e penalizadas de acordo com o seu "discernimento"

5 de Janeiro de 1921

Pela lei nº 4.242 a Idade mínima para responder criminalmente passa a ser de 14 anos



14 DEZEMBRO DE 1932

Maior reforma do Código Penal Brasileiro, consolida mudança na idade penal para 14 anos



1º de Dezembro de 1964

Após o golpe de 64, os militares extinguem o SAM e criam a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem) e a Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM)

5 de Novembro de 1941

Serviço de Assistência a Menores (SAM), primeiro órgão federal a se responsabilizar pelo controle da assistência aos menores em escala nacional.

11 de Outubro de 1890

Menino é violentado na prisão

10 de Dezembro de 1927

1º código de menores estabelece imputabilidade antes dos 18 anos



19 DE JUNHO DE 1975

A 1ª Comissão Parlamentar de Inquérito (CPII) destinada a investigar o problema da criança desassistida no Brasil,

10 de Outubro de 1979

2º Código de Menores adiciona doutrina de proteção integral

5 de Outubro de 1985

No dia votou no Congresso a Emenda Criança (que deu origem aos artigos 227 e 228 da Constituição), mais de 20 mil meninos e meninas fizeram uma "Ciranda da Constituinte" em torno do Congresso Nacional.

1º de Março de 1988

Entidades da sociedade civil criam Fórum de Defesa das Crianças e Adolescentes

5 de Outubro de 1988

Artigo 227 torna-se base para a criação do ECA





3. NOTAS METODOLÓGICAS

O Diagnóstico Situacional da Infância e Juventude de Cariacica/ES, foi produzido pela equipe da empresa Anima Consultoria em Políticas Públicas e disponibilizado ao município, com planejamento e organizado com base nas seguintes etapas:

- ✓ Definição do território
- ✓ Identificação da rede de atendimento
- ✓ Coleta e tratamento de dados
- ✓ Análises estatísticas e apresentação do relatório final

Neste contexto, se faz importante apresentar nos próximos itens os alinhamentos metodológicos percorrido, considerando a divisão territorial, o período de referência, e demais informações pertinentes à coleta, padronização, análise e apresentação dos dados.

3.1 A Territorialização

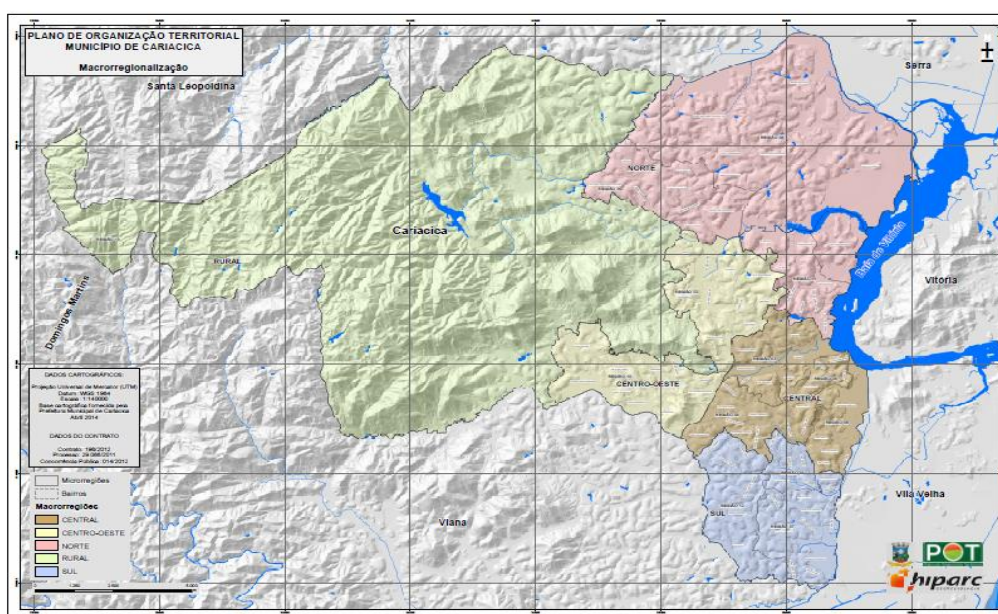
A territorialização compreende a primeira etapa do diagnóstico, determinante para apresentar os resultados estatísticos por regiões com características diferentes entre si. Faz-se necessário pautar esse processo na realidade social do município, já que a apresentação de dados obtidos apenas pela média municipal mascaram as diferenças sociais e econômicas que existem entre os bairros e áreas rurais, limitando e engessando as ações do poder público.

Antes de qualquer coisa, a análise do território foi realizada considerando que a principal fonte para estudos e pesquisas do Brasil é o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), órgão público responsável pela gestão de

geociências, estatísticas sociais, demográficas e econômicas do país, cuja sistematização e divulgação de seus dados oficiais é organizada por setor censitário, a divisão territorial foi estruturada a partir dos bairros e comunidades do Município, respeitando a delimitação dos territórios de abrangência de cada Centro de Referência de Assistência Social e o Plano de Organização Territorial (POT).

Neste sentido, utilizou-se como referência a divisão territorial já existente no município, elaborada pelos técnicos da Secretaria de Desenvolvimento da Cidade e Planejamento, o que resultou em cinco regiões geográficas e treze regiões administrativas. A figura 2 apresenta a divisão territorial elaborada pelos técnicos da Secretaria de Assistência Social que define os territórios de abrangência de cada CRAS associada aos padrões de cores que define cada macrorregião.

Figura 1 - Mapa representativo da Macrorregionalização do Município de Cariacica



Fonte: Secretaria Municipal de Desenvolvimento da Cidade e Planejamento de Cariacica, 2022

3.2 Identificação da Rede de Atendimento

Para cumprir esta etapa contamos com o apoio da Comissão Composta por Membros do COMDCAC e da Secretaria municipal de Assistência Social, para fazer um levantamento de toda a rede que presta atendimento à criança e ao adolescente no Município, incluindo os programas e projetos existentes nas Secretarias Municipais, e demais instituições governamentais ou não governamentais.

3.2 Coleta e Tratamento dos Dados

Com o objetivo de ampliar e ao mesmo tempo reunir o maior número de informações possíveis, para a construção deste Diagnóstico foram coletados dados primários e secundários dos diversos órgãos governamentais e não governamentais.

Por meio da pesquisa documental foram utilizados microdados e dados agregados. Somou-se o uso de ferramentas digitais para levantar informações diretas das ofertas e demandas existentes



com os diversos atores municipais que desenvolvem alguma atividade relacionada a proteção ao direito da criança e adolescente.

Antes de tudo, faz-se necessário registrar, que logo no início do processo de planejamento e execução do plano de trabalho, foi promulgado as normativas nacionais, estaduais e municipais, determinando a suspensão das atividades presenciais, em decorrência da Pandemia do COVID 19, com atividades básicas desde oficinas e trabalhos de grupo até aulas presenciais. Com isso não foram possíveis obter algumas informações, relativas a atividades em grupos por exemplo.

Evidencia-se que previamente na análise, foram realizados procedimentos de tratamento, padronização para correção dos dados coletados como registros incompletos, duplicados, com erros de digitação ou de qualquer outro tipo de inconsistência que pudessem comprometer a qualidade das bases de dados. A ausência e a resistência no repasse das informações impossibilitou o aprofundamento de alguns dados que serão apresentados.

As categorias de agrupamentos das informações seguiram o termo de referência elaborado pelo Conselho Municipal.

Quadro 1 - Catalogação dos dados utilizados

Pesquisa documental de dados primários	Registros de Atendimentos das Unidades de Acolhimento
	<i>Registros de Atendimento do SCFV, prestados pelo CRAS</i>
	<i>Registros de Atendimento do PAEFI, prestados pelo CREAS</i>
	<i>Informações de atendimento dos projetos/programas de esporte ofertados pela Secretaria Municipal de Esporte</i>
	<i>Informações de atendimento realizados pela Secretaria Municipal de Saúde</i>
Pesquisa documental de dados secundários	<i>Informações das instituições não governamentais inscritas no COMDCAC</i>
	<i>Censo demográfico 2010 (IBGE) – Microdados e Agregados</i>
	<i>Cadastros (CadÚnico) da Secretaria Municipal de Assistência Social</i>
	<i>Censo Escolar do Instituto Nacional Anísio Teixeira (INEP)</i>
	<i>Bases de dados do DATASUS (SIM, SINASC, SINAN) do Ministério da Saúde</i>
	<i>RAIS - Ministério da Economia</i>

Fonte: Elaborado pela equipe Anima Consultoria em Políticas Públicas, 2022.

Todos os dados coletados foram levantados, tratados e mensurados a partir de técnicas estatísticas cuja apresentação será realizada por meio de indicadores sociais e análises descritivas, em conjunto com tabelas e gráficos de modo a facilitar a sua visualização e compreensão, com objetivo de traduzir, quantificar e mensurar em números os aspectos da realidade social do Município.

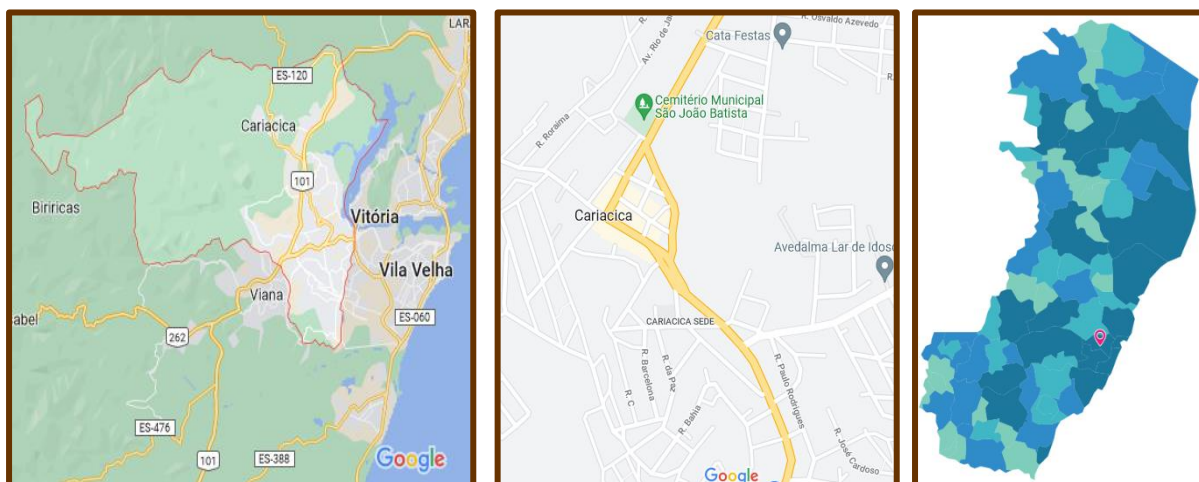
Os indicadores serão apresentados em percentuais ou em taxas por habitantes, sendo que em alguns casos o cálculo foi realizado a partir de mil conforme será demonstrado em cada indicador. Ressalta-se que o cálculo é proporcional à população residente na região, o que permite equalizar as regiões independentemente do número de casos, pois estes são analisados proporcionalmente ao total da população residente.



4. DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO

O município de Cariacica está localizado na região metropolitana da Grande Vitória e faz divisa com Santa Leopoldina, Domingos Martins, Viana, Vila Velha, Serra e a capital Vitória. Situa-se entre o litoral e a região serrana do Espírito Santo. Conforme o IBGE, 2010, o município possuía 348.738 pessoas, com densidade demográfica igual a 1.246,12 hab/km². Entretanto pela contagem da PNAD Continua a População estimada em 2021 é de 386.495 pessoas. Está na posição 2º dos municípios do estado em relação ao Índice Firjan (FIRJAN 2020) de Desenvolvimento Municipal, tendo 0.93 pontos consolidados, enquanto os municípios do Espírito Santo apresentaram IFGF médio de 0,6922 pontos, acima da média nacional que foi de 0,5456.

Figura 2 - Localização de Cariacica por diferentes formas no mapa

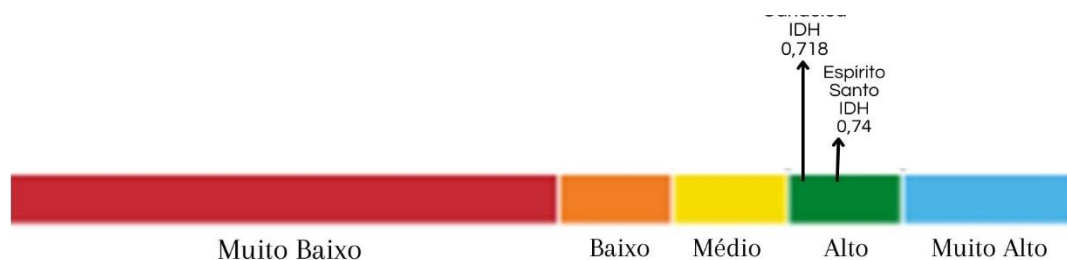


Fonte: Google Maps e IBGE Cidades, 2022

A economia da cidade é voltada para o setor terciário, comércio exterior e indústrias. O bairro de Campo Grande é o que concentra o maior contingente de lojas comerciais, sendo considerado o maior shopping a céu aberto do estado do Espírito Santo. É possível entrar em mais de 300 lojas em apenas uma rua, a

Avenida Expedito Garcia, e achar diferentes produtos nas demais. Cariacica possui o "maior" porto seco da América Latina, além de várias empresas de logística. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Cariacica era 0,718, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,157), seguida por Longevidade e por Renda.

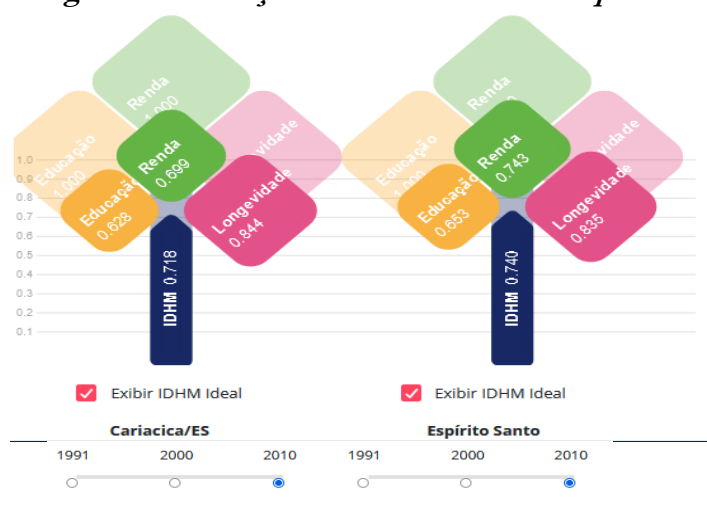
Figura 3 - IDHM do Município de Cariacica comparado ao Estado do Espírito Santo



Fonte: PNUD, Ipea, FJP e Censos Demográficos (1991, 2000 e 2010), 2022

O IDHM do município - Cariacica - apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM da UF - Espírito Santo - passou de 0,640 para 0,740. Neste período, a evolução do índice foi de 17,13% no município, e 15,63% na UF. A figura 5, demonstra a árvore do IDHM e permite visualizar a evolução do índice para os períodos disponíveis e a diferença entre o resultado e o IDHM ideal da territorialidade.

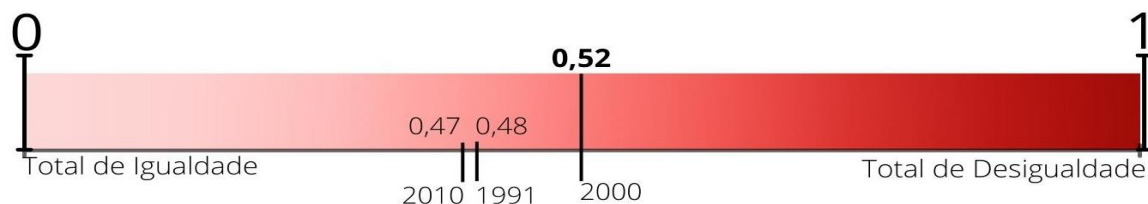
Figura 4 - Evolução do IDHM do Município de Cariacica



Fonte: PNUD, Ipea, FJP e Censos Demográficos (1991, 2000 e 2010), 2022

Outro índice comumente utilizado, principalmente na investigação sobre a distribuição de renda entre a população, é o índice de Gini, que consiste em um número entre 0 (zero) a 1 (um), em que quanto mais próximo de 1, maior a desigualdade.

Figura 5 - Índice de Gini de Cariacica nos anos de 1991 a 2010



Elaborado pela equipe Anima. Fonte: Tabnet/DataSUS, 2022

Sobre a história de Cariacica é importante destacar que sua origem é indígena e com influências das culturas negra e europeia, caracterizada como a imagem da miscigenação brasileira. Segundo os antigos habitantes, o nome surgiu da expressão “Cari-jaci-caá”, utilizada pelos índios para identificar o porto onde desembarcavam os imigrantes. Sua tradução é “chegada do homem branco”. Criada pelo Decreto N° 57, em 25 de novembro de 1890, apenas na década de 40 do século passado sua população observou aumento considerável. A característica rural do município também começou a ser alterada de forma importante nesta mesma época, até se tornar um município urbano. Inicialmente foi uma freguesia, com a denominação São João Batista de Cariacica, pelo Decreto Provincial n.º 5, de 16-12-1837, subordinado ao município de Vitória. Em seguida foi elevada à categoria de Vila com a denominação de Cariacica, pelo decreto Estadual n.º 57, de 25-11-1890, desmembrado de Vitória. Sede na Vila de São João Batista de Cariacica. Cabe salientar que, em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município foi constituído de dois distritos: Cariacica e Itanguá. Pela Lei Estadual n.º 973, de 26-11-1914, transfere a sede do distrito de Itanguá para a povoação de Itaquari assumindo este último nome. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de: 31-XII-1936 e 31-XII-1937. No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o município é constituído de 2 distritos: Cariacica e Itaquari. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2009.



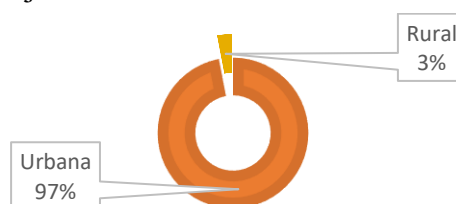
5. PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO

Cariacica é um município com característica urbana predominante, apenas 3% da sua população reside na área rural, como pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1 - População por situação urbana ou rural

Região	Total	(%)
Urbana	337.643	97
Rural	11.095	3
Município	348.738	100

Fonte: Censo IBGE 2010, 2022

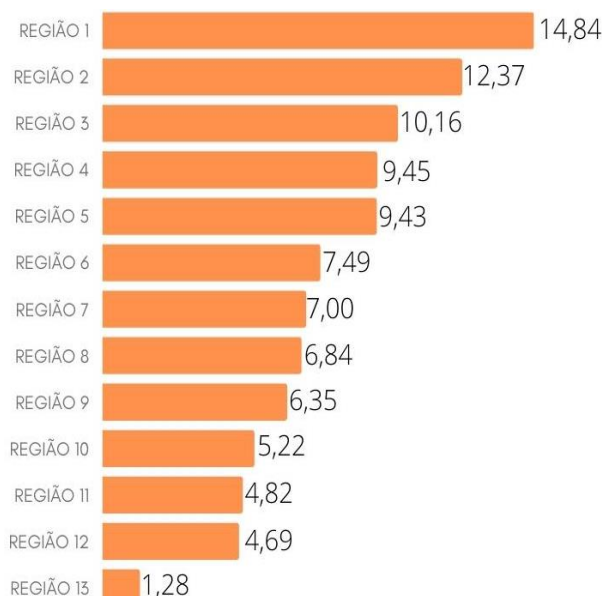


No censo demográfico de 2010 Cariacica contabilizou um total de 348.738 habitantes e, em 2021 segundo estimativa do IBGE, alcançou o quantitativo de 386.495 habitantes, apresentando um crescimento total de 10,8% no período 2010 a 2021.

Tabela 2 População de Cariacica por região administrativa

Região	2010	(%)
Região 4	51.772	14,84
Região 1	43.156	12,37
Região 6	35.432	10,16
Região 3	32.965	9,45
Região 7	32.886	9,43
Região 10	26.151	7,49
Região 2	24.430	7
Região 9	23.875	6,84
Região 12	22.161	6,35
Região 8	18.216	5,22
Região 5	16.839	4,82
Região 11	16.359	4,69
Região 13	4.496	1,28
Município	348.738	100

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010



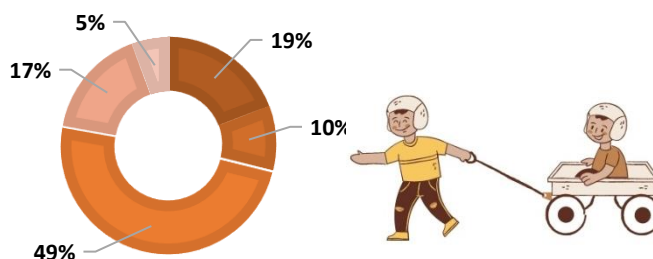
A densidade domiciliar média municipal é de 5,12 moradores por domicílio.

A população estimada em 2021 entre 0 a 18 anos de Cariacica é de 120.984 pessoas, representa 31,30% da população total. O valor desagregado por faixa etária com maior número de pessoas está situado entre 06 a 14 anos, 59.190 pessoas.

Tabela 3 - População infanto-juvenil do município de Cariacica

Faixa etária	total	(%)
0 - 3 anos	23.275	19,23
4 - 5 anos	11.666	9,64
6 - 14 anos	59.190	48,92
15 - 17 anos	20.107	16,61
18 anos	6.746	5,57
município	120.984	100

Fonte: PNAD Contínua, 2022

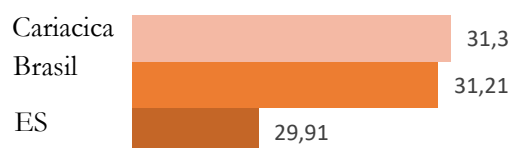


A população infanto-juvenil de Cariacica é pouco maior que a população brasileira nesta faixa etária, além de ser superior a população do Estado.

Tabela 4 - População de 0 a 18 anos de Cariacica comparado ao Estado e ao Brasil

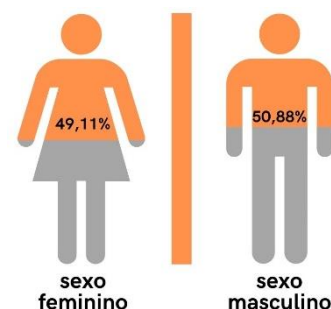
Região	total	(%)
Brasil	66.590.712	31,21
Espírito Santo	1.229.198	29,91
Cariacica	120.984	31,30

Fonte: IBGE, 2022.



As crianças na primeira infância somam o segundo maior percentual da população infanto-juvenil de Cariacica, 28,87%.

Outro aspecto importante é a população estratificada por sexo, observa-se uma discreta diferença entre as pessoas de 0 a 19 anos do sexo masculino, 65.080, em comparação ao sexo feminino que somam 62.820.



Seguindo a estratificação da população infanto juvenil, a tabela 5 apresenta a população por cor e raça, de acordo com a faixa etária. É possível perceber a predominância

Tabela 5 - População infanto juvenil de Cariacica por cor e raça

Cor ou raça	0-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15 a 19 anos
Amarela	165	169	209	216
Branca	8.856	8.140	8.248	8.716
Indígena	32	34	36	38
Parda	15.27	17.477	19.918	18.675
Preta	1.346	1.948	2.532	2.875

Fonte: IBGE Cidades, 2022.

Analisando a naturalidade da população, fica claro que a cidade é um município receptor de imigrantes, em que a maioria é da região sudeste.

Com intuito de demonstrar a taxa de cobertura do Cadastro Único serão apresentados os dados de caracterização da população inscrita. Em Cariacica em 2022 o total de famílias inscritas no Cadastro Único somam 61.449 famílias e 156.973 pessoas. A tabela 6 representa os valores desagregados de pessoas de 0 a 17 anos que se encontram no Cadastro Único.

Tabela 6 - População Infanto juvenil de Cariacica inserida no Cadastro Único

Faixa	Masculino	% Masculino	Feminino	% Feminino	Total	% Etária Total
Entre 0 e 4	6.397	50,71%	6.217	49,29%	12.614	10,26%
Entre 5 a 6	3.175	50,50%	3.112	49,50%	6.287	5,11%
Entre 7 a 15	12.681	51,15%	12.113	48,85%	24.794	20,16%
Entre 16 a 17	2.397	50,82%	2.320	49,18%	4.717	3,84%

Fonte: Base de dados Cadastro, Único.

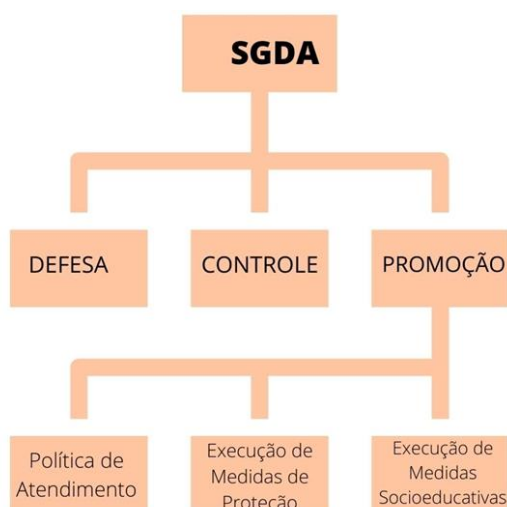
Elaborado: pela equipe técnica da empresa Anima, 2022



6. MAPEAMENTO DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Como fundamento normativo legal, o mapeamento da rede de atendimento observou os preceitos contidos na Resolução 113/2016 do CONANDA, quanto à sua classificação, pois de acordo com diretrizes de tal Resolução, os órgãos públicos e as organizações da sociedade civil que integram o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) devem exercer suas competências e atribuições sistêmicas a partir de três eixos estratégicos de ação – da defesa, do controle e da promoção – conforme conceituação abaixo:

- **DEFESA:** são os órgãos públicos judiciais; ministério público, especialmente as promotorias de justiça, as procuradorias gerais de justiça; defensorias públicas; advocacia geral da união e as procuradorias gerais dos estados; polícias; conselhos tutelares; ouvidorias e entidades de defesa de direitos humanos incumbidas de prestar proteção jurídico-social;
- **PROMOÇÃO:** são considerados todos os atores envolvidos na execução de serviços e programas de políticas públicas vinculados aos direitos humanos de crianças e adolescentes por meio de três frentes de atuação: as voltadas para as políticas sociais, afetos aos fins da política de atendimento; as de execução de medidas de proteção de direitos humanos; e as de execução de medidas socioeducativas e assemelhadas;
- **CONTROLE:** realizado por meio de instâncias públicas colegiadas, através dos conselhos de direitos setoriais de formulação e controle de políticas públicas com a participação da sociedade civil, através das suas organizações e articulações representativas como fóruns e movimentos sociais.

Figura 6 - Classificação da Rede de Atendimento da Criança e Adolescente**Tabela 7 - Mapeamento do Sistema de Garantia de Direitos de Atendimento a Criança e Adolescente de Cariacica/ES**

INSTITUIÇÕES. ÓRGÃOS OU ENTIDADES	Quant.	%
DEFESA	16	03,47%
Conselho Tutelar	4	25%
Ministério Público do Espírito Santo	1	06,25%
Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude	1	06,25%
Tribunal de Justiça do Espírito Santo	3	18,75%
1ª Vara Cível da Infância e Juventude	1	06,25%
Central de Serviço Social e Psicologia	1	06,25%
2ª Vara Cível da Infância e Juventude - Socioeducação	1	06,25%
Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social	8	50%
Unidades da Polícia Civil	8	100%
CONTROLE	10	00,21%
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDCAC)	1	10%
Conselho Municipal de Assistência Social (COMASC)	1	10%
Conselho Municipal de Educação (COMEC)	1	10%
Conselho Municipal de Saúde (CMSC)	1	10%
Conselho Municipal de Política Cultural de Cariacica	1	10%
Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas (COMUD)	1	10%
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (COMDPED)	1	10%
Conselho Municipal de Alimentação Escolar (CAE)	1	10%
Conselho Municipal da Juventude (CMJ)	1	10%
Conselho Municipal de Segurança Alimentar (COMSEAS)	1	10%
PROMOÇÃO	425	92,17%
Secretaria Municipal de Assistência Social	14	03,06%
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	08	61,54%
Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	2	15,38%
Unidade de Acolhimento Institucional	04	23,07%
Secretaria Municipal de Educação	231	54,48%
Instituições especializadas de Educação Especial	1	01,83%

Unidades Educacionais	230	98,17%
Secretaria Municipal de Cultura	12	02,83%
Espaços Culturais	10	70,67%
Centros de Artes e Esportes Unificados	2	29,33%
Secretaria Municipal de Esporte e Lazer	6	01,41%
Instalações esportivas	3	50%
Instituições não governamentais	3	50%
Secretaria Municipal de Saúde	152	35,84%
Centro ou Posto de Saúde/Unidade Básica/ESF	36	23,68%
Policlínica	4	02,63%
Clínica/Centro de Especialidade	98	64,47%
Hospital Geral	3	01,97%
Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil CAPS i	1	00,65%
Pronto Atendimento	4	02,63%
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	2	01,31%
Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU)	4	02,63%
Instituições Não Governamentais de atendimento a criança e adolescente inscritas no COMDCAC	10	00,21%
Total de Instituições, Órgãos ou Entidades	460	100%

Fonte: Elaboração própria com base das informações fornecidas pelo município.

6.1 Eixo Estratégico de Defesa

Fazem parte deste eixo estratégico os órgãos abaixo descritos, dos quais, representam 17 unidades.

Conselho Tutelar (CT): é órgão não jurisdicional, estabelecido por lei municipal, eletivo, com atributos de permanência, autonomia, e objetivo de zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes, a ser acionado sempre que forem identificadas situações de abuso, ameaça ou risco contra eles. Suas atribuições e competência de atuação estão disciplinadas no ECA

Ministério Público do Espírito Santo (MPES): Instituição permanente e essencial à função jurisdicional, da qual tem o compromisso com a defesa e manutenção da ordem jurídica, do regime democrático, da defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis, como os da criança e do adolescente.

Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude: É órgão auxiliar do Ministério Público e tem previsão na Lei Orgânica, em seu art. 17, IV alínea c.

Tribunal de Justiça do Estado Espírito Santo (TJES): É órgão detentor da função jurisdicional da Justiça Estadual no Estado do Espírito Santo, situado na

capital, Vitória, e com jurisdição em todo o território estadual. A organização da justiça nos estados orienta-se pelas normas estabelecidas na Constituição Federal (artigos 93 e seguintes e 125), na Lei Orgânica da Magistratura Nacional (Lei nº 35/1979) e pelas disposições das Constituições Estaduais

Comissariado da Infância e Juventude: São agentes de Proteção da infância e da juventude credenciados, pelo juiz titular da Vara da Infância. De modo geral, são auxiliares do trabalho da Justiça Infantojuvenil na defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, atuando em ações de fiscalização, orientação e proteção. A Constituição Federal 1988, prevê prioridade absoluta para a criança e adolescente. É dever do Estado, da sociedade e das famílias assegurar os direitos infantojuvenis.

Vara da Infância e Juventude: São órgãos jurisdicionais competentes para processar e julgar as ações fundadas em interesses individuais, difusos ou coletivos vinculados à criança e ao adolescente. Seu funcionamento está disciplinado no título VIII do capítulo I do Código de Normas da Corregedoria-Geral de Justiça nos artigos. 352 a 418.

Central de Serviço Social e Psicologia: Atendimento dos Assistentes Sociais e Psicólogos no âmbito da prestação jurisdicional.

Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social (SESP): tem como objetivo principal garantir a ordem pública e a preservação das garantias do cidadão, assim como a proteção da vida e do patrimônio através da atuação conjunta dos seus órgãos de segurança na prevenção e contenção da criminalidade e da violência, do controle e posse de armas. Atua em parceria com as demais Secretarias. Cabe salientar que o serviço penitenciário é administrado Secretaria da Justiça (SEJUS) e o socioeducativo pela Secretaria de Direitos Humanos (SEDH).

Delegacia da Polícia Civil: Unidade policial utilizada como base e administração de operações policiais, investigação e atendimento da população.

6.2 Eixo Estratégico de Controle

Neste eixo foram computados 10 conselhos atuantes, descritos a seguir.

Conselhos Municipais de Direitos: se caracterizam como órgãos colegiados, permanentes, orientados pelo princípio da paridade – garantindo a representação de diferentes segmentos sociais, do poder público e da sociedade civil – tendo por incumbência formular, supervisionar e avaliar as políticas públicas nas esferas federal, estadual e municipal. Constituem-se, portanto, como espaços institucionais fundamentais para a construção democrática das políticas públicas e exercício da participação e legitimidade social.

Conselhos Setoriais Gestores de Políticas Públicas: referem-se aos canais institucionais, plurais, permanentes, autônomos, formados por representantes da sociedade civil e poder público, cuja atribuição é a de propor diretrizes das políticas públicas, fiscalizá-las, controlá-las e deliberar sobre elas, sendo órgãos de gestão pública vinculados à estrutura do Poder Executivo, ao qual cabe garantir a sua permanência.

6.3 Eixo Estratégico de Promoção

Neste eixo foram computadas as entidades ou órgãos atuantes, no município totalizando 425.

Secretaria Municipal de Assistência Social: Integra o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), tem por objetivo formular, implantar, regular, financiar, executar, monitorar e avaliar a Política Municipal de Assistência Social, no atendimento integral às famílias, os indivíduos e suas circunstâncias, por meio de serviços, programas, projetos e benefícios que atendam riscos e situação de vulnerabilidade social.

Centros de Referência de Assistência Social (CRAS): são unidades públicas descentralizadas, responsáveis pela organização e oferta de serviços de proteção social básica; como o PAIF e SCFV, ambos de caráter preventivo com o objetivo de fortalecer vínculos familiares e comunitários.

Centros de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS): são unidades públicas de atendimento especializado no âmbito do SUAS direcionados às famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social. Com base na Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) são considerados riscos sociais ou pessoais as situações de iminência ou ocorrência de violência intrafamiliar física e psicológica, abandono, negligência, abuso e exploração sexual, situação de rua, ato infracional, trabalho infantil, afastamento do convívio familiar e comunitário, isolamento social, entre outros.

Unidades de Acolhimento: O acolhimento institucional pode ser dividido em modalidades diferentes tais como: acolhimento institucional (em substituição a nomenclatura de abrigos), casa lar, repúblicas e Serviço de Família Acolhedora. Cada modalidade possui diferentes funções e públicos, todavia, para fins deste Diagnóstico foram consideradas apenas as instituições que atendiam exclusivamente crianças e adolescentes com rompimento temporário ou permanente de vínculos familiares, para fins de reintegração familiar.

Secretaria Municipal de Educação: órgão responsável pela formulação, controle e avaliação das políticas educacionais, bem como pela coordenação das atividades, ações, programas e projetos da educação no Município.

Unidades Educacionais: a fonte de dados utilizada para quantificar o total de unidades educacionais existentes no Município foi a do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) – Censo da Educação Básica, considerando o total de estabelecimentos na educação básica, ensino regular, especial e/ou educação para jovens e adultos (EJA), independente de qual esfera – federal, estadual, municipal ou privada – a qual estejam administrativamente subordinados.

Instituições especializadas em educação especial: são instituições especializadas no atendimento de pessoas com deficiência no ramo da educação.

Secretaria Municipal de Cultura: Em sintonia com as diretrizes governamentais, compete a esta secretaria promover tanto a diversidade cultural como a diversificação dos criadores e públicos dos bens artístico-culturais.

Espaços Culturais: Foram considerados como espaços culturais os locais ou ambientes, naturais ou edificados, que possibilitam a realização ou manifestação de atividades culturais ou artísticas, como por exemplo, museus, casas de cultura, teatros, praças, jardins, entre outros.

Centros de Artes e Esportes Unificados: É um equipamento público estruturado para integrar atividades e serviços culturais, práticas esportivas e de lazer, formação e qualificação para o mercado de trabalho, serviços socioassistenciais, políticas de prevenção à violência e inclusão digital em municípios e áreas com escassez desses recursos.

Secretaria Municipal de Esporte e Lazer: órgão responsável pela formulação, controle e avaliação das políticas esportivas e de lazer, bem como pela coordenação das atividades, ações, programas e projetos no Município, priorizando o esporte como estratégia de cunho educacional, objetivando o desenvolvimento das pessoas e da comunidade. E ainda, privilegiar a execução de política de recreação, lazer e iniciação esportiva em favor das crianças e dos adolescentes, sobretudo de comunidades carentes, visando seu desenvolvimento psicomotor e sua integração social.

Instalações Esportivas: Foram considerados como instalações esportivas campo ou estádio; quadra de esporte; pista de skate/patins e similares; complexo aquático; pista de atletismo; country club; salão para a prática; judô; dentre outros.

Secretaria de Municipal de Saúde: tem como competência assegurar o acesso ao serviço de saúde coordenando, planejando e avaliando a política e as ações de saúde no Município, por meio dos seguintes equipamentos:

Centro ou Posto de Saúde/Unidade Básica: unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência de outros

profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas.

Centros Especializados: estabelecimentos destinados à assistência médica ou ambulatorial em uma especialidade ou área de assistência.

Centros de Atenção Psicossocial: nas suas diferentes modalidades, referem-se aos serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. Dentre as modalidades de atendimento, os CAPS estão organizados em CAPS i, CAPS I, CAPS II e CAPS III e CAPSad (álcool e drogas) – conforme número populacional – os quais atendem todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas.

Pronto Atendimento: conjunto de elementos destinados a atender urgências dentro do horário de serviço do estabelecimento de saúde.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): faz atendimento 24 horas de urgências e emergências, prestado em qualquer lugar, de residências a locais de trabalho e vias públicas, bem como resgates, traumas em acidente, entre outros.

Instituições Não Governamentais: são instituições sem vínculos com o governo e sem fins lucrativos, devidamente inscritas e avaliadas pelo Conselho Municipal de Diretos e Conselhos de Políticas Públicas, que através de termos de colaboração ou parcerias atuam no âmbito de interesse social complementando a rede de atendimento.

7. DADOS GERAIS SOBRE AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO



Para fins de agrupamento e categorias de análise os indicadores sociais foram delimitados e agrupados tomando como referência os direitos fundamentais, definidos pelo Estatuto da Criança e Adolescente que introduziu em seus dispositivos a lógica de considerar a criança e ao adolescente como sujeitos de direitos embasado no art. 227 da Constituição Federal de 1988: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura e à convivência familiar e comunitária. Em seus artigos 4º, 5º e 7º, ficam bem explícitas essa nova ordem.

É mister a utilização destas categorias para fins de análises e interpretação de dados para que o município possa atender as prerrogativas do art. 7º do ECA e consequentemente formular políticas públicas conforme a demanda presente no cotidiano das famílias com crianças e adolescentes no interior de sua composição.

Cabe ainda mensurar que as ações de

Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos a Convivência Familiar e comunitária

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito à liberdade e à convivência familiar e comunitária



Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão punida na forma da lei, qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.



Art. 7º A criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 1990)



prevista no Plano Nacional são pautadas na concepção da fase e ciclo de vida em que este público se encontra, como ser humano em desenvolvimento e formação.

DIREITO À VIDA E A SAÚDE

Os direitos a vida e a saúde se concretizam mediante a efetivação de políticas sociais públicas, ou seja, de responsabilidade do Estado, na adoção de condições para que a criança nasça e se desenvolva com saúde, fornecendo órgãos e entidades para o pronto atendimento infanto-juvenil, por meio da assistência médico hospitalar.

Mais precisamente, o artigo 11 do ECA, enfatiza o atendimento integral à saúde de toda criança e adolescente por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

Em suma, toda criança e adolescente tem direito à saúde, materializada por meio do princípio da responsabilidade compartilhada, entre Estado, Família e Sociedade. Contudo, conforme artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente, os profissionais da rede de atenção à saúde têm a obrigação de comunicar ao Conselho Tutelar os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos, e providenciar o encaminhamento para serviços especializados.

Assim sendo, quando estes estiverem afetados por algum tipo de limitação física, outros direitos virão em socorro para que possam ser gozados, de forma que atendam, proporcionando o bem-estar possível de ser alcançado e, consequente melhoria na condição de vida, como por exemplo, no caso das crianças com algum tipo de deficiência mental ou física que, nem por isso, deve ter prejuízo no seu processo formador em relação ao direito à educação, esporte, lazer, cultura, profissionalização, proteção no trabalho, convivência familiar e comunitária e, evidentemente, tudo à luz de muito respeito e dignidade.

Fazem parte das informações analisadas no direito à Vida e à Saúde, as seguintes bases de dados de registros em sistemas: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC; Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (Rede de Proteção); Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN;

Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM; Sistema de Informações Hospitalares – SIH. Também fizeram parte os registros de informações de equipamentos públicos de Saúde. E além destes, informações censitárias e do MDS de pessoas com deficiência (Censo Demográfico IBGE 2010, Censo Escolar).

A rede de atendimento à saúde foi listada na tabela 7, enfatizada abaixo, para fins de demonstrar a capacidade de atendimento do município, proporcionando cobertura nas diferentes localidades geográficas do município.

Tabela 8 - Rede de atendimento à saúde no município de Cariacica

INSTITUIÇÕES. ÓRGÃOS OU ENTIDADES	Quant.
Centro ou Posto de Saúde/Unidade Básica/ESF	36
Policlínica	4
Clínica/Centro de Especialidade	98
Hospital Geral	3
Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil CAPS i	1
Pronto Atendimento	4
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	2
Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU)	4
TOTAL	152

Fonte: CNEsnet, 2022

Conforme definição do COMDCAC no Termo de Referência serão apresentados os dados referente a saúde diretamente relacionado a população infantojuvenil:

Mapeamento das Unidades Básicas de Saúde

A Atenção Primária ou Atenção Básica em Saúde é a principal “porta de entrada” e o centro articulador do acesso dos usuários ao SUS e as Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários. As unidades oferecem um aporte de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividades em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras.

A Atenção Básica possibilita a resolução de grande parte das necessidades de saúde e caso seja necessário, encaminha os usuários para outros níveis de atenção.

No município de Cariacica existem 30 Unidades Básicas de Saúde, as quais comportam equipes de Saúde da Família, equipes de Atenção Básica e equipes multiprofissionais. A Estratégia Saúde da Família, é o modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso à Atenção Básica, formada por equipes multiprofissionais, compostas por agentes comunitários de saúde, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico de família e comunidade, cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal.

A tabela 9 apresenta a relação das 30 unidades, bem como sua localização em cada região administrativa identificadas pelas cores das macrorregiões definidas pelo POT.

Tabela 9 - Mapeamento das Unidades Básicas de Saúde de Cariacica/ES

REGIÃO	UBS	TELEFONE	ENDEREÇO
1	US FLEXAL II	3354-7034	RUA CLÁUDIO COUTINHO, S/N FLEXALII
		3354-7035	
		3354-7073	
		3354-7039	
	US PORTO DE SANTANA	3354-7044	RUA GABINO RIOS, S/N PORTO DE SANTANA
		3354-7020	
		3354-7065	
2	US NOVA CANAÃ	3354-7021	AVENIDA NOVA CANAÃ, S/N NOVA CANAÃ
	US CAMPO VERDE	3354-7025	RUA ERNESTO EILVA, S/N CAMPO VERDE
3	US SANTANA	3354-7028	RUA ROSA DE OURO, S/N – SANTANA
	US VILA GRAÚNA	3354-7030	RUA LAURINDA PEREIRA DO NASCIMENTO, S/N – GRAUNA
		3346-6547	
4	US NOVA BRASÍLIA	3354-7031	RUA MELCHIDES PORFIRO ALMEIRA, 28 – NOVA BRASÍLIA
	US ORIENTE	3354-7024	RUA SENADOR EURICO RESENDE, 29 - ORIENTE
		3353-7060	
5	US SANTA FÉ	3354-7048	RUA FREIPIO, S/N – MORADA DE SANTA FÉ
		3354-7815	
	US SÃO GERALDO	3354-7010	RUA CELINA CARREIRA, S/N – SÃO GERALDO
		3354-7057	
6	US SÃO FRANCISCO	3354-7026	RUA EDSON BOBADIMAN, S/N – SÃO FRANCISCO
		3354-7043	
	US ITAQUARI	3354-7046	RUA MUNIZ FREIRE, S/N – ITAQUARI
		3354-7011	
7	US ALTO LAGE	3354-7012	RUA EDMILSON VAREJÃO, S/N – ALTO LAGE
	US BELA AURORA	3354-7009	RUA VITÓRIA, S/N BELA AURORA
		3354-5070	
8	JARDIM AMÉRICA	3354-7027	RUA NICARAGUA, S/N – JARDIM AMÉRICA
		3354-7052	
	US SOLTELÂNDIA	3354-7051	AVENIDA FERNANDO ANTONIO, S/N SOLTELÂNDIA
		3354-6555	

	US VALPARAISO	3354-7008 3354-7041	RUA MARECHAL FLORIANO, 193 – VALPARAISO
7	US VILA VISTA US JARDIM BOTÂNICO US RIO MARINHO	3353- 7006 3354-7005 3354-7056 3354-7004 3354-7055	AVANIDA AYMORÉS, S/N – BELA VISTA RUA BAIXO GUANDÚ, S/N – JARDIM BOTÂNICO RUA PRIMEIRO DE MAIO, S/N NOVA ROSA DA PENHA
8	US NRPII	3354-7003 3354-7064	RUA CINQUANTA E UM, S/N – NOVA ROSA DA PENHA
9	US CARIACICA SEDE US SANTA LUZIA US SÃO JOÃO BATISTA	3354-7063 3354-7023 3354-7029 3354-5787 3354-7076	RUA GRACIANO NEVES, S/N – CARIACICA SEDE RUA TAPINA,36 – SANTA LUZIA RUA OLIVINIO ROCHA, S/N – SÃO JOÃO BATISTA
10	US MUCURI US NOVO BRASIL US OPERÁRIO	3354-7017 3354-7018 3354-7019 3354-7062	RUA DOS PINHEIROS, 18 – VILA INDEPENDENCIA AVENIDA PRINCIPAL, 429 – NOVO BRASIL RUA DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS, 141- OPERÁRIOS
11	US ITAPEMIRIN	3354-7016	RUA ONZE, S/N PADRE GABRIEL
12	US PADRE GABRIEL US SANTA BÁRBARA	3354-7013 3354-7022 3354-7047	AVENIDA PADRE GABRIEL, S/N – PADRE GABRIEL RUA AMARO PEREIRA DA SILVA, S/N – SANTA BÁRBARA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

O Pronto Atendimento (PA) é a unidade de saúde destinada ao atendimento dos casos de urgência (paciente precisa ser atendido rapidamente, mas pode aguardar o atendimento dos casos mais graves) e emergência (paciente precisa de atendimento imediato, pois corre o risco de morte). No pronto atendimento os pacientes são atendidos conforme o grau de gravidade de sua doença. Essa categorização é necessária para que apenas pessoas com doenças graves não tenha que ficar esperando por terem chegado minutos depois de algum com problemas menos sérios. O pronto atendimento nem sempre consegue oferecer a mesma investigação no diagnóstico e no monitoramento do tratamento proposto pelo seu médico, por exemplo, que ao marcar consultas de retorno obtém informações detalhadas sobre o andamento da sua saúde. Outro problema é que a procura excessiva do pronto atendimento, por questões sem gravidade, pode acabar por competir com os casos que realmente precisariam de atenção naquele momento. Estes PA's estão identificados na tabela 10.

Tabela 10 - Identificação dos Prontos Atendimentos de Cariacica/ES

IDENTIFICAÇÃO DO PA	TELEFONE	ENDEREÇO
PA BELA VISTA	3354-7054 3388-1372	RUA BLUMENAL, S/N BELA VISTA
PA DO TREVO ADULTO	3311-1151	RODOVIA GOVERNADOR JOSE HENRIQUE SETTE, 240 – ALTO LAGE
PA FLEXAL II	3354-7038 3354-7040 3354-7037 3354-7039	RUA DA LIBERDADE, S/N FLEXAL II
PA NRP I	3354-7002 3354-7070	RUA QUINZE S/N QUADRA 12 – NOVA ROSA DA PENHA

Fonte: Secretaria de Saúde.

Acesso a acompanhamento pediátrico

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o acompanhamento regular com o pediatra desde os primeiros dias de vida até os 16 anos. vacinas e exames médicos de rotina, até orientação sobre alimentação saudável, é de extrema importância que os pais estejam atentos ao acompanhamento infantil, e valorizem o vínculo criado entre os pais e o pediatra. O especialista se torna um companheiro primordial durante toda a infância. Nesta relação, basear-se em valores como o respeito, a confiança e transparência é fundamental na dedicação de cuidar do bem mais precioso: a saúde. Em Cariacica o acompanhamento é realizado nas unidades básicas de saúde, nos últimos três anos foram realizados **um total de 38.815** atendimentos em crianças menores de 1 ano até 2 anos, com maior índice registrado em 2018, 16.800 registros. Na faixa etária de menores de 1 ano a 10-14 anos o valor total eleva para 70.704 registros.

Tabela 11 - Acompanhamento pediátrico no município de Cariacica nos últimos 3 anos

ANO	2018	2019	2020	TOTAL NOS TRÊS ANOS
Levantamento de dados sobre atendimento pediátrico - atendimentos de puericultura - menores de 1 ano a 2 anos	16.800	16.423	5.592	38.815
Levantamento de dados sobre atendimento pediátrico - atendimentos à criança - menores de 1 ano a 10-14 anos	49.996	44.296	20.368	70.704

Dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Fonte: PEC/ESUS.

Está informação também pode ser acompanhada por cada unidade de saúde, inclusive levando em consideração o acesso a todos os profissionais que compõe a equipe multiprofissional.

Tabela 12 - Acompanhamento Pediátrico por UBS no município de Cariacica, menores de 1 ano a 10 - 14 anos

UBS	2018	2019	2020	TOTAL
Oriente	633	487	598	1.718
Nova Brasília	100	473	471	1.044
Itaquari	2.892	2.318	1.477	6.687
Alto Lage	1.904	1.744	161	3.809
Mucuri	631	479	428	1.538
Operário	515	861	430	1.806
Novo Brasil	1.756	1.860	1.088	4.704
São Francisco	1.673	791	927	3.391
Santa Bárbara	1.957	1.754	889	4.600
Padre Gabriel	2.034	785	621	3.440
Santa Fé	4.568	5.154	1.956	11.678
Valparaíso	2.260	553	264	3.077
São Geraldo	517	306	127	950
Itapemirim	675	847	588	2.110
Bela Aurora	8.881	8.236	1.872	18.989
Sotelândia	411	349	241	1.001
Jardim América	1.651	3.955	956	6.562
Nova Rosa da Penha II	1.074	524	670	2.268
Campo Verde	743	455	294	1.492
Santa Luzia	894	1.007	327	2.228
Cariacica/Sede	2.744	2.482	1.257	6.483
São João Batista				
Rio Marinho	3.719	3.100	832	7.651
Jardim Botânico	496	521	181	1.198
Bela Vista	23	235	833	1.091
Nova Canaã	2.151	1.680	703	4.534
Porto de Santana	2.027	923	1.131	4.081
Vila Graúna	648	736	142	1.526
Santana	2.378	839	326	3.543
Flexal II			279	279

Dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Fonte: PEC/ESUS

Acesso a Política de Saúde Mental

Quando se trata dos cuidados em saúde, devem ser consideradas as dimensões biológica, psíquica e social dos indivíduos. Neste sentido, se uma criança ou um adolescente apresenta algum grau de sofrimento (com angústias, medos, conflitos

intensos, por exemplo), não será possível tratar sua saúde sem considerar esse componente emocional/relacional significativo. Muitos sintomas físicos têm origem em situações de sofrimento psíquico de origens diversas (na relação com instituições, com a família e consigo mesmo, entre outras). Em muitos casos, por exemplo, o uso de álcool e outras drogas pode estar associado à tentativa pessoal de manejo de um sofrimento.

Ao falarem sobre si e ao se identificarem com suas próprias histórias, a criança e o adolescente veem possibilidades de encontrar novos significados e novas formas de inserção na sociedade e na família. Posto isso, uma política de saúde mental infantojuvenil deve considerar como diretrizes (BRASIL, 2005): a) criança e o adolescente são sujeitos e, como tal, são responsáveis por sua demanda e seu sintoma; b) acolhimento universal; c) encaminhamento implicado e corresponsável; d) Construção permanente da rede e da intersetorialidade; e) trabalho no território; e f) avaliação das demandas e construção compartilhada das necessidades de saúde mental.

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas trabalha com a reorientação do modelo assistencial, antes hospitalocêntrico, em direção a uma rede diversificada de serviços de base comunitária e territorial.

Como forma de dar resposta intersetorial e o tratamento em completude das demandas que envolvem a saúde mental, criou-se a Rede de Atendimento Psicossocial (Raps), prevê a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas no âmbito do SUS. Dentre seus vários objetivos específicos um deles visa promover cuidados em saúde especialmente a grupos mais vulneráveis como crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas.

Assim é mister entender como essa rede se constitui em sua formalidade legal, como uma proposta que inclusive possa ser incorporada na Construção do Plano

Municipal de Promoção, Proteção e Defesa a Convivência Familiar e Comunitária de Crianças e Adolescentes e suas Famílias.

Atenção Básica em Saúde	• Unidade básica de saúde; • Núcleo de apoio à saúde da família; • Consultório na rua; • Centros de convivência e cultura.
Atenção Psicossocial Estratégica	• Centros de atenção psicossocial (nas suas diferentes modalidades).
Atenção de Urgência e Emergência	• Samu 192; • Sala de estabilização; • UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, unidades básicas de saúde.
Atenção Residencial de Caráter Transitório	• Unidade de acolhimento; • Serviço de atenção em regime residencial.
Atenção Hospitalar	• Enfermaria especializada em hospital geral; • Leitos de SM no hospital geral.
Estratégias de Desinstitucionalização	• Serviços residenciais terapêuticos; • Programa “De Volta para Casa”.
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	• Iniciativas de geração de trabalho e renda; • Empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

Todas as modalidades de CAPS podem atender à população infantojuvenil, a depender da organização da RAPS no território.

Em face de todas estas considerações foram solicitados informações a Secretaria Municipal de Saúde, a fim de subsidiar a elaboração deste diagnóstico, levando em consideração os últimos três anos: 2018, 2019 e 2020, entretanto, foram obtidos algumas respostas que são fundamentais para interpretação dos dados que serão apresentado sobre acompanhamento em saúde mental de crianças e adolescentes.

De acordo com a Secretaria de Saúde o atendimento em Saúde Mental, leva em consideração a organização territorial administrativa das Unidades de Saúde, com isso, são garantidos a população nas UBS que possuem equipe de Saúde Mental, acolhendo os usuários nas unidades de referência.

Para evidenciar os principais indicadores a equipe responsável pela elaboração solicitou o acesso a alguns dados, que foram, através do perfil gestor do PEC E-sus

APS, gerados em formatos de relatórios sintéticos. Assim foram aplicados os seguintes filtros: **Idade do paciente; Unidade de vinculação; e CID relacionados a transtorno mental.**

Em Cariacica o referido sistema foi implantado em 2019, possibilitando assim a apresentação de dados apenas referente aos anos de 2019 e 2020. Além disso o processo de trabalho dos programas de saúde mental são organizados nas Unidades de Saúde, que possuem equipe da saúde mental, em atendimento as normativas. Com isso cada uma das unidades tem seu território de referência, portanto cada município será acolhido na sua Unidade de Referência e posteriormente encaminhado para a Unidade que tenha equipe de saúde mental.

Referente ao CAPS i, o serviço foi inaugurado em Novembro de 2019, e nos poucos meses restantes desse feitos apenas acolhimento. A tabela 10, descreve o total de acolhidos nos anos de 2019 e 2020.

Tabela 13 - Acompanhamento de Saúde Mental de Crianças e adolescentes

ANO	2019	2020
Número De Crianças E Adolescentes Acolhidos - Situação: Ativos	14	68

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2022.

Os registros elaborados pelo próprio serviço, a partir das informações solicitadas pela equipe da empresa ANIMA, possibilitou a formulação da tabela 11, que representa os tipos/hipoteses diagnóstica inicial de crianças e adolescentes acompanhadas pelos serviços de saúde mental por bairro de residência e região administrativa. Cabe salientar que não foram mensurados os dados relativos aos públicos crianças e adolescentes atendidos que não continuados, por ausência de registro.

Tabela 14 - Registros de acompanhamento de Saúde Mental de Criança e Adolescente em 2019 em Cariacica

2019					
Bairro	Região ADM	Origem	Hipótese diagnóstica inicial	Sexo	ano nasc
Pedro Fontes		PSM Santa Fé	Esquizofrenia e automutilação	F	2005
Novo Horizonte	10		TEA e psicose	M	2004
Campo Grande	12		Depressão	M	2010
São Geraldo	4		Sem diagnóstico	F	2013
Porto Novo	1	PSM Itaquari	TEA	M	2015
Rio Branco	3		Sem diagnóstico	M	2009
Alice Coutinho	9	HUCAM	Transtorno de ansiedade infantil, Inteligência Limitrofê, TEA	M	2011
Mucuri	10	PSM Santa Fé	Isolamento Social	M	2006
Operário	10		TDAH, TOD, déficit intelectual	M	2003
Pirarema	10		Esquizofrenia paranoica e Síndrome do Pânico	M	2002
Itacibá	3	PSM Itaquari	Depressão e automutilação	F	2002
Cruzeiro do Sul	4	PSM Santa Fé	Transtorno afetivo bipolar, tentativa de suicídio	F	2002
Jardim de Alab	7	HUCAM	TEA	F	2015
Itacibá	3	Himaba	F71 F91.3	M	2003
Vista Dourada	10	PSM Santa Fé	Transtorno afetivo bipolar	M	2004
Campo Grande	12	Demanda Judicial	Esquizofrenia, Retardo, TBOD, Psicopatia e Epilepsia	F	2004
Vista Dourada	10	PSM Santa Fé	esquizofrenia e cleptomania	F	2006
Santa Barbara	12		Transtorno afetivo bipolar e automutilação	F	2004
Novo Brasil	10		Distúrbio de atividade e de atenção	M	2009
São Geraldo	4	PSM Santa Fé DJ	Autismo infantil	M	2015
Porto Santana	1	PSM Santa Fé	TDH, Hiperatividade	M	2009
Nova Esperança	8	PSM Cariacica Sede	Síndrome do Pânico, ansiedade e tentativa de suicídio	F	2007
Santa Luzia	4	HUCAM	Psicose	F	2012
Nova Esperança	8	PSM Cariacica Sede	Automutilação e Tentativa de Suicídio	F	2005
Jardim dos Palmares	11	HUCAM	TEA, Psicose, Outros transtornos	M	2004
Vila Grauna	2	PSM Cariacica	Sem diagnóstico	M	2007
Campo Grande	12	HUCAM	Transtorno globais não especificado do desenvolvimento	F	2009
Porto de Cariacica	9		TEA, Psicose, Outros transtornos	F	2005

Elaborado pela equipe ANIMA com base nas informações da SMS,2022

Consultas de pré-natal

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

O contexto em que se deu essa gestação influencia substancialmente seu desenvolvimento, a relação que a mulher e sua família estabelecerá com a criança desde as primeiras horas após o nascimento, a sua capacidade de amamentar, os cuidados, a higiene e principalmente o vínculo mãe-bebê, condição básica para o desenvolvimento saudável dos seres humanos.

A assistência pré-natal constitui num conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao Sistema Único de Saúde.

Para isso o calendário de atendimento pré-natal foi programado em função: da idade gestacional na primeira consulta; dos períodos mais adequados para a coleta de dados clínicos, necessários ao bom seguimento da gestação; dos períodos nos quais se necessita intensificar a vigilância, pela possibilidade maior de incidência de complicações; dos recursos disponíveis nos serviços de saúde e da possibilidade de acesso da clientela aos mesmos

Para uma gestante sem fatores de risco detectados, estabelece-se que, no mínimo, duas consultas sejam realizadas pelo médico: uma no início do pré-natal (não necessariamente a 1ª consulta) e outra entre 29ª e a 32ª semana de gestação.

Figura 7 - Total de registros de consulta de pré-natal por mãe adolescentes nos últimos 3 anos



Fonte: E-SUSAB, 2022

Quantitativo de doenças neonatais

A idade gestacional diz respeito à idade do feto. Muitos dos problemas que afetam os recém-nascidos estão relacionados à idade gestacional porque ela reflete o grau

de maturidade física do recém-nascido no momento em que ele nasce. A idade gestacional é o número de semanas entre o primeiro dia da última menstruação da mãe e o dia do parto. Esse período costuma ser ajustado de acordo com outras informações que o médico recebe, incluindo o resultado de exames de ultrassom iniciais, que oferecem outras informações sobre a idade gestacional. Calcula-se que a data de nascimento do bebê (data prevista do parto) será quando ele tiver uma idade gestacional de 40 semanas.

Tomando por base a idade gestacional, o recém-nascido recebe a seguinte classificação:

Prematuro: Nasceu antes da 37ª semana de gestação

A termo: Nasceu entre a 37ª e a 41ª semana de gestação

A termo tardio: Nasceu entre a 41ª e a 42ª semana de gestação

Pós-termo: Nasceu na 42ª semana de gestação ou após.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, anualmente, 15 milhões de bebês nasçam antes de 37 semanas de gestação. De acordo com dados de 2013 da OMS, o Brasil está em 10º lugar no ranking dos países com maior número de nascimentos antecipados – são 279 300 a cada ano.

Os problemas que surgem antes do nascimento podem estar relacionados a problemas de saúde da mãe que existiam antes da gravidez ou que surgiram durante a gestação ou podem estar relacionados a problemas de saúde do feto. Receber cuidados médicos adequados durante a gestação pode ajudar a prevenir e a diagnosticar muitos problemas no feto. Alguns recém-nascidos, sobretudo os prematuros, têm problemas que se desenvolvem ou são descobertos após o nascimento. Os distúrbios podem afetar diversos sistemas orgânicos.

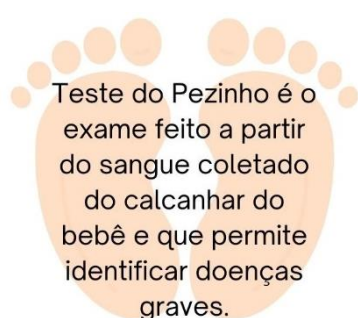
Em Cariacica as principais doenças neonatais registradas estão relacionadas a algumas afecções originadas no período perinatal ou malformações congênitas e anomalias cromossômicas. Este registros tiveram uma queda de valores quando comparadas aos 3 últimos anos (2018, 2019 e 2020).

Tabela 15 - Quantitativos de doenças neonatais nos últimos 3 anos (2018, 2019 e 2020)

Faixa etária	Algumas doenças infecciosas e parasitárias			Doenças do aparelho respiratório			Algumas afecções originadas no período perinatal			Malformações congênitas e anomalias cromossômicas			total
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	
0 a 6 dias neonatal precoce	1	1	0	1	0	0	27	19	18	6	13	7	93
7 a 27 dias neonatal tardio	0	1	1	0	0	0	8	6	6	4	3	3	32

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), 2022.

Todas as crianças recém-nascidas devem ser submetidas ao teste, pois essas doenças



não apresentam sintomas no nascimento e, se não forem diagnosticadas e tratadas cedo, podem causar sérios danos à saúde, inclusive retardo mental grave e irreversível.

De acordo com o Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal, o teste deve ser idealmente realizado entre o 3º e 7º dia de vida. Nunca

antes de 48 horas de vida, pois os resultados podem não ser confiáveis. Se, por algum motivo especial, o exame não puder ser realizado no período recomendado, deve ser feito em até 30 dias após o nascimento.

O PNTN é um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar precocemente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo oportuno, evitando as sequelas e até mesmo a morte. Além disso, propõe o gerenciamento dos casos positivos por meio de monitoramento e acompanhamento da criança durante o processo de tratamento.

As ações do PNTN devem ser articuladas entre o Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios, Distrito Federal e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Os entes federativos organizam os fluxos da triagem neonatal, incluindo-os nas Redes de Atenção à Saúde do SUS e os integram aos componentes: Atenção Básica, Atenção Especializada e Maternidades.



O Programa Nacional de Triagem Neonatal tem em seu escopo seis doenças: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase.

A Lei nº 14.154/2021, alterou o Estatuto da Criança e do Adolescente, para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de um rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho.

Taxas de nascimento

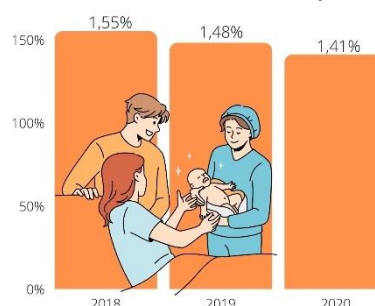
“Nascimento vivo é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva” (Organização Mundial da Saúde, 1999). O número de pessoas nascidas e registradas em 2019 teve redução de 3% no Brasil, em comparação ao ano anterior, após dois anos de alta (2,6% em 2017 e 0,9% em 2018).

Esse indicador representa o número de nascidos vivos no período de um ano, excluindo o número de crianças que nasceram mortas ou que morreram logo após o nascimento. Representa a relação entre os nascimentos em um ano e o número total da população.

Tabela 16 - Total de Nascidos Vivos nos últimos 3 anos em Cariacica/Es

ano de nascimento	Nascidos vivos	%
2018	5.876	1,55%
2019	5.650	1,48%
2020	5.415	1,41%

Fonte: SINASC, 2022



A taxa de nascimento no ano de 2020 foi de 14,10 nascidos vivos.

Mortalidade Infantil

Diversos fatores têm contribuído para a mudança no perfil de mortalidade infantil, entre as quais se destacam: o aumento do acesso ao saneamento básico, a queda da taxa de fecundidade, a melhoria geral das condições de vida, da segurança alimentar e nutricional e do grau de instrução das mulheres, maior acesso aos serviços de saúde e ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, o avanço das

tecnologias médicas, em especial a imunização e a terapia de reidratação oral, o aumento da prevalência do aleitamento materno, entre outros. Cariacica registrou uma redução das situações de mortalidade infantil, reduzível por adequação de atenção a gestão, parto, feto e recém-nascido.

Tabela 17 - - Mortalidade Infantil reduzível por adequação de atenção a gestação, parto, feto e recém-nascido

Localização	2018	2019	2020
Espírito Santo	600	585	525
Sudeste	7.066	6.313	4.600
Cariacica	69	68	52

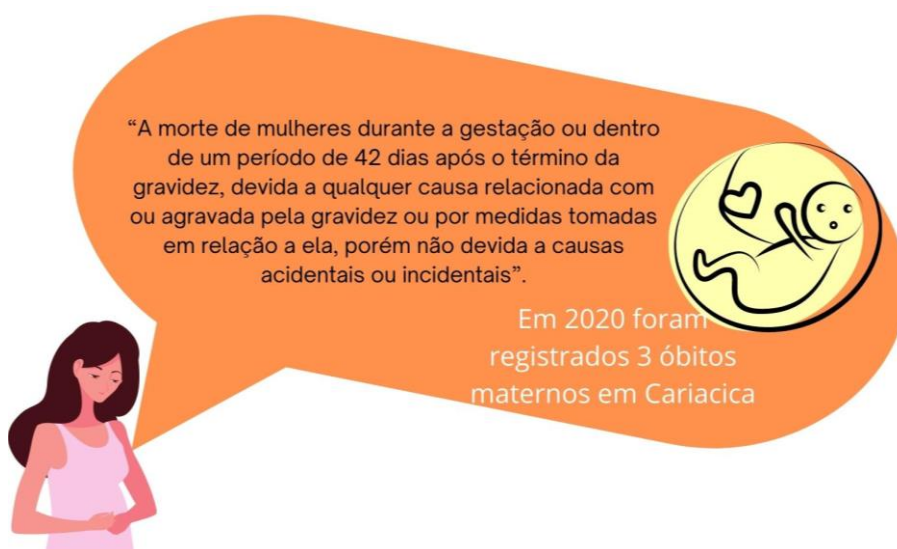
Fonte: IBGE Cidades, 2022

Mortalidade materna

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento.

O óbito materno está diretamente relacionado com as condições de vida da população, com disparidade importante entre as diversas regiões socioeconômicas. Embora a mortalidade materna seja o melhor indicador de saúde da população feminina, seus números são apresentados de forma irreal, pela dificuldade na identificação dos casos nos registros de óbito. Medidas de prevenção associadas a diagnóstico e tratamento precoces e adequados são fatores benéficos na redução desses óbitos maternos.

Antes de definir Morte Materna é necessário estabelecer o que seria mulher em idade fértil. Na literatura internacional, mulher em idade fértil é aquela na faixa etária entre 15 e 49 anos. No Brasil, a faixa etária considerada para esta definição é de 10 a 49 anos. Em 1994, a Organização Mundial de Saúde (OMS), na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), definiu morte materna como



A mortalidade materna reflete a qualidade de vida de uma região, especialmente os cuidados prestados à assistência à saúde da população feminina. Fatores sociais como idade, raça, estado civil, escolaridade e padrão socioeconômico são descritos em vários estudos, demonstrando que existe população mais vulnerável e com maior risco de complicações.

Cobertura vacinal

A cobertura vacinal pode ser entendida como a porcentagem de pessoas completamente vacinadas dentro do total de pessoas que precisam ser vacinadas. Hoje em dia, o maior responsável pelas vacinações do país é o Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), formulado em 1973, tem o objetivo de coordenar as ações e oferecer vacinas, imunobiológicos, soros e imunoglobulinas à população. O PNI define calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica nos locais, definindo as idades alvo de cada uma das campanhas. Atualmente são distribuídos 48 imunobiológicos anualmente pelo Programa. Destes, 20 são vacinas destinadas às crianças, adolescentes, adultos, idosos e/ou gestantes.

Os dados de vacinação foram priorizados para análise as indicadas até 12 meses conforme o Calendário de Vacinação e a nova vacina do HPV. Foram listadas na tabela a seguir, aquelas recomendadas em crianças de até 12 meses de vida, e a

cobertura atingida foi calculada em relação ao número de nascidos vivos no mesmo ano.

Tabela 18 - Cobertura Vacinal das principais vacinas

Tipos de Vacina	2018	2019	2020
Penta	75,52	56,86	74,83
Pneumocócica	86,15	78,29	79,8
Poliomielite	78,49	73,91	72,43
Tríplice Viral	85,74	85,04	82,22
BCG	51,31	43,86	70,33
Rotavírus	80,83	72,97	71,46
Meningococo	75,52	78,8	76,27
Febre amarela	86,15	62,24	52,07
Hepatite	79,26	64,73	71,82
Varicela	73,06	59,75	67,55
DTP (4 a 6 anos)	79,79	57,78	87,21

Fonte: DATASUS, 2022

A cobertura Vacinal do município vem demonstrando evolução ao longo do ano de 2021, em comparação ao ano de 2020. Isso demonstra a efetividade das equipes atuando através das ações de fortalecimento da Rede. Cabe salutar, que em 2021, Cariacica alcançou o melhor percentual vacinal em nível nacional, alcançando 71,60% de cobertura.

Tabela 19 - Taxa de Cobertura Vacinal do Município de Cariacica nos últimos 3 anos

Ano:	2018	2019	2020
Cobertura Vacinal Menores De 1 Ano	74,44	62,33	62,93

Fonte: SPNI DATASUS, 2022.

Taxas de fecundidade e gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência constitui um desafio para a saúde pública devido a suas implicações biológicas, psicológicas, social, econômica e cultural. Na maioria das vezes, a gravidez de adolescentes ou jovens não foi planejada e é indesejada. Segundo o organismo da ONU, o Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA (s/d), inúmeros casos decorrem de abusos e violência sexual ou resultam de uniões conjugais precoces, geralmente com homens mais velhos. Ao engravidar, voluntária ou involuntariamente, essas adolescentes têm seus projetos de vida alterados, o que pode contribuir para o abandono escolar e a perpetuação dos ciclos

de pobreza, desigualdade e exclusão, embora a gravidez na adolescência seja observada em diferentes composições de níveis de renda. A abordagem da gravidez na adolescência é feita com o total de adolescentes que tiveram filhos nascidos vivos em 2020 e 2021, pelo total de nascidos vivos no mesmo ano e terá duas visualizações, uma aos olhos da OMS e outra aos olhos do ECA, considerando as faixas etárias de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos

Tabela 20 - Gravidez na adolescência

Idade Da Mae	2018	2019	2020	TOTAL
10 A 14 Anos	47	30	23	100
15 A 19 Anos	785	783	722	2290
Total de Nascidos Vivos de Mães Adolescentes	832	813	745	2390
Total Geral Nascidos Vivos	5876	5650	5415	16941
Proporção	14,16%	14,38%	13,75%	

Fonte: E-SUS, 2022



A adolescência é um período da vida rico em manifestações emocionais, caracterizadas por ambiguidade de papéis, mudança de valores e dificuldades face à procura de independência pela vida. A gravidez na adolescência é muitas vezes encarada de forma negativa do ponto de vista emocional e financeiro das adolescentes e suas famílias, alterando drasticamente suas rotinas.



A gravidez na adolescência pode trazer consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e do filho.

Condições de saneamento

Saneamento básico é um conjunto de serviços fundamentais para o desenvolvimento socioeconômicas de uma região tais como abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais. O saneamento básico é um direito garantido pela Constituição Federal e instituído pela Lei nº. 11.445/2007.

De forma simplificada, a cadeia do saneamento tem início na captação em reservatórios de água, onde acontece o tratamento e distribuição aos pontos de

consumo, sejam eles residenciais ou industriais. Em seguida, é feito o descarte em uma rede de esgoto, direcionando o resíduo para tratamento. O ciclo tem conclusão quando a água tratada é devolvida ao ciclo natural.

O saneamento básico contribui com a saúde, a educação, o meio ambiente e a economia. A modernização e ampliação do sistema de saneamento básico beneficia, em qualquer lugar do mundo, a sociedade como um todo: as empresas, o país, as cidades e o desenvolvimento social e econômico.

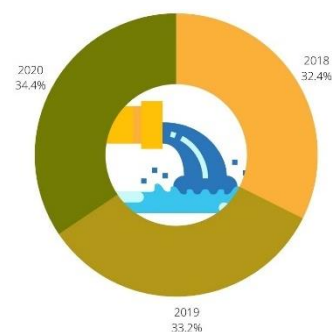
Coleta e tratamento de esgoto

A coleta e tratamento de esgoto evita a contaminação e transmissão de doenças e a poluição de córregos, rios e mares. Esse sistema preserva os recursos hídricos e as fontes de abastecimento de água. Dentro dos imóveis, a água pós-utilização passa por encanamentos e vai até as redes coletoras, que se localizam nas ruas. Esse esgoto chega em grandes tubulações que fazem o transporte até a estação que fará o tratamento para retirada de poluentes, devolvendo a água até os cursos.

Tabela 21 - População atendida pela rede de coleta de esgoto

Ano	Coleta de Esgoto
2018	31,70%
2019	32,50%
2020	33,70%

Fonte: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento



Em Cariacica, a maioria dos domicílios possui banheiro de uso exclusivo da residência. Dentre os domicílios com banheiro, a maior parte tem como destino do esgoto a rede coletora ou de drenagem pluvial, além de outras formas de esgotamento sanitário, entre elas o lançamento direto em recursos hídricos.

Tabela 22 - Tipos de Esgotamento Sanitário de Cariacica/ES

ESGOTAMENTO SANITÁRIO	Quantidade de domicílios
Fossa rudimentar	12.204
Fossa séptica	4.770
Vala	6.858
Rede geral de esgoto pluvial	81.964
Rio, Lago ou Mar	1.517
Outros	243

Fonte: Censo 2010 - IBGE

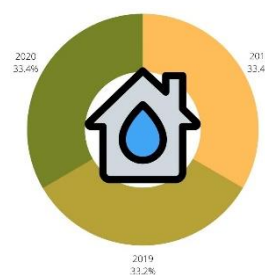
Abastecimento de água nos domicílios

O tratamento é feito a partir de estações específicas para esse fim. Depois de tratada, a água é distribuída e levada aos reservatórios dos bairros. De lá, segue para adutoras e entra na rede de distribuição, chegando ao consumidor final. A rede de abastecimento da CESAN atende toda a área urbana de Cariacica.

Tabela 23 - População atendida pela rede de abastecimento de água

Ano	Abastecimento de água
2018	84,60%
2019	84,20%
2020	84,70%

Fonte: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento



Destino do lixo

O principal destino do lixo dos domicílios brasileiros é feito por meio de coleta direta por serviço de limpeza. A PNAD Contínua mostra que, além de ser a principal modalidade, o serviço de coleta vem aumentando gradativamente: de 82,7%, em 2016, para 84,4%, em 2019. Outras modalidades incluem: a coleta feita em caçamba por serviço de limpeza (7,0%), a queima de lixo na propriedade (7,4%) e outro destino (1,2%) a nível de Brasil.

Em Cariacica, os dados sobre coleta de lixo foram extraídos do cadastro único.

Tabela 24 - Formas de coleta de lixo das famílias incluídas no cadastro único

TIPOS DE COLETA DE LIXO	TOTAL DE DOMICÍLIOS
É coletado diretamente	50.798
É coletado indiretamente	8.594
É queimado ou enterrado na propriedade	1.158
É jogado em terreno baldio ou logradouro (rua, avenida etc.)	256
É jogado em rio ou mar	18
Tem outro destino	34
Sem Resposta	591

Fonte: Base de dados do Cadastro Único, 2022.

Acesso dos domicílios a energia elétrica

O Estado do Espírito Santo é a unidade da federação com o maior consumo de energia per capita no Brasil, onde os projetos de grandes empresas como a Vale, Arcelor Mittal Tubarão, SAMARCO, Aracruz Celulose e também a população são os responsáveis por esse resultado, aliado ao surto de desenvolvimento previsto para o Estado, que impulsionará ainda mais a demanda por energia elétrica.

A distribuição da energia elétrica no Estado fica a cargo da EDP ESCELSA, privatizada em 1995, da Santa Maria Centrais Elétricas, e ainda ofertadas pela Aracruz Celulose e Arcelor Mittal Tubarão. Para a RMGV, o fornecimento de energia elétrica é feito a partir do Sistema Nacional Interligado, onde a maior parte da energia consumida na região provém das usinas hidroelétricas (UHE) construídas na região sudeste do país, e das usinas nucleares Angra I e II.

Tabela 25 - Tipo de iluminação dos domicílios das famílias inseridas no cadastro único

TIPO DE ILUMINAÇÃO	TOTAL DE DOMICÍLIOS
Elétrica com medidor próprio	47.808
Elétrica com medidor comunitário	6.676
Elétrica sem medidor	4.172
Óleo, querosene ou gás	1
Vela	22
Outra forma	2.179

Fonte: Cadastro Único, 2022

Crianças e adolescentes vítimas de violências

O Sistema de Informação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação – SINAN abrange os registros dos casos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória. A partir de 2012, passou a incluir registros referentes a Violências Interpessoais/Autoprovocadas, tendo este agravo, entrado para a lista de agravos de notificação compulsória em 2014. As informações para alimentar o SINAN, são extraídas dos formulários da “Ficha de Notificação Individual- Violência Interpessoal/Autoprovocada, com fluxos de encaminhamento e de preenchimento descritos em protocolo de atendimento, e em específico ao público estudado, “Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência”, que são preenchidas por técnicos das áreas da assistência social, educação e saúde. Uma situação que definitivamente precisa ser tratada com toda a dedicação das instituições e da sociedade como um todo, é a dura realidade das situações de violências, sejam elas domésticas, intrafamiliares ou extrafamiliares. Se caracterizam como formas de omissão e do descumprimento de responsabilidades por parte daqueles que têm o dever de cuidar e proteger, ou seja, a família, o Estado e a sociedade. Consiste na omissão injustificada por parte dos responsáveis em supervisionar ou prover as necessidades básicas da criança, adolescente, pessoa idosa ou pessoa com deficiência, os quais, face ao estágio do desenvolvimento no qual se encontram e/ou de suas condições físicas e psicológicas, dependem de cuidados constantes.

Tabela 26 - Registros de Notificações de violências nos últimos 3 anos em Cariacica/ES

TIPO DE VIOLÊNCIA	2018	2019	2020
Violência intrafamiliar	64	78	69
Alienação Parental	22	36	22
Suposto abuso sexual	19	37	39
Violência extrafamiliar	69	33	33
Psicológica/moral	03	28	29
Negligência/Abandono	22	69	74
Violência física	67	79	54
Violência psicológica	39	44	52
Violência sexual	34	47	47
Trabalho infantil	04	04	04

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Figura 8 - Registros e Notificações de Violências nos diferentes Órgãos no Município


	FÍSICA	PSICOLÓGICA	SEXUAL	NEGLIGÊNCIA
Conselho Tutelar	161	192	148	573
SINAN	29	01	36	20
CREAS	19	17	03	51

Elaboração própria com base nos dados fornecidos pelo município.

Em 2018 foram realizadas 126 notificações de violência contra criança e adolescente em Cariacica, destes 69 são do sexo masculino e 57 do sexo feminino. A maioria das violências ocorrem em vias públicas e nas residências. As principais violências realizadas foram as físicas, 67, sexual 34 e negligência 22. O quadro 2, apresenta a síntese das informações de notificações extraídas no SINAN, considerando o sexo o local de ocorrência, os tipos de violência e o vínculo com o agressor, na faixa etária de 0 a 19 anos de idade.

Quadro 2 - Perfil das notificações de violência contra crianças e adolescentes de 0 a 19 anos residentes no município de Cariacica em 2018.

Variável		Nº
Sexo	Masculina	69
	Feminina	57
Local de ocorrência	Via pública	46
	Residência	48
	Comercio/serviços	5
	Habilitação coletiva	2
	Outros	15
Tipos e Violência	Física	67
	Sexual	34
	Negligência	22
	Psicológica/moral	3
Vínculo do agressor	Desconhecido	36
	Amigo/Conhecido	28
	Mãe	21
	Pai	19
	Padrasto	6
	Ex-marido	3
	Conjuge	2
	Madrasta	1
	Namorado	1
	Irmão	1

Fonte: SINAN, 2022.

Cabe salientar que a maior parte das vítimas foram atendidas e notificadas no HEUE e Hospital Infantil em Vitória., conforme consta no quadro 3.

Quadro 3 - Fontes notificadoras de violência contra criança e adolescentes de 0 a 19 anos residentes do município de Cariacica em 2018.

Unidade Notificadora	N
HEUE (VITÓRIA)	41
HOSPITAL INFANTIL (VITÓRIA)	36
HOSPITAL DAS CLÍNICAS (VITÓRIA)	14
PA DO TREVO	9
HIMABA (VILA VELHA)	8
PA PRAIA DO SUÁ (VITÓRIA)	4
HOSPITAL JAYME SANTOS NEVES (SERRA)	2
PA DE COBILÂNDIA (VILA VELHA)	2
PA MUNICIPAL VITÓRIO SIAS (VIANA)	2
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2
MATERNIDADE MUNICIPAL DE CARIACICA	1
PA SÃO PEDRO (VITÓRIA)	1
HOSPITAL SÃO FRANCISCO	1
US CARIACICA SEDE	1
US NOVA CANAA	1
US NRPII	1

Fonte: SINAN

Já em 2019 foram realizadas 176 notificações de violência contra criança e adolescente de 0 a 19 anos residentes no município de Cariacica. Destas, 68 foram do sexo masculino, 108 do sexo feminino. A maioria das violências ocorreram em residências, totalizando 74 casos notificados, nas vias públicas ocorrem 48 ocorrências. Os principais tipos de violência realizada foram a sexual, com 63 registros, violência física com 60 episódios e negligência com um total de 36 eventos.

Quadro 4 - Perfil das notificações de violência contra criança e adolescente de 0 a 19 anos residentes no município de Cariacica em 2019.

	Variável	Nº
Sexo	Masculino	68
	Feminino	108
Local de ocorrência	Via pública	48
	Residência	74
	Comercio/Serviços	4
	Habilitação Coletiva	4
	Outros	17
Tipo de violência	Física	60
	Sexual	63
	Negligência	36
	Psicológica/moral	5
	Desconhecido	31

Vínculo de agressor	Amigo/Conhecidos	24
	Mãe	18
	Pai	19
	Padrasto	8
	Ex-namorado	1
	Conjuge	4
	Conjuge madrasta	0
	Namorado	7
	Irmão	3

Fonte: SINAN

As fontes notificadoras foram os estabelecimentos, contidos no quadro 5.

Quadro 5 - Fontes notificadoras de violência contra crianças e adolescentes de 0 a 19 anos residentes do município de Cariacica em 2019.

Unidade Notificadora	Nº
Us Cariacica Sede	01
Centro de Referência IST	01
CTA – Serra	01
Hospital Jones Santos Neves	02
Hospital Estadual de Urgência e Emergência	28
HIFA	01
Hospital e Maternidade Alzir Bernadino Alves	07
Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória	31
Hospital das Clínicas	16
Hospital Meridional	02
Maternidade de Cariacica	02
PAS da Glória e Cobilândia	02
PAS Vitória	26
PA do Trevo	26
PA Nova Rosa	05
UBS de Cariacica	18
UPA de Carapina	01
UPA de Guarapari	01
Vigilância de Vitória	03
Pró-matre	01
Vitória Apart Hospital	01

Fonte: SINAN

Na mesma linha de identificar considerando os últimos três anos, as notificações de violações de direitos contra criança e adolescentes, no ano de 2020, foi o primeiro ano de implantação do Sistema do E-sus VS, com isso iniciou-se o processo de notificação on-line. Os serviços foram capacitados e cadastrados para acesso ao sistema.

De acordo com as informações das equipes da Secretaria de Saúde, devido a Pandemia do COVID-19 e consequentemente o isolamento social requerido, houve um declínio nas notificações.

Quadro 6 - Perfil das notificações de violência contra criança e adolescentes de 0 a 19 anos residentes no município e Cariacica em 2020.

Variável		Nº
Sexo	Masculino	34
	Feminino	53
Local ocorrência	Via pública	20
	Residência	53
	Hospital	4
	Comercio	2
	Outros/ignorado	10
Tipo de Violência	Física	29
	Sexual	36
	Negligência	20
	Física/sexual	2
	Psicológica/moral	1
Vínculo do agressor	Desconhecido	19
	Amigo/Conhecido	16
	Mãe	7
	Pai	6
	Avó	2
	Madrasta/Pai	1
	Pai e Mãe	3

Fonte: SINAN

As principais fontes notificadoras que registraram em 2020 violências foram:

Quadro 7 - Fontes notificadoras de violência de residentes do município de Cariacica em 2020

Unidade Notificadora	Nº
PA do Trevo	14
Hospital Estadual de Urgência e Emergência	6
Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzier Bernardino Alves	9
Hospital infantil Nossa Senhora da Gloria	30
Outros	13
Prontos atendimentos de Vitória	3
UBS de Cariacica	8
PAVIVIS HUCAN	6

Fonte: SINAN,2022.

A violência sexual pode ser caracterizada como abuso sexual e/ou exploração sexual:

Abuso Sexual - ato por meio do qual pessoas, em estágio psicossocial mais adiantado, induzem uma criança ou adolescente a realizar atividade sexual inadequada à sua idade.

Exploração Sexual – se refere a todo e qualquer uso de criança ou adolescente para propósitos sexuais em troca de dinheiro ou favores em espécie entre a criança, o intermediário ou agenciador, o qual se beneficia do comércio de crianças para esse propósito.

“No Brasil, muitas crianças e adolescentes ainda são vítimas de violência sexual. De acordo com a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (BRASIL, 2018), que recebe denúncias sobre todo tipo de violência cometida contra crianças e adolescentes, a violência sexual é praticada principalmente por familiares ou por pessoas com quem mantêm vínculos próximos, como: vizinhos, líderes religiosos, professores, entre outros. A violência sexual contra crianças e adolescentes, que ocorre no meio doméstico, familiar ou em outro de que participem com recorrência, pode ser difícil de ser revelada ou identificada. (Caderno de Orientações de 0 a 06 anos, MC /2021).

Neste contexto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prevê Medidas de proteção que devem ser aplicadas por autoridade competente (juiz, promotor, conselheiro tutelar) á crianças e adolescentes que tiveram seus direitos fundamentais violados ou ameaçados

Tendo em vista essas definições, fazem-se necessário pontuar as situações ocorridas dentro do município, considerando os anos de 2018, 2019 e 2020.

Tabela 27 - Registros de violência sexual nos Conselhos Tutelares de Cariacica/ES

Violência sexual	Total CTR I	Total CTR II	Total CTR III	Total CTR IV	Total das Regionais	Plantão	Total Regionais + Plantão
2018	47	26	50	26	149	175	324
2019	6	0	4	10	20	0	20
2020	3	5	2	2	12	1	13

Fonte: Conselho Tutelar de Cariacica

A **violência física** é entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico. Está relacionada com a utilização de força física contra à pessoa, criança ou adolescente, por cuidadores, pessoas do convívio familiar ou terceiros. Para

caracterizar violência física, é necessário que a ação seja de forma intencional, com o objetivo de causar dor, sofrimento, lesão ou destruição da vítima.

Neste sentido foram contabilizados 72 registros de denúncias de violências físicas contra criança e adolescentes pelo Conselho Tutelar nos últimos 3 anos.

Tabela 28 - Registros de violência física nos Conselhos Tutelares de Cariacica/ES

Violência física	Total CTR I	Total CTR II	Total CTR III	Total CTR IV	Total das Regionais	Plantão	Total Regionais + Plantão
2018	9	0	6	9	24	1	25
2019	8	1	2	4	15	2	17
2020	12	2	4	7	25	5	30

Fonte: Conselho Tutelar, 2022

A **violência psicológica** é compreendida como qualquer conduta ou situação recorrente em que a criança ou o adolescente é exposta e que pode comprometer seu desenvolvimento psíquico e emocional, são eles:

- ✓ Atos de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (bullying);
- ✓ O ato de alienação parental, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este;
- ✓ Qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do ambiente em que cometido, particularmente quando isto a torna testemunha.

A violência psicológica é mais difícil de ser identificado e diagnosticada, por não conter provas materiais, embora deixe marcas psíquicas no indivíduo que podem

ser permanentes, interferindo na sua formação subjetiva e no desenvolvimento biopsicossocial.

Tabela 29 - Registros de violência psicológica pelos Conselhos Tutelares

Violência psicológica	Total CTR I	Total CTR II	Total CTR III	Total CTR IV	Total das Regionais	Plantão	Total Regionais + Plantão
2018	13	0	0	9	22	0	22
2019	12	1	2	5	20	0	20
2020	6	3	5	4	18	0	18

Fonte: Conselho Tutelar, 2022

A **Negligência e Abandono** envolve a omissão de cuidados básicos e de proteção à criança frente a agravos evitáveis e tem como consequência, portanto, o não atendimento de necessidades físicas e emocionais prioritárias. Constituem exemplos de negligência ou abandono deixar de oferecer a criança ou adolescente, alimentação, medicamentos, cuidados de higiene, proteção a alterações climáticas, vestimentas e educação. O abandono pode ser definido como uma forma grave de negligência, que por sua vez evidencia a ausência de um vínculo adequado dos responsáveis com seu filho.

A negligência é o tipo mais frequente de maus tratos e inclui a negligência física, a emocional e a educacional:

- ✓ **Negligência física:** Nesta categoria, que inclui a maioria dos casos de maus tratos, estão inseridos problemas como: a) ausência de cuidados médicos, pelo não reconhecimento ou admissão, por parte dos pais ou responsáveis, da necessidade de atenção ou tratamento médico, ou em função de crenças ou práticas religiosas; b) abandono e expulsão da criança de casa por rejeição; c) ausência de alimentação, cuidados de higiene, roupas, proteção às alterações climáticas; d) imprudência ou desobediência às regras de trânsito e falta de medidas preventivas para evitar intoxicação exógena; e) supervisão inadequada, como deixar a criança sozinha e sem cuidados por longos períodos.

- ✓ **Negligência emocional:** Inclui ações como falta de suporte emocional, afetivo e atenção, exposição crônica a violência doméstica, permissão para o uso de drogas e álcool (sem intervenção), permissão ou encorajamento de atos delinquentes, recusa ou não procura por tratamento psicológico quando recomendado.
- ✓ **Negligência educacional:** por sua vez, inclui permissão para faltar às aulas após pais ou responsáveis terem sido informados para intervir, não realização da matrícula em idade escolar e recusa para matricular a criança em escola especial quando necessário." (PIRES & MIYAZAKI, 2005, p 44).

As informações coletadas não fazem distinção entre as formas de negligências.

Tabela 30 - Registros de Negligências nos Conselhos Tutelares de Cariacica/ES

Negligência	Total CTR I	Total CTR II	Total CTR III	Total CTR IV	Total das Regionais	Plantão	Total Regionais + Plantão
2018	15	7	28	22	72	4	76
2019	20	6	31	19	76	5	81
2020	16	13	24	23	76	3	79

Fonte: Conselho Tutelar, 2022

Considerando a grande relevância deste assunto, principalmente quando direcionado a população infantojuvenil, faz-se necessário a inclusão desta temática nas discussões e reuniões da Rede de Atendimento para definir um método unificado de notificação e registro das diferentes formas de violências, com olhar voltado para a criação de um Sistema Municipal de Notificação de Violações de Direitos/Violências Direcionadas as crianças e adolescentes no município, com adoção de fluxos e protocolos.

Um outro indicador que chamou atenção dada sua frequência de registros via SINAN, são os números de óbitos por homicídios contra crianças e adolescentes com registro de pelo menos 1 ocorrência por ano.

DIREITO A EDUCAÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente é o conjunto de leis que cria condições de exigibilidade para os direitos da criança e do adolescente, que estão definidos no artigo 227 da Constituição Federal. Entre os assegurados por esse, está o direito à educação, esporte, cultura e lazer, nos Artigos 53, 54 e 59. Devido a isso, torna-se necessário a participação de toda a sociedade na luta e fiscalização dos direitos das crianças e adolescentes para que se possam evitar tais violações. Demo sintetiza que é preciso entender que “participação que dá certo, traz problemas. Pois este é seu sentido. Não se ocupa espaço de poder, sem tirá-lo de alguém. O que acarreta riscos, próprios do negócio” (2001, p.02).

Outro ponto importante, está diretamente relacionado a inserção feminina no mercado de trabalho e a queda da cultura patriarcal. Estas mudanças tornaram-se cada vez mais necessário um espaço para os pais deixarem os filhos durante o horário comercial. Foi então que as creches e a educação infantil começaram a crescer.

A escolarização iniciada logo na primeira infância tem grande importância na formação e socialização do indivíduo. Berger e Luckmann, na obra, A Construção Social da Realidade, publicada em 1966, dividem essa construção em duas partes; a primeira fase ocorre por meio de convívio e aprendizagem com os pais, já a segunda é o processo em ambientes da sociedade, como por exemplo, às escolas, que tem como finalidade a integração e início do contato da criança com a comunidade.

O Plano Nacional de Educação e o Estatuto da Criança e do Adolescente se complementam, porém é preciso um monitoramento intersetorial, para que além da sua implementação adequada, uma cultura de participação seja criada, capaz de fazer com que a sociedade exiba o cumprimento integral de ambas as leis. A concepção de que toda a criança e todo

adolescente tem o direito de estudar em uma escola digna, que promova a aprendizagem, é perene aos textos.

Entretanto é necessário perceber que, da mesma forma que os Planos Nacional e Municipal de Educação apresentam metas e estratégias factíveis ao atendimento das premissas legais, se faz necessário observar que, não basta matricular a criança e ao adolescente, propiciando a expansão da oferta de vagas, é preciso ir além, garantir uma escola capaz de promover elementos estruturantes para a solidificação da democracia, da inclusão social e da garantia do direito à educação de qualidade.

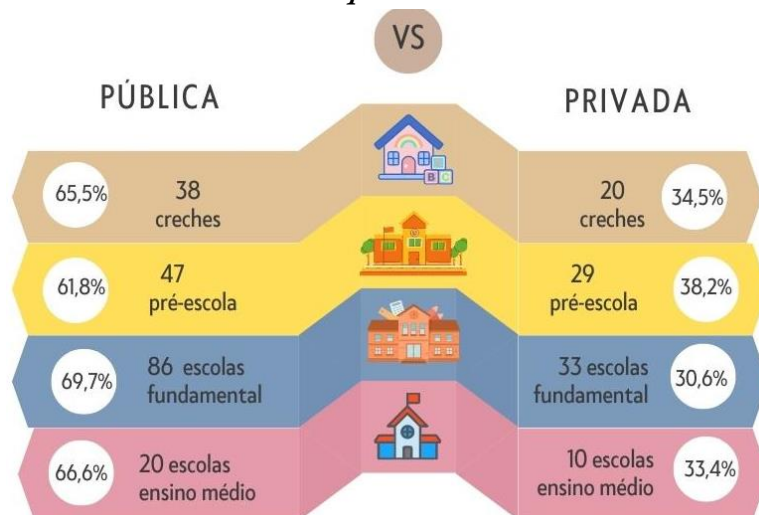
No mesmo sentido, cabe frisar a indiscutível função do controle social no acompanhamento das políticas públicas, desde sua implantação até a avaliação de indicadores, aspecto que incorporado com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

É salutar lembrar que, após a Constituição Federal de 88, adotou-se no Brasil uma perspectiva de democracia representativa e participativa, incorporando a participação da comunidade na gestão das políticas (art. 194, VII; art. 198, III; art. 204, II; art. 206, VI, art. 227, parágrafo 7). Os Conselhos se configuram, como estruturas de articulação entre o governo e a sociedade, que a partir da década de 90, se presenciou uma explosão de conselhos em todo o Brasil, que culminou com a obrigatoriedade da implementação dos Conselhos da Saúde, Conselhos Tutelares e de Direitos da Criança e do Adolescente, os Conselhos de Acompanhamento e Controle Social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (FUNDEB), e os Conselhos Escolares, Conselho de educação, dentre outros.

As Unidades Educacionais mapeadas neste diagnóstico tiveram como fonte de referência o Censo Escola de 2020 (INEP), e seguiu o critério de

atendimento à criança de 0 a até jovens de 21 anos. Neste contexto mapeou-se as escolas públicas e privadas.

Figura 9 - Comparativos de estabelecimentos de ensino públicos e privados



Fonte: INEP, 2021.

Educação infantil

O Estatuto da Criança e do Adolescente, entende em seu Art. 21 que o poder familiar será exercido em igualdade de condições, pelo pai e pela mãe, na forma do que dispuser a legislação civil. Contudo, os mais variados exemplos, demonstram que quando se trata de questões relacionadas ao cuidado, existem muitas desigualdades, percebendo que a lei por si só não produz adesão social, o que produz efeito é a sua aplicação e monitoramento ao longo do tempo.

Ainda, a legislação do Marco Regulatório da Primeira Infância, percebe-se uma visão da criança na sua integralidade, fazendo com que as políticas também enxerguem todos os aspectos do desenvolvimento da criança, com uma posição multidisciplinar necessária para complementação das demais legislações, especialmente destacada no Artigo 4 da Lei nº 13.257/2016.

Logo adiante, no artigo 5º a lei aponta as áreas prioritárias para as políticas públicas, destacando para a primeira infância a educação infantil, juntamente com a área da saúde, a alimentação e a nutrição, a convivência familiar e comunitária, a assistência

social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente. Oferecendo nesse sentido, abordagem multi e intersetorial no atendimento dos direitos da criança, que devem nortear as políticas e planos setoriais, resgatando o conceito de desenvolvimento de potencialidades, percebido como uma interação dinâmica, entrelaçada entre as condições físicas e mentais e o meio ambiente em que as crianças estão inseridas.

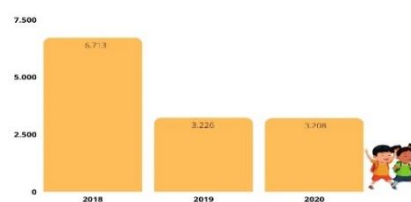
Cariacica possui 58 CMEI's considerando a rede pública e privada. Sendo 38 municipais e 20 privadas.

O número de matrículas em Creches obteve uma queda considerável nos últimos três anos.

Tabela 31 - Total de matrículas em Creches nos últimos três anos

Matrículas em creches	2018	2019	2020
Nº total	6.713	3.226	3.208

Fonte: INEP, 2022

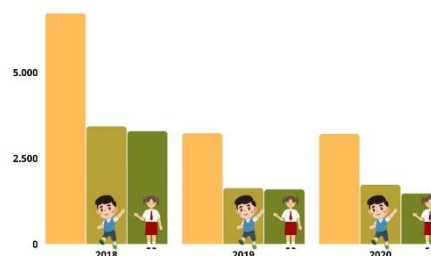


Estes valores totais foram desagregados por sexo, o que demonstrou um número superior de crianças do sexo masculino com acesso à educação infantil, prevalecendo essa média nos últimos três anos.

Tabela 32 - Número de matrículas em creches por sexo nos últimos 3 anos

matrículas em creches	2018	2019	2020
total	6.713	3.226	3.208
feminino	3287	1594	1478
masculino	3426	1632	1730

Fonte: INEP, 2022



Ensino fundamental

O amparo legal para o Ensino Fundamental, constitui-se em vários dispositivos, iniciando pela Carta Magna, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – artigo 208, inciso I, atribuindo a obrigatoriedade e gratuidade do

ensino dos 4 (quatro) aos 17 (dezesete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria. A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que fixa as diretrizes para o Ensino Fundamental, como a segunda etapa da educação básica e admitiu a matrícula no Ensino Fundamental de nove anos, a iniciar-se aos seis anos de idade, uma alteração significativa nos sistemas de ensino. Em 2001, a Lei nº 10.172, estabeleceu o ensino fundamental de nove anos como meta da educação nacional. Em 2005 a LDB foi alterada (Lei nº 11.114/2005) e torna obrigatória a matrícula das crianças de seis anos de idade no Ensino Fundamental, destacando que o Ensino Fundamental se divide em dois momentos, os anos iniciais, com 5 anos de duração e crianças de 6 a 10 anos de idade e o segundo, chamado de anos finais, com 4 anos de duração e idades entre 11 e 14 anos.

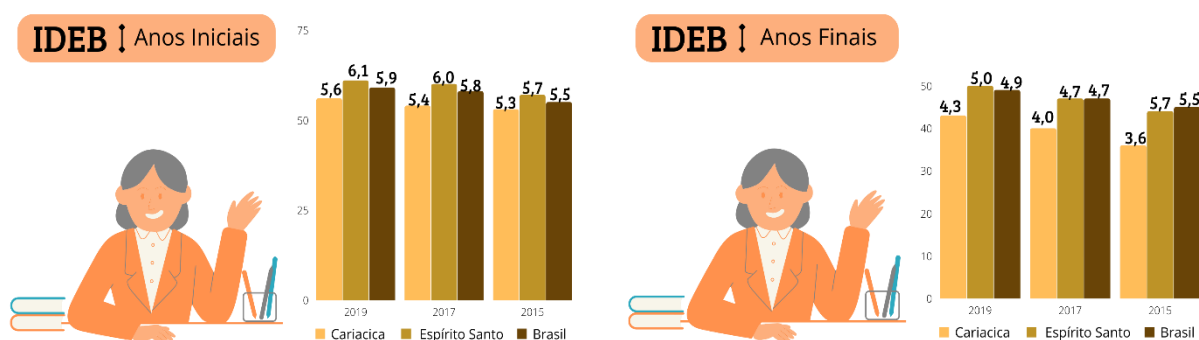
Em 2014 o Plano Nacional de Educação, estruturou várias metas e estratégias em relação ao Ensino Fundamental, como a meta 2: “Universalizar o ensino fundamental de 9 (nove) anos para toda a população de 6 (seis) a 14 (quatorze) anos e garantir que pelo menos 95% (noventa e cinco por cento) dos educandos concluam essa etapa na idade recomendada, até o último ano de vigência deste PNE.” A palavra “universalizar” vem assumir um compromisso complementar para com o Art. 32º da LDB, que traz os dispostos da obrigatoriedade e gratuidade na escola pública. O mesmo artigo da LDB, aponta o objetivo para uma formação cidadã, onde em seus incisos nos conduz aos conceitos essenciais para tal, como o desenvolvimento da capacidade de aprender, pleno domínio da leitura, da escrita e do cálculo, a compreensão dos ambientes, dos pilares da estrutura que fundamenta a sociedade, a formação de atitudes e valores, bem como o fortalecimento dos vínculos de família.

Claramente a legislação vem se estruturando ao longo dos anos, de forma contínua buscando a eliminação de desigualdades históricas do País. Nesse espírito, o Plano Nacional de Educação, e por consequência legal, os Planos Municipais, tem metas

orientadas para enfrentar as barreiras encontradas para o acesso e a permanência e para combater as desigualdades educacionais da população.

Como forma de mensurar essa melhoria foi criado o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb), que é um índice sintético que mede a qualidade do aprendizado dos alunos da Educação Básica, em âmbito nacional e local, e contribui para o estabelecimento de metas específicas, para a melhoria da qualidade do ensino. É calculado a cada dois anos.

Figura 10 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) dos últimos 3 anos



Fonte: INPE, 2022

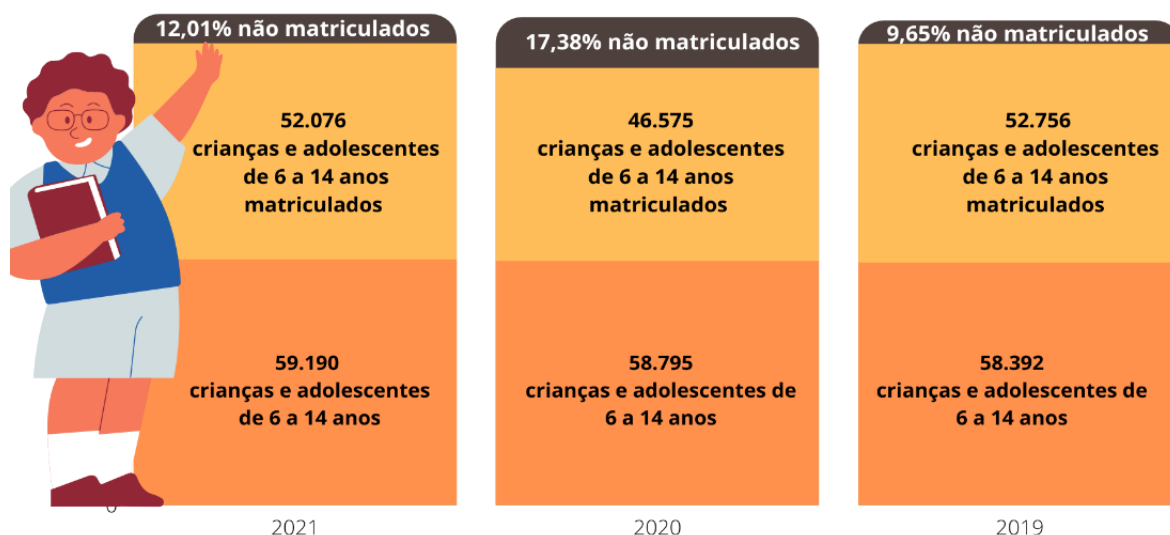
De acordo com as informações do INEP, no município de Cariacica/ES totalizam 68 unidades escolares de ensino fundamental, sendo apenas 1 localizada em território rural, isso no ano de 2021. Em comparações com os anos anteriores ocorreu uma queda de 03 escolas, considerando que o total registrado nos anos de 2020 e 2019 foram de 70 unidades.

Considerando o número de escolas e o número de matrículas para o ensino fundamental, nos últimos 3 anos e relacionando a elas o total de população na faixa etária de 6 a 14 anos de idade, foi possível traçar uma base de dados para identificar percentual de crianças e adolescentes que não estão matriculadas e que podem representar a demanda reprimida para acesso ao direito a educação. O ano de 2020 foi registrado o maior percentual de não matriculados, 17,38%, sendo o ano de 2019 o menor registro 9,65%.

Cabe salientar que não se pode aqui afirmar os motivos que levaram a não matrículas e nem mesmo que estão ocorrendo por ausência de vagas, haja visto que

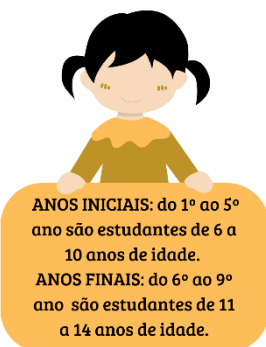
não foi possível identificar a capacidade de atendimento, por ausência de informações.

Figura 11- Comparativo entre total de crianças e adolescentes de 6 a 14 anos nos anos de referência com número de matrículas no ensino fundamental



Elaborado pela equipe Anima. Fonte: INEP, 2022

Outro ponto importante a ser analisado é a média de alunos por turma tanto dos anos iniciais, quanto dos anos finais, uma vez que permite avaliar o tamanho médio das turmas em diferentes etapas de ensino, redes de ensino e níveis territoriais (escolas, municípios, unidades da federação etc.).



Inicialmente, é necessário diferenciar o conceito de aluno e de matrícula:

- ✓ **Aluno:** é o indivíduo, que pode estar matriculado em mais de uma turma, em distintas etapas ou modalidades de ensino na mesma escola ou em escolas distintas.
- ✓ **Matrícula:** corresponde a cada um dos vínculos estabelecidos entre o aluno e uma turma.

Trata-se do quociente entre a matrícula inicial e o total de turmas informadas na data de referência do censo escolar, por série, grupo de séries e nível/modalidade

de ensino. Cabe salientar que a referência contida na normatização são de no máximo 35 alunos por turma.

Somado a este indicador, apresenta-se a média de horas-aula que expressa o tempo médio de permanência dos alunos na escola, que não demonstrou muita variação de valores quando comparados o município de Cariacica com o Estado do Espírito Santo e o Brasil, ficando o Brasil apenas 0,1% abaixo da média. A maior variação ocorre nos anos finais especificamente no ano de 2021 quando o Estado alcançou a média de 5,2%, ficando o município apenas 0,1% abaixo. No comparativo com o Brasil ambos ficam acima.

Tabela 33 - Indicadores relativos à média de aluno por turma e hora-aula dos últimos 3 anos comparados com o Estado e o Brasil

	Média de aluno por turma						Média de hora-aula					
	Anos Iniciais			Anos finais			Anos Iniciais			Anos Finais		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Brasil	21	21,4	21,6	26,6	26,6	26,5	4,5	4,5	4,5	4,9	4,8	4,7
Espírito Santo	22	21,8	21,9	26,8	26,4	26,4	4,6	4,6	4,6	5,2	5	4,9
Cariacica	23	23,4	23	30,1	29,3	29,4	4,6	4,6	4,6	5,1	5	4,6

Elaborado pela equipe ANIMA. Fonte: INEP, 2022

Taxa de abandono escolar no ensino fundamental: O cálculo da taxa de abandono são baseados nas informações do movimento e do rendimento dos alunos no ensino fundamental regular, ou seja, não são considerados alunos inseridos em educação especializada e complementar.

Indica o percentual de alunos matriculados nos anos iniciais do Ensino Fundamental que deixam de frequentar a escola durante o período letivo. Representa a condição do aluno que deixou de frequentar a escola durante o andamento do ano letivo, mas volta a se matricular no ano seguinte, diferente da "evasão escolar", quando o aluno não retorna no período letivo subsequente.



Em Cariacica nos anos de 2019 e 2020 o percentual se manteve em 0,4% com um pequeno aumento em 2021 para 0,6% nos anos iniciais. Permanecendo abaixo da média do Brasil e acima da média do Estado do Espírito Santo.

Tabela 34 - Comparativo da taxa de abandono escolar nos últimos 3 anos no Município, no Estado e no Brasil

Taxa de abandono nos anos iniciais do Ensino Fundamental			
Localidade	2019	2020	2021
Brasil	0,6	0,9	0,8
Espírito Santo	0,2	0,3	0,3
Cariacica	0,4	0,4	0,6

Fonte: INEP, 2022

Os indicadores para os anos finais apresenta valor mais elevado nos anos de 2019, 1,1%, com uma queda expressiva em 2020 0,7%, onde o indicador de abandono registrado foi de 0,4% e novamente em 2021 registrou um aumento, 1,7%. A taxa de abandono de Cariacica é menor em comparação com Brasil e maior em relação ao Estado do Espírito Santo nos anos de 2019 e 2021.

Tabela 35 - Comparativo da taxa de abandono escolar nos últimos 3 anos no Município, no Estado e no Brasil

Taxa de abandono nos anos finais do Ensino Fundamental			
Localidade	2019	2020	2021
Brasil	1,9	1,1	1,8
Espírito Santo	0,8	0,8	1
Cariacica	1,1	0,4	1,7

Fonte: INEP, 2022

Taxa de reprovação no ensino fundamental: Indica o percentual de alunos que frequentaram os anos iniciais do Ensino Fundamental e foram retidos na mesma etapa, ao final do ano letivo. Representa a condição do aluno que frequentou a mesma unidade escolar, durante o andamento do ano letivo, e foi reprovado ao final desse mesmo ano, nessa mesma unidade.

Tabela 36 - Comparativo da taxa de reprovação do Município com o Estado e o Brasil nos últimos 3 anos

Taxa de reprovação nos anos iniciais do Ensino Fundamental			
Localidade	2019	2020	2021
Brasil	4,3	0,6	1,6
Espírito Santo	4,6	0,1	1,8
Cariacica	4,3	0,2	0,3



Fonte: INEP, 2022

Nos anos iniciais do ensino fundamental apenas em 2020 Cariacica obteve um percentual de 0,1% maior que o Estado do Espírito Santo nos anos de 2019 e 2021. Os indicadores ficaram abaixo da média do Brasil e do Estado. Contudo nos anos finais com exceção do ano de 2019 situação que o percentual do Município ficou maior que o Estado e o Brasil, registrando 7,5% de taxa, nos anos de 2020 e 2021. A taxa teve uma queda considerável e ficou abaixo tanto do Estado quanto do Brasil.

Tabela 37 - Comparativo da taxa de reprovação do município com o Estado e o Brasil nos últimos 3 anos

Taxa de reprovação dos anos finais do Ensino Fundamental			
Localidade	2019	2020	2021
Brasil	6	0,8	2
Espírito Santo	7,1	0,2	2,5
Cariacica	7,5	0,2	0,7



Fonte: INEP, 2022.

Ensino médio

Pode ser descrito como a última etapa da educação básica brasileira, tem duração de três anos e seu principal objetivo é aprimorar os conhecimentos obtidos pelos estudantes no ensino fundamental I e II, além de prepará-los para o mercado de trabalho. Compreende a faixa etária de 15 a 17 anos de idade.



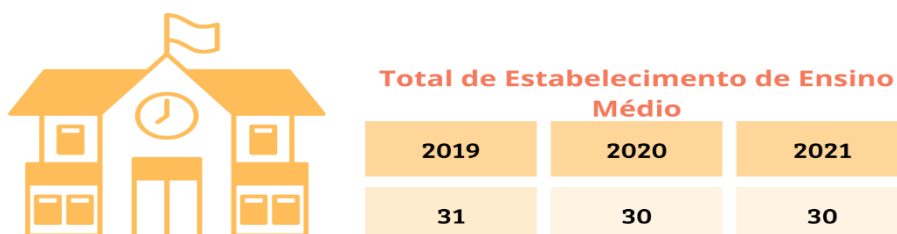
Em 2009, a escolaridade mínima obrigatória subiu de 14 para 17 anos de idade, com a aprovação da Emenda 59/2009. A Constituição Federal passou, então, em seu artigo 208, inciso I, a determinar que é dever do Estado garantir a todo cidadão a educação básica obrigatória e gratuita dos quatro aos 17 dezoito anos de idade, o que inclui o ensino médio.

Visando garantir educação de qualidade para todos os brasileiros e aproximar as escolas da realidade dos estudantes, levando em consideração as novas demandas do mercado de trabalho e da sociedade contemporânea, a

Lei nº 13.415/2017 estabeleceu a reforma do ensino médio, alterando a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

Uma das mudanças é a alteração da carga horária: o tempo mínimo do estudante na escola foi ampliado de 800 horas para 1.000 horas por ano. Outra novidade é a flexibilidade do currículo e os chamados itinerários formativos, que permitem que os alunos escolham em qual área do conhecimento desejam se aprofundar. Foram criados cinco itinerários: linguagens e suas tecnologias; matemática e suas tecnologias; ciências da natureza e suas tecnologias; ciências humanas e sociais aplicadas e formação técnica e profissional.

Figura 12 - Número total de estabelecimento de ensino médio em Cariacica nos últimos 3 anos



Fonte: INEP, 2022

Além do número de estabelecimento de ensino médio foram identificados um total de 52.076 alunos matriculados no ano de 2021.

Tabela 38 - Total de Matrículas no Ensino Médio nos últimos 3 anos

	2019	2020	2021
Total de Matrículas em Cariacica	52.756	52.575	52.076

Fonte: INEP, 2022.

Assim como no ensino fundamental os indicadores que representam a taxa de abandono escolar; taxa de reprovação e a distorção idade/ano escolar são fatores essenciais no que tange a execução da Política Transversal de atendimento a Criança e o Adolescente.

Tabela 39 - Descrição das taxas de abandono, reprovação e distorção idade-série no ensino médio nos últimos 3 anos

Localidade	Taxa de abandono			Taxa de reprovação			Taxa de distorção idade-série		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Brasil	4,8	2,3	5	9,1	2,7	4,2	26,2	26,2	25,3
Espírito Santo	2,1	2,2	2,3	9,1	0,7	6,2	25,6	25,7	24,1
Cariacica	2,4	1,1	2	9,4	1	3	28,5	27,4	25,3

Fonte: INEP, 2022.

Os indicadores do município de Cariacica quando comparados com o Brasil e o Estado do Espírito Santo apresentam algumas variações, em se tratando da taxa de abandono apenas no ano de 2019 apresentam percentuais superiores ao Estado de apenas 0,3% de diferença, no ano de 2020 foi registrado o menor percentual do município, 1,1%, subindo para 2% em 2021, mas ainda abaixo da taxa Estadual. Já em relação ao Brasil nos três anos consecutivos as taxas são inferiores.

No que se refere a taxa de reprovação em 2019 o percentual foi bem elevado com uma queda acentuada em 2020 e 2021, que se justifica em função do novo formato de educação, decorrente do cenário conjuntural de Pandemia do COVID 19.

Neste ponto, o indicador que requer um pouco mais de atenção é a taxa de distorção idade-série, que permanece acima das taxas do Estado e do Brasil em todos os 3 anos.

Ensino de jovens e adultos - EJA

A primeira explicitação legal dos direitos dos brasileiros que não foram escolarizados na idade ideal, está presente no inciso I do artigo 208, que indica que o Ensino Fundamental passa a ser obrigatório e gratuito, “assegurada, inclusive, sua oferta gratuita para todos os que a ele não tiveram acesso na idade própria”. Já no artigo 214, a Constituição Federal, indica também que a legislação “estabelecerá o Plano Nacional de Educação, de duração plurianual, visando à articulação e ao desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis e à integração das ações do poder público que conduzam à I – erradicação do analfabetismo, II – universalização do atendimento escola.

Ainda na emenda constitucional N° 14/96, fica estabelecido que a União deverá investir nunca menos que trinta por cento do caput do artigo 212 para a erradicação do analfabetismo e manutenção e desenvolvimento do ensino fundamental, destinando assim, parte do financiamento da educação a educação de jovens e adultos. Assim, com a nova constituição de 1988, prevê-se que todas as pessoas tenham acesso à educação, sendo reforçada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) n° 9394/96.

De acordo com a LDB, parágrafo 1° do artigo 87, é determinado que o Plano Nacional de Educação seja elaborado em concordância com a Declaração Mundial sobre Educação para Todos e com base na LDB, foi constituída a Educação de Jovens e Adultos como modalidade de ensino através da resolução CNB/CEB N° 1, de 5 de julho de 2000, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação de Jovens e Adultos. Ressaltando-se ainda o direito a jovens e adultos à educação adequada às suas necessidades peculiares de estudo, e ao poder público fica o dever de oferecer esta educação de forma gratuita a partir de cursos e exames supletivos. O EJA neste diagnóstico analisa os matriculados até 21 anos de idade.

Nesse sentido o exercício do direito à Ensino Fundamental supõe, também todo o exposto no art. 3° da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, inciso I, como no PNE, a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola, como um dos princípios juntamente com princípios da igualdade, da liberdade, do reconhecimento do pluralismo de ideias e concepções pedagógicas, da convivência entre instituições públicas e privadas.

Ainda neste art. 3°, as bases para que estes princípios se realizem estão estabelecidas na proposição da valorização dos professores e da gestão democrática do ensino público com garantia de padrão de qualidade.

O total de matrículas no EJA em Cariacica, caiu de 7.080 em 2019, para 6.762 em 2020 e novamente em 2021 caiu para 5.570.

Esporte e Cultura

O Estatuto da Criança e do Adolescente, na medida em que normatiza, estrutura e determina as formas de acesso e promoção da criança e do adolescente no direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer, torna-se também um desafio no sentido em que ainda sejam melhor conhecidas, compreendidas e, acima de tudo, cumpridas as suas premissas em todas as áreas.

A Educação se consolidou nas últimas décadas com avanços significativos, como o Plano Nacional da Educação recentemente aprovado e a consolidação do financiamento para a Educação Básica como o Fundo Nacional Desenvolvimento da Educação Básica – FUNDEB.

Entretanto pensar a educação, é sem sombra de dúvidas buscar o desenvolvimento humano, um processo de expansão social e crescimento econômico, espaço que áreas como o esporte, o lazer e cultura, ainda lutam para despontar, em especial no quesito investimentos, onde a execução orçamentária do Ministério do Esporte, por exemplo, não chega à metade do que especialistas na área consideram como o mínimo necessário. Nesse sentido, tais áreas são reconhecidas como ferramentas de inclusão social e se tornam meios para o fortalecimento da cidadania dessas crianças, além da educação formal, reconhecidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 4) como um direito a ser assegurado de forma prioritária à população infanto-juvenil.

Pela sua natureza legal, o texto do ECA delega as diversas instâncias os papéis relacionados ao cumprimento das políticas, persistindo a percepção de que, para efetivação dessas, as áreas necessitam de política integradas, multisetoriais, em especial, das Secretarias de Educação, da Cultura, do Esporte e da Assistência Social, quando tratamos desse direito em especial (educação), tendo como eixo central o desenvolvimento pessoal e social. A cidade contém projetos para garantia do acesso a todos ao esporte, cultura e lazer. A seguir denomina-se e demonstram alguns projetos ofertados para criança e adolescentes:

Programa Cariacica Jovem: é um programa feito especialmente para os jovens, levando mais qualidade de vida por meio da inclusão social, geração de oportunidades profissionais e capacitação. Por meio da cultura, educação, esporte, lazer e diversas outras áreas, o Cariacica Jovem aproxima juventude e Prefeitura, buscando o desenvolvimento, inclusão e capacitação de jovens entre 15 e 29 anos. Com o programa, os jovens passam a ter acesso a diversas atividades e o programa ainda disponibiliza mais benefícios aos inscritos no Cadastro Único do Governo Federal.

Projeto João Bananeira na Escola: Criado em março de 2013 por meio da SEMCEC - Secretaria Municipal de Cultura e Economia Criativa de Cariacica. O Autor/Coordenador do Projeto Alfredo Evangelista dos Santos Filho, conhecido como “Alfredo Godo, ator do Personagem João Bananeira”. Desenvolvidos nas Escolas Municipais e Estaduais, Emefs, Instituições de Longa Permanência para Idoso (ILPI, Presídios e outros). São ofertados durante 2 dias da semana. Cabe salientar que não é um projeto voltado diretamente para criança e adolescente, mas atende este público também. A tabela abaixo apresenta algumas complementações de informações sobre as ofertas de projetos e atendimentos relativos ao esporte a cultura e o lazer.

Tabela 40 - Projetos de esporte e cultura desenvolvidos no município com as relações de vagas por faixa etária

DADOS DA INSTITUIÇÃO OU EQUIPAMENTO		DADOS DAS OFICINAS/PROJETOS				
Nome da instituição ou local	Bairro	Participação nos projetos		Total por faixa etária		
		Nº de vagas do projeto	Total de 0 a 17 anos	Total de 0 a 5 anos	Total de 6 a 11 anos	Total de 12 a 17 anos
SEMESP	Itacibá	80	54	9	25	20
SEMESP - PELC	Graúna e Bandeirantes	660	493	11	112	61
SEMESP - PELC	Graúna e Bandeirantes	960	183	40	322	131

Fonte: SEMESP, 2022

DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E A DIGNIDADE

Com a promulgação de um ordenamento jurídico que permitiu a garantia de direitos a crianças e adolescentes, o relacionamento desses com o mundo adulto sofreu influências externas. Essas visaram à proteção contra diferentes manifestações de violência, mesmo que ocorridas no espaço familiar. Tal mudança no mundo jurídico foi reflexo do movimento iniciado internacionalmente e bem representado pela Convenção dos Direitos da Criança da ONU.

A reforma Constitucional de 1988, quando da redação do artigo 227 procurou reafirmar o novo Direito Nacional, por meio da promulgação da Lei 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente. Em decorrência, o grande e verdadeiro avanço da reforma foi a prioridade na proteção absoluta dos direitos fundamentais dos novos sujeitos de direitos - crianças e adolescentes. Tanto os instrumentos normativos nacionais que integram a Proteção Integral, quanto os internacionais, que antecederam a promulgação do ECA, reconhecem a grande vulnerabilidade nesta fase peculiar de desenvolvimento.

O presente diagnóstico evidenciou tal vulnerabilidade, bem como os riscos no ambiente doméstico, ratificando a necessidade da interferência externa para proteger crianças e adolescentes. Tal proteção mais ativa na Primeira Infância, a partir da Rede de Proteção quando for o caso, reforça os preceitos trazidos no artigo 227 da Constituição Federal de 88. Pois, a responsabilidade de proteger e garantir que os direitos da criança e do adolescente sejam praticados é pertencente a todos os atores sociais:



É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988)

Contribui ainda o presente diagnóstico para revelar que o desrespeito aos direitos fundamentais de crianças e adolescentes é elevado por parte dos adultos. Ressaltando ainda que não é possível aferir a magnitude da vitimização de crianças, as quais não tem discernimento e nem voz para denunciar as violências e abusos sofridos. Decorrendo disso um alto e inimaginável índice de subnotificações, as quais mantêm as violações invisíveis.

Os conceitos de “liberdade, respeito e dignidade” permeiam a redação dos instrumentos internacionais. Embora, sendo valores a serem observados originariamente para todos os seres humanos, a partir da década de 80, foram se intensificando de forma a proteger e garantir os direitos humanos de crianças e adolescentes. A adoção pela ONU da referida Convenção em 1989 foi um marco. O Brasil ratificou no ano seguinte (1990) sob a denominação de “Proteção Integral”. “Liberdade e dignidade” são duas expressões recorrentes não só na Declaração Universal dos Direitos Humanos quanto na Constituição da República, bem como em toda normativa internacional.

No âmbito da infância, importante assinalar o destaque à Convenção que aborda as liberdades de opinião da criança (art. 12); de expressão, contanto que não viole direito alheio de receber e obter informações e expressar sua opinião. No mesmo espírito, o ordenamento jurídico nacional representado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, privilegiou a “Trilogia dos Direitos Fundamentais”: liberdade, respeito e dignidade.

Um exemplo da importância de a dignidade ter sido inserida dentro da Convenção pode ser observada no artigo 39, que exige cuidados para recuperação da criança vitimizada: “(...) Essa recuperação e reintegração serão efetuadas em ambiente que estimule a saúde, o respeito próprio e a dignidade da criança” e, ainda, no artigo 40 (que estabelece tratamento digno para os adolescentes envolvidos com atos infracionais), além de ser destacada expressamente no Preâmbulo.

Entretanto permanece a dificuldade de separar o “respeito” e a “dignidade”, pois, são complementares e dificilmente podem ser dissociados. A criança e ao adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais, definidos e resguardados no art. 15 do ECA. Como também o artigo 16 que trata de estabelecer quais aspectos que compreendem tal liberdade, a fim de assegurar sua inviolabilidade.

O **direito à liberdade**, salvaguarda ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, contudo, não se apresenta absoluto, há de se respeitar às restrições legais impostas a estes, como a proibição de entrada em casa de espetáculos, por exemplo. Soma-se a este o direito de opinião e expressão; crença e culto religioso; brincar, praticar esportes e divertir-se; participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação; participar da vida política, na forma da lei; buscar refúgio, auxílio e orientação.

O **direito ao respeito** consiste na garantia da integridade física, psicológica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, identidade, autonomia, valores, ideias, crenças, espaços e objetos pessoais (art. 17), pensamento, consciência e religião (art. 14) e de associação (art. 15) (BRASIL, 1990).

O diagnóstico buscou mapear o conjunto de atores do SGDCA de Cariacica envolvidos com a proteção das crianças e adolescentes incluindo as que sofrem violência que violam os direitos fundamentais garantidos por lei. Mapeia também crianças e adolescentes que praticam atos infracionais. Ambos os casos envolvem a garantia dos direitos à liberdade, ao respeito e à dignidade. Ressalta-se ainda que qualquer violência praticada se acaba por violar o direito ao respeito e à dignidade. A própria liberdade que será limitada por restrições legais, quando da prática de ato infracional, resguardando os limites legais.

Quadro 8 - Identificação da Rede de Atendimento a Criança e Adolescente em Cariacica

INSTITUIÇÕES. ÓRGÃOS OU ENTIDADES	Quant.	%
DEFESA	16	03,47%
Conselho Tutelar	4	25%
Ministério Público do Espírito Santo	1	06,25%
Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude	1	06,25%
Tribunal de Justiça do Espírito Santo	3	18,75%
1ª Vara Cível da Infância e Juventude	1	06,25%
Central de Serviço Social e Psicologia	1	06,25%
2ª Vara Cível da Infância e Juventude - Socioeducação	1	06,25%
Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social	8	50%
Unidades da Polícia Civil	8	100%
PROMOÇÃO	425	92,17%
Secretaria Municipal de Assistência Social	14	03,06%
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	08	61,54%
Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	2	15,38%
Unidade de Acolhimento Institucional	04	23,07%

Elaborado pela equipe da Empresa Anima, 2022

As fontes de informações utilizadas para compor os indicadores deste item, foram extraídas das planilhas e documentos encaminhados pelos CREAS, Conselho Tutelar e Organizações Sociais não governamentais que registraram violações de direitos contra crianças e adolescentes.

Registe-se que em vários indicadores, as bases não puderam ser unificadas, em razão da não padronização de informações e em algumas situações ausências de acesso a endereços e demais dados, tornando-se impossível o cruzamento dos dados a fim de compor um número mais próximo da realidade no que se refere a alguns tipos de violência.

Registros e atendimentos do Conselho Tutelar

A partir da Lei nº 8.069/90, por intermédio do Conselho Tutelar, a sociedade passou a desempenhar um papel decisivo na defesa dos direitos de crianças e adolescentes, haja visto que o ECA consagrou o *Princípio Constitucional da Democracia Participativa*, traduzida em poderes e atribuições próprias, que erigem o conselheiro tutelar à condição de autoridade pública, responsável por salvaguardar os direitos e deveres das crianças e os adolescentes com garantia da prioridade absoluta.

Assim a mesma Lei descreveu em seus artigos: 95, 131, 136, 191 e 194 as atribuições colegiadas do Conselho Tutelar:

Figura 13 - Atribuições do Conselho Tutelar



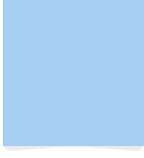
Fonte: Estatuto da Criança e Adolescente

No exercício de suas atribuições o conselho tutelar deve encaminhar ao Conselho Municipal de Direitos da Criança e Adolescente o relatório quantitativo de suas ações. Neste sentido o registro dos atendimentos são essenciais para o acompanhamento das demandas afetas a efetivação dos direitos da Criança e Adolescente.

Devido ao porte populacional do município de Cariacica funcionam 4 conselhos tutelares, em atendimento a Resolução do CONANDA nº 139 de 2011, que estabelece um Conselho Tutelar para cada grupo de 100 mil habitantes. Os membros dos Conselhos Tutelares e seus suplentes são eleitos, de forma direta, circunscrevendo a participação da comunidade à área de abrangência de cada conselho.

Cada conselho é composto por 5 membros e estão localizados em 4 regiões. O Mapa da Figura 1, aponta a divisão do município por macrorregiões, como já mencionado, nesta mesma linha foram apresentados as localizações das 4 regiões do Conselho Tutelar correlacionadas as cores que identificam cada uma das macrorregiões.

Figura 14 - Localização por região dos Conselhos Tutelares de Cariacica

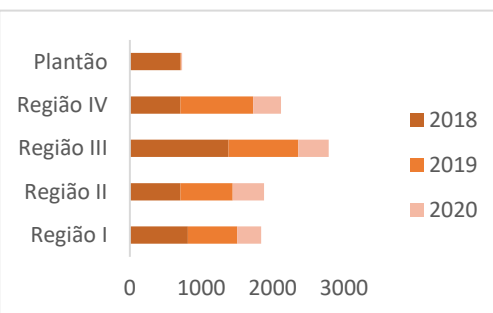
LEGENDA	LOCALIZAÇÃO DAS REGIÕES DO CT E MACROREGIÃO DO POT	BAIRROS INTEGRANTES DA REGIONAL
	Conselho Tutelar - REGIÃO I Itacibá Macroregião Central	Aparecida, Bela Vista, Del Porto, Flexal I e II, Graúna, Itacibá, Itanguá, Mata da Praia, Modelo, Morada Feliz, Nova Brasília, Novo Jardim, Nova Canaã, Nova Val Verde, Oriente, Presidente Médice, Porto de Santana, Retiro Saudoso, Santana, Santa Rosa, Parque Tabajara, Tucum, Vila Prudêncio, Vila Oásis, Porto Novo, Morro do Sesi, São Silvestre, Vila Bandeirante, Frincasa, Vila Petrônio, Conj. J.M.Ferreira, Conj. Resid. Aldeia do Coco.
	Conselho Tutelar - REGIÃO II Cariacica Sede Macroregião Norte	Alzira Bley, Nova Esperança I e II, Nova Rosa da Penha I e II, Pedro Fontes, Pica Pau, Porto Belo I e II, Porto de Cariacica, Vila Cajueiro, Vila Progresso I e II, Alice Coutinho Santos, Antonio Ferreira Borges, Areinha, Cachoeirinha, Destacamento, Duas Bocas, Limão, Maricarã, Morada dos Lagos, Morro do Óleo, Prolar I e II, Rio Grande, Sabão, Sertão Velho, Andorinhas, Centro, Ibiapaba, Mangueiras, Morrinhos, Morro Novo, Nova República, Roças Velhas, Santa Luzia, São João Batista I e II, Vila Merlo, Bubu, Campo Verde I, II e III, Cangaíba, Moxuara, Parque Nacional, Planeta I e II, Santo Antonio I e II, Vila Roma.
	Conselho Tutelar - REGIÃO III Vila Palestina Macroregião Central	Alto Boa Vista, Alto Laje, Boa Vista, Beira Rio, Campina Grande, Campo Grande, Flor do Campo, Cruzeiro do Sul, Resid. Dona Augusta, Dom Bosco, Expedito, Flor de Piranema, Independência, Itaquari, Jardim América, Mucuri, Nova Campo Grande, Novo Brasil, Operário, Piranema, São Geraldo I, São Gonçalo, São Conrado, Santa Luzia, São Francisco, Santa Fé, Santa Bárbara, Santo André, Flórida, Santa Cecília I e II, Sotema, Vale dos Reis, Vera Cruz, Vila Independência, Vista Dourada, Vila Palestina, Vila Rica, Tiradentes, São Vicente, Roda D'água, Morada de Campo Grande, Estrela Dalva, Novo Horizonte, Vila Capixaba, Canto Feliz.
	Conselho Tutelar - REGIÃO IV Castelo Branco Macroregião Sul	Bela Aurora, Rosa da Penha, Itapemirim, Maracanã, Vila Isabel, Campo Novo, Jardim Campo Grande, Liberdade, Padre Gabriel, Jardim dos Palmares, Vasco da Gama, Vale Esperança, Sotelândia, Bandeirantes, Cordovil I e II, Vista Mar I, II e III, Castelo Branco, Caramuru, Boa Sorte, Jardim de Halá, Juscelino Kubishek, Santa Paula I e II, Jardim Botânico I e II, Vista Linda, Vila Reges, Nelson Ramos I, II e III, Bairro União, Caçaroca, Rio Marinho, Val Paraíso, Campo Belo, Vila Nova, Alzira Ramos, São Geraldo II, Santa Catarina I e II, Campina Verde, Bela Vista, Ipiranga, São Tiago, São Rafael

Elaborado pela equipe ANIMA. Fonte: Prefeitura de Cariacica.

O registro dos atendimentos dos conselhos nos últimos três anos ocorrem em planilhas, não utilizados o sistema SIPIA, e são divididos por eles em atendimentos e orientações presenciais e por telefone. Entretanto apenas foram considerados para fins do diagnóstico os registros presenciais.

Tabela 41 - Registros de atendimentos e orientações presenciais nos últimos 3 anos pelo Conselho Tutelar

	Região I	Região II	Região III	Região IV	Plantão
2018	814	711	1385	711	711
2019	691	730	975	1019	6
2020	334	438	426	390	16



Fonte: Registros dos Conselhos Tutelares.

Os registros referentes ao ano de 2020, apontam uma queda em relação aos anos de 2019 e 2018, que pode ser relacionado ao cenário pandêmico do COVID 19.

Nos registros também são possíveis identificar novas demandas de atendimento desagrupadas por sexo feminino ou masculino nos últimos três anos. A região IV possui maior registro nos 3 anos de atendimento de crianças tanto do sexo feminino quando o masculino, seguida da região III.

Tabela 42 - Divisão de primeiro atendimento de crianças por sexo nos últimos 3 anos

Público	Anos referência	Região I	Região II	Região III	Região IV	Total das Regionais	Plantão
Crianças Feminino	2018	94	148	154	148	544	692
	2019	89	123	138	301	651	0
	2020	54	112	133	186	485	15
Crianças Masculino	2018	116	106	182	106	510	616
	2019	66	124	204	249	643	0
	2020	35	71	104	171	381	17

Fonte: Conselho Tutelar de Cariacica.

Também são identificados os primeiros atendimentos ao público adolescente, não houve variação entre as regiões que registraram os maiores índices, quando relacionados com os atendimentos de crianças. Além disso, é possível perceber que não são padrões de maior ou menor quando análise ocorre por sexo, sendo que os resultados se alteram conforme a análise individual de cada período de referência.

Tabela 43 - Divisão de primeiro atendimento de adolescentes por sexo nos últimos 3 anos

Público	Anos referência	Região I	Região II	Região III	Região IV	Total das Regionais	Plantão
Adolescente Feminino	2018	82	104	123	104	413	517
	2019	65	89	125	161	440	0
	2020	26	47	67	74	214	10
Adolescentes Masculino	2018	55	103	113	103	374	477
	2019	44	83	123	125	375	0
	2020	26	52	46	79	203	14

Fonte: Conselho Tutelar de Cariacica.

A fim de interpretar o fluxo de demanda foi analisado o quantitativo de atendimento prestados a crianças e adolescentes que já possuem registros nos conselhos. Nas tabelas 44 e 45 foram destacados em vermelhos os dados que representam os atendimentos superiores aos identificados nas tabelas 42 e 43, evidenciando assim

onde e quando ocorreu aumento e surgimentos de demandas e reinserção em atendimentos. Cabe destacar que é importante prevenir as situações de violações de direitos bem como a reincidência. Na região I o quantitativo de reincidência de atendimento foi maior que os novos atendimentos em ambos os sexos.

Tabela 44 - Registros de reincidência de atendimentos a crianças por sexo nos últimos 3 anos

Público	Anos	Região I	Região II	Região III	Região IV	Total das Regionais	Plantão
Crianças Feminino	2018	82	101	119	127	429	50
	2019	103	96	104	218	521	0
	2020	100	125	159	125	509	634
Crianças Masculino	2018	48	80	78	130	336	54
	2019	88	112	165	228	593	0
	2020	123	133	192	133	581	714

Fonte: Conselho Tutelar de Cariacica.

Quando se trata da faixa etária de adolescentes a maior demanda se concentra em novos atendimentos.

Tabela 45 - Registros de reincidência de atendimento a adolescentes por sexo nos últimos 3 anos

Público	Anos	Região I	Região II	Região III	Região IV	Total das Regionais	Plantão
Adolescente Feminino	2018	35	54	86	55	230	45
	2019	72	78	93	124	367	0
	2020	79	77	165	77	398	475
Adolescentes Masculino	2018	22	38	69	41	170	59
	2019	36	56	92	71	255	0
	2020	35	78	108	78	299	377

Fonte: Conselho Tutelar de Cariacica.

Os canais dos quais os conselhos tutelares recebem as notícias de fato, são diversificados e serão apresentadas a seguir por meio de 3 tabelas que estão subdivididas por ano: 2018, 2019 e 2020. São importantes para identificar as formas de acesso dos órgãos públicos e do sistema de garantia de direito ao Conselho Tutelar para iniciar o relato da circunstância. Além disso, quantificam as resolutividades das notificações.

Tabela 46 - Dados informativos da atuação dos conselhos tutelares em 2018

ANO DE 2018	Região I	Região II	Região III	Região IV	Total das Regionais	Plantão
Notificações emitidas	171	83	464	83	801	884
Denúncias recebidas por telefone	88	40	169	40	337	377
Denúncias recebidas por Direitos Humanos	38	6	50	6	100	106
Denúncias recebidas por DPCA	45	2	0	2	49	51
Denúncias recebidas por Disque 100	50	11	38	11	110	121
Denúncias recebidas por Relatórios e outros	92	58	319	58	527	585
Notificações resolvidas	189	48	407	48	692	740

Fonte: Conselho Tutelar de Cariacica.

Tabela 47 - Dados informativos da atuação dos conselhos tutelares em 2019

ANO DE 2019	Região I	Região II	Região III	Região IV	Total das Regionais	Plantão
Notificações emitidas	218	145	534	305	1202	5
Denúncias recebidas por telefone	82	34	189	13	318	2
Denúncias recebidas por Direitos Humanos	52	6	58	8	124	0
Denúncias recebidas por DPCA	30	2	0	11	43	0
Denúncias recebidas por Disque 100	48	3	64	42	157	0
Denúncias recebidas por Relatórios e outros	80	89	569	357	1095	7
Notificações resolvidas	120	122	398	65	705	0

Fonte: Conselho Tutelar de Cariacica

Tabela 48 - Dados informativos da atuação dos conselhos tutelares em 2020

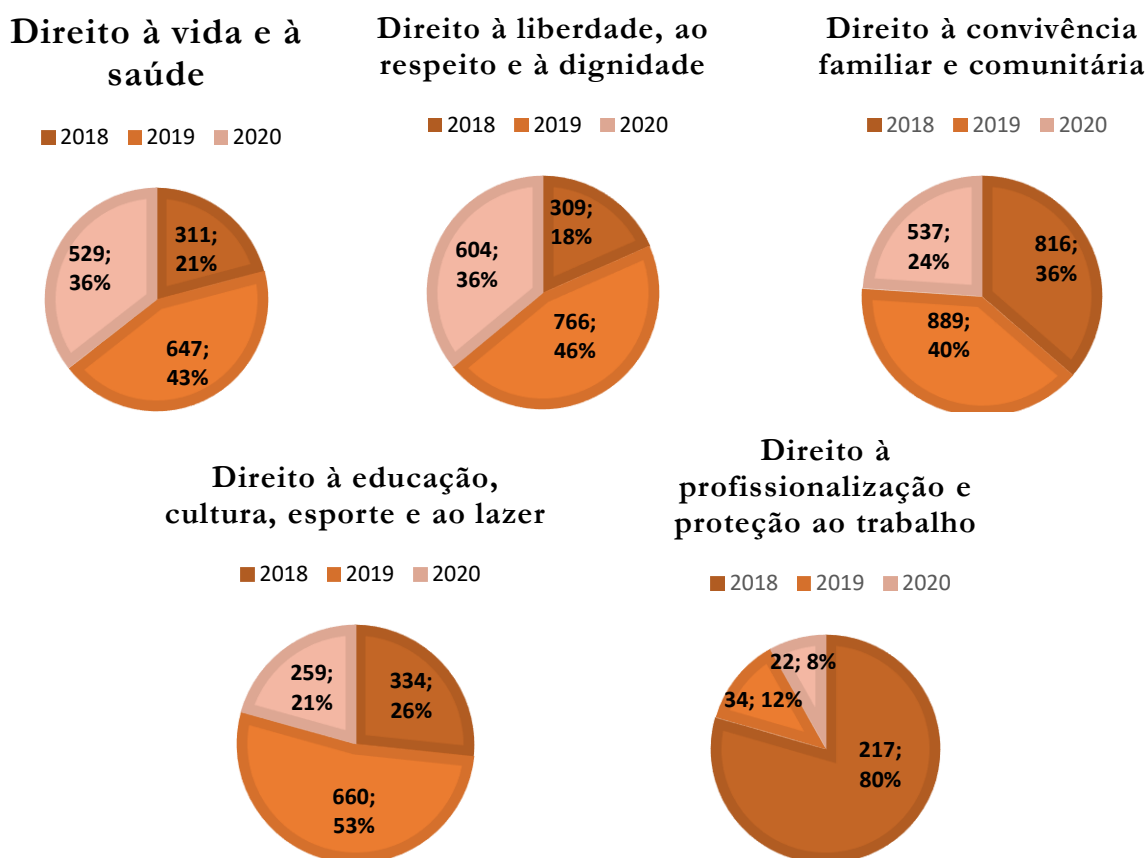
ANO DE 2020	Região I	Região II	Região III	Região IV	Total das Regionais	Plantão
Notificações emitidas	125	91	108	65	389	10
Denúncias recebidas por telefone	76	73	149	170	468	119
Denúncias recebidas por Direitos Humanos	31	21	32	10	94	0
Denúncias recebidas por DPCA	4	3	0	2	9	2
Denúncias recebidas por Disque 100	33	14	40	26	113	1
Denúncias recebidas por Relatórios e outros	90	97	145	129	461	0
Notificações resolvidas	33	110	147	226	516	0

Fonte: Conselho Tutelar de Cariacica

Nos anos de 2018 e 2019 respectivamente foram emitidas 801 e 1.202 notificações. Contabilizou-se 86% das notificações resolvidas em 2018, com uma queda expressiva em 2019 para apenas 58%. Já em 2020 foram resolvidas mais notificações do que as que foram emitidas, uma justificativa para essa inversão pode ser mais uma vez associada ao isolamento social imposto pela Pandemia do COVID 19.

Nos registros do conselho também é possível identificar quais foram os direitos mais violados em consonância com a definição dada pelo ECA, e que também foi utilizada neste documento, sendo definido como direitos fundamentais:

Figura 15 - Quantitativo de registros de violações dos direitos fundamentais pelas 4 regiões do Conselho Tutelar



Fonte: Conselho Tutelar de Cariacica.

A violência Reproduzida por adolescentes - Atos infracionais, atendimento socioeducativo

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) construiu um novo modelo de responsabilização dos adolescentes autores de atos infracionais, colocando-os em uma nova categoria jurídica e passando-os à condição de sujeitos do processo.

As medidas socioeducativas foram instituídas a partir Estatuto da Criança e do Adolescente (advertência; obrigação de reparar o dano; prestação de serviços à comunidade; liberdade assistida; inserção em regime de semiliberdade; e internação) são de grande importância para recuperação integral de adolescentes em conflito com a lei, mas, muitas vezes, não são executadas da forma que determina a legislação.

A superlotação das unidades socioeducativas, as condições insalubres as quais os adolescentes ficam exposto e até mesmo os maus tratos e torturas que acontecem dentro desses locais são apenas alguns dos problemas observados na execução desse tipo de medida e que comprometem a ressocialização desses jovens. Um dos grandes desafios para essa área é a implementação da Lei do SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo), que determina os princípios, regras e critérios que envolvem a execução das medidas socioeducativas.

SINASE é a sigla utilizada para designar o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, destinado a regulamentar a forma como o Poder Público, por seus mais diversos órgãos e agentes, deverá prestar o atendimento especializado ao qual adolescentes autores de ato infracional têm direito.

O SINASE foi originalmente instituído pela Resolução nº 119/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. Recentemente aprovado pela Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012 trouxe uma série de inovações no que diz respeito à aplicação e execução de medidas socioeducativas a adolescentes autores de ato infracional. Dispõe, além disso, desde a parte conceitual até o financiamento do Sistema Socioeducativo, definindo papéis e

responsabilidades, bem como procurando corrigir algumas distorções verificadas quando do atendimento dessa importante e complexa demanda.

Assim com o advento da Lei nº 12.594/2012, passa a ser obrigatória a elaboração e implementação, nas 03 (três) esferas de governo, dos chamados “Planos de Atendimento Socioeducativo” (de abrangência decenal). Sendo que a oferta de programas destinados à execução das medidas socioeducativas em meio aberto (cuja responsabilidade ficou a cargo dos municípios) e privativas de liberdade (sob a responsabilidade dos estados) devem ser mantidas, além da previsão de intervenções específicas junto às famílias dos adolescentes socioeducandos.

O objetivo do SINASE, é a efetiva implementação de uma política pública especificamente destinada ao atendimento de adolescentes autores de ato infracional e suas respectivas famílias. Sendo de cunho eminentemente intersetorial deve oferecer alternativas de abordagem e atendimento junto aos mais diversos órgãos e “equipamentos” públicos (com a possibilidade de atuação, em caráter suplementar, de entidades não governamentais), acabando de uma vez por todas com o “isolamento” do Poder Judiciário. Uma vez que, quando do atendimento dessa demanda, a “aplicação de medidas” não pode permanecer apenas “no papel”, devendo, portanto, ter o devido respaldo em programas e serviços capazes de apurar as causas da conduta infracional e proporcionar - de maneira concreta - seu tratamento e efetiva solução, como seria de rigor.

O SINASE, enfim, deixa claro que a aplicação e execução das medidas socioeducativas a adolescentes autores de ato infracional, por ser norteadas, antes e acima de tudo, pelo “princípio da proteção integral à criança e ao adolescente”. Tal execução deve observar uma “lógica” completamente diversa da que orienta a aplicação e execução de penas a imputáveis. Nesses termos a verdadeira solução para o problema da violência infanto-juvenil, tanto no plano individual quanto coletivo, demanda o engajamento dos mais diversos órgãos, serviços e setores da Administração Pública.



MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

é uma medida que, bem aplicada, oportuniza ao adolescente a formação de valores e atitudes construtivas, através de sua participação solidária no trabalho das instituições

Requer o envolvimento da comunidade, da família, das organizações governamentais e não-governamentais.

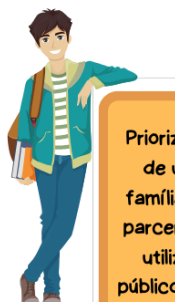
Prestação de Serviço à Comunidade

Prevista no art. 117 do ECA, prioriza a prestação de serviços comunitários a depender da pena



Semiliberdade

Prevista no art. 12º do ECA, prioriza a utilização de "recursos existentes na comunidade" e pode ser determinada como forma de transição para o meio aberto



Prioriza o desenvolvimento de um trabalho com as famílias e a construção de parcerias que possibilitam a utilização dos espaços públicos pelos adolescentes

No cumprimento da medida, eles podem ser encaminhados para a formação profissional e participam de oficinas e atividades de cultura, esporte e lazer.



Internação

Prevista no art. 121º do ECA, priva o adolescente da liberdade. A internação pode durar de seis meses a três anos, não podendo se prolongar a esse período

Por ser mais rigorosa, aplica-se quando se tratar de ato infracional de grave ameaça ou violência à pessoa, por reiteração no cometimentos de outras infrações ou por descumprimento reiterado de medidas anteriores

Os adolescentes cumprem a medida em centros socioeducativos, onde recebem atendimento de diversos profissionais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, serviço social, entre outros



Internação Provisória

Priva o adolescente de sua liberdade mesmo antes do julgamento, devido à gravidade do ato infracional

A internação provisória exige um maior rigor em sua determinação. o ECA prevê o prazo máximo de 45 dias para que o judiciário finalize a instrução do processo e sentencie o adolescente

São disponibilizados para os adolescentes serviços técnicos por meio de diversas políticas públicas

Antes de apresentar os dados sobre cumprimento de medidas socioeducativas é mister dimensionar a dificuldade de coleta destas informações, para tanto foi utilizada como fonte o Registro Mensal de Atendimento do SUAS (RMA).

Os dados registrados no RMA do CREAS em Cariacica nos anos de 2018, 2019 e 2020 são as bases de informações para quantificar o total de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas no município.

Tabela 49 - Registros de adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas no RMA do CREAS de Cariacica nos últimos 3 anos

MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS	2018	2019	2020
Total de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (LA e/ou PSC)	4101	1950	1489
Adolescentes em cumprimento de Liberdade Assistida - LA	2575	1195	1002
Adolescentes em cumprimento de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC	1744	1108	717

Fonte: RMA/CREAS, 2022.

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) oferece o serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). A finalidade é prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens encaminhados pela Vara de Infância e Juventude ou, na ausência desta, pela Vara Civil correspondente ou Juiz Singular. Também cabe ao CREAS fazer o acompanhamento do adolescente, contribuindo no trabalho de responsabilização do ato infracional praticado. Ele também é informado e encaminhado, caso seja necessário, a outros serviços da assistência social e a outras políticas públicas. Esse acompanhamento é informado por meio de relatórios à Justiça. O juiz determina a continuidade ou o fim da medida aplicada. Em caso de descumprimento, o juiz pode determinar inclusive a privação de liberdade.

DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Não há como dissociar o direito à convivência familiar dos outros direitos fundamentais como: direito à vida e à saúde; respeito, liberdade e dignidade; convivência comunitária; profissionalização e proteção no trabalho. Não há como proporcionar um desenvolvimento pleno saudável para crianças e adolescentes, em um ambiente cujos responsáveis, não concretizem o consequente “dever de cuidado”.

A convivência familiar e comunitária é um direito reservado a toda criança e adolescente de ser criado e educado no seio de sua família original, e excepcionalmente se necessário, em família substituta, conforme artigo 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Em virtude desta condição eclode-se com os antigos paradigmas existentes onde eram legitimadas práticas repressivas, nas quais as crianças eram retiradas de suas famílias e colocadas à disposição de instituições oficiais com características assistenciais e de caridade. Destarte para o art. 29 da Lei nº 8069/90 “a falta ou carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou suspensão do poder familiar”.

Serviços, Programas e Projetos Sociais da Assistência Social que prestam atendimento a crianças e adolescentes por faixa etária e quantitativo dos atendidos

O mapeamento da Rede de Atendimento de Cariacica que atua no fortalecimento da convivência com a família de origem tem atuante 8 CRAS, 2 CREAS, 10 Organizações Sociais inscritas no COMDCAC que atuam promovendo a garantia do direito à convivência familiar, detalhadas abaixo.

Organizações Sociais Atendimento Parceiras: formalmente chamadas de “entidades e organizações de Assistência Social que celebram termos de colaboração e/ou parcerias, como previsto pela Lei nº 13019” MROSC (MDS,

2017), são OSC que possuem o objetivo de desenvolver o SCFV da PSB, principalmente com crianças de 6 a 15 anos, com atividades socioassistenciais.

Quadro 9 - Relação de Organizações Sociais inscritas no COMDCAC

NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	LOCALIZAÇÃO	PÚBLICO - ALVO	SERVIÇOS OU PROGRAMAS PRESTADOS	TOTAL DE ATENDIDOS
AGÊNCIA ADVENTISTA DE DESENVOLVIMENTO E RECURSOS ASSISTENCIAIS – ADRA	São Conrado	Crianças, adolescentes	Serviço de Acolhimento Institucional Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI),	não consta
		Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas	Serviço Especializado em Abordagem Social e Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);	
		Crianças e adolescentes e suas famílias	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI) ¹	
ASSOCIAÇÃO AMOR E VIDA	Jardim América	Crianças e Adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica. ²	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.	100 pessoas
ASSOCIAÇÃO REAME	Cruzeiro do Sul	Crianças e adolescentes de 06 a 15 anos em situação de vulnerabilidade social.	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	97 pessoas
CASA DOS MENORES DE CAMPINAS/MONTANHA DA ESPERANÇA	Cariacica Sede	Adolescente do sexo masculino, com idade entre 12 a 18 anos em situação de vulnerabilidade	Acolhimento Institucional	30 vagas
		Jovens da comunidade a partir de 15 anos, de ambos os sexos em situação de vulnerabilidade social	Cursos Profissionalizantes	300 vagas
CONGREGAÇÃO REDENTORISTA/CENTRO NOVA GERAÇÃO	Nova Rosa da Penha II	Crianças e adolescentes de 08 a 15 anos, no contraturno escolar	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	120 pessoas

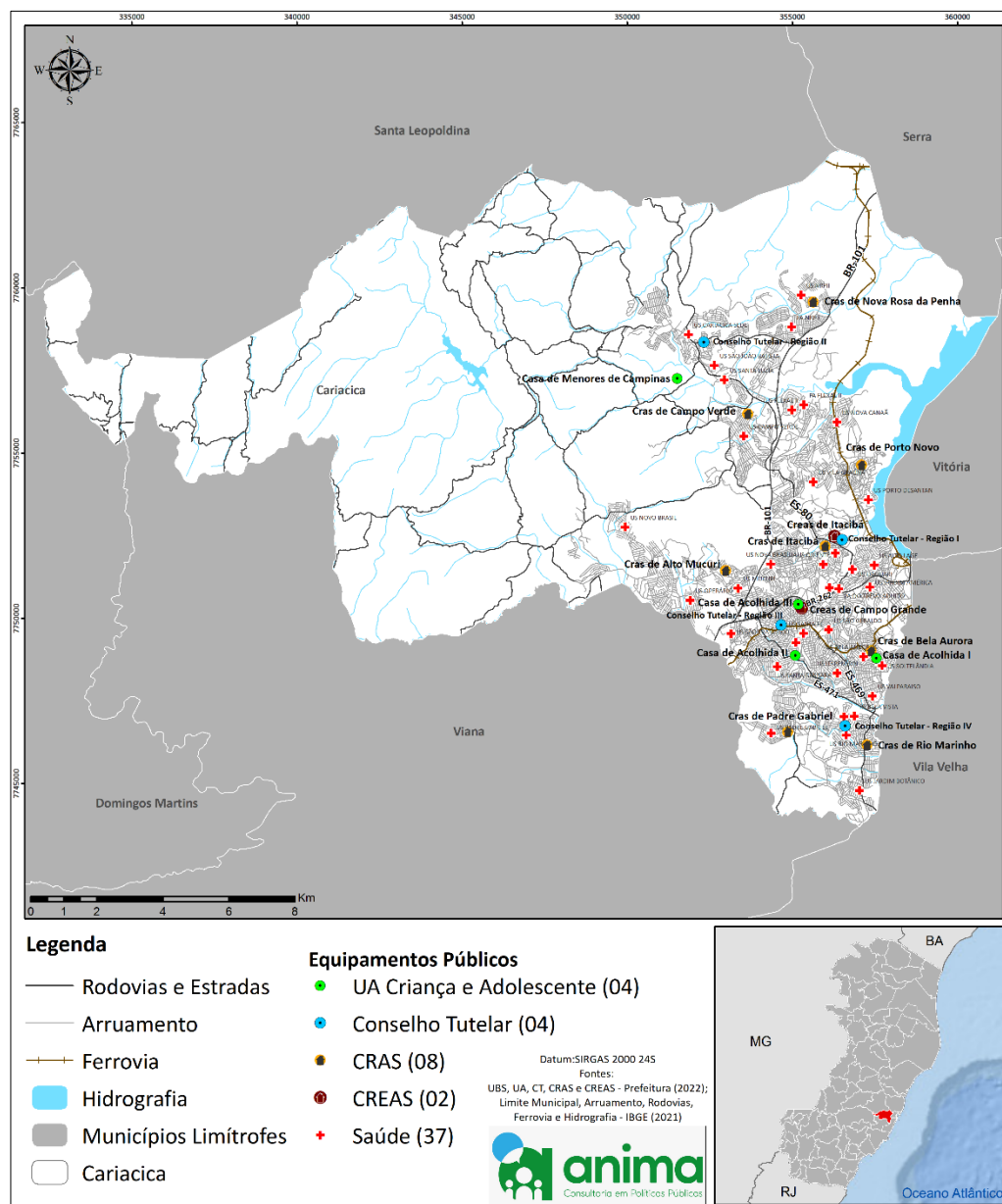
¹ Na relação de inscrição no COMDCAC, dos serviços prestados pela Organização Social consta a execução do PAEFI, entretanto este é um serviço de oferta exclusiva no equipamento público.

CARIACICA DOWN – ASSOCIAÇÃO DE PAIS, AMIGOS E PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN DE CARIACICA-ES.	Alto Lage	Crianças de 0 a 17 anos com Síndrome de Down e suas famílias residentes na Grande Vitória	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	450 associados
FUNDAÇÃO FÉ E ALEGRIA DO BRASIL	Nova Esperança	Criança e adolescente em situação de vulnerabilidade social, na faixa etária de 06 a 17 anos, em sua maioria referenciadas no CRAS Nova Rosa da Penha	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	160 pessoas
INSTITUIÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA A CRIANÇA: “SOMOS O AMANHÃ” - PROJETO SOL	Planície da Serra - Serra – ES	Crianças e adolescentes de 06 a 17 anos em situação de vulnerabilidade social.	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	399 pessoas
NÚCLEO SOCIAL ROGER FERNANDES RODRIGUES	Santana	Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos.	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	72 pessoas
OBRA SOCIAL CRISTO REI	São Francisco	Crianças e adolescentes de 07 a 14 anos, inseridas na rede pública de ensino e residentes nos bairros São Francisco, Santo André, Santa Luzia, Santa Bárbara, Colina, Tiradentes, Flor do Campo, Vila Rica e demais bairros adjacentes.	Oficinas socioeducativas (Artes visuais, Informática, Recreação Esportiva I, Recreação Esportiva II, Atividades literárias, Incentivo à Leitura, Coral e Musicalização).	120 pessoas
OBRA SOCIAL GABRIEL DELANNE	Novo Horizonte	Crianças e adolescentes de 06 a 15 anos de idade que residam em regiões de alto risco de violência e vulnerabilidade social do bairro Novo Horizonte e demais bairros adjacentes.	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	200 pessoas

Elaborado pela Equipe ANIMA. Fonte: COMDCAC.

As relações de públicos e os tipos de serviços e programas executados pelas Organizações Sociais inscritas no Conselho Municipal, foram identificadas no quadro, entretanto existem alguns registros e equívocos que precisam ser corrigidos por ultrapassar os limites de transversalidade da política de atendimento a criança e adolescente e serem regulados por normativas específicas de outras políticas setoriais. Com o objetivo de identificar os serviços públicos que compõe a Assistência Social, os Conselhos Tutelares e as Unidades de Acolhimento além das UBS, buscou-se mapear de forma territorializadas suas localizações geográficas no mapa de Cariacica.

Figura 16 - Localização no mapa de alguns erviços que prestam atendimento a crianças e adolescentes



Elaborado pela equipe ANIMA, 2022. Fonte: Base cartográfica IBEGE.

Centros de Referência de Assistência Social – CRAS: são unidades públicas descentralizadas, responsáveis pela organização e oferta de serviços de Proteção Social Básica. O CRAS desenvolve a gestão da rede socioassistencial de proteção social básica do seu território (MDS, 2009, p.11 apud MDS, 2011, p.14), oferta os Serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, ambos de caráter preventivo com o objetivo de fortalecer vínculos familiares e comunitários (MDS, 2015, p.13).

Em Cariacica os territórios do CRAS são dimensionados com 8 CRAS, para atender ao princípio de territorialidade, que prevê a oferta dos serviços socioassistenciais em locais próximos aos seus usuários, ampliando a eficácia e a efetividade. As cores representadas na figura estão relacionadas as cores correspondentes as macrorregiões apontadas na figura 1.

Figura 17 - Delimitação territorial dos CRAS interrelacionadas as macrorregiões municipal



O Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF), tem como objetivo materializar o trabalho social com as famílias e seus indivíduos desenvolvendo ações

cujo objetivo é prevenir as situações de risco e vulnerabilidade social, por meio de ações protetivas e proativas. Mas, para além disso, esses serviços procuram:

- Prevenir situações de risco social;
- Auxiliar na superação de situações de fragilidade social;
- Fortalecer a convivência familiar e comunitária;
- Assegurar o direito à convivência familiar e comunitária;
- Prevenir a institucionalização e a segregação de pessoas vulneráveis;
- Promover acessos a benefícios e serviços socioassistenciais;
- Fortalecer a rede de proteção social nos territórios;
- Promover acesso às demais políticas públicas, como Educação e Saúde;
- Fazer com que os usuários reconheçam seus direitos e a importância de sua participação cidadã;
- Possibilitar acesso à cultura, esporte, lazer e manifestações artísticas;
- Propiciar trocas de experiências intergeracionais, fortalecendo o respeito e a empatia entre todos;
- Melhorar a qualidade de vida dos usuários;
- Desenvolver capacidades, autonomia e protagonismo na vida dos usuários.



Em decorrência de atualizações e implementações das ações para desenvolvimento de melhores instrumentais para registros das informações, não foram possíveis para este diagnóstico identificar o quantitativo de famílias em atendimento e/ou em acompanhamentos com membros crianças e adolescentes. Entretanto a equipe repassou alguns dados considerando seus registros.

O número de famílias registradas no RMA até Outubro de 2021 era de 1.827 famílias em Acompanhamento no PAIF em geral, contudo nem todas possuíam Planos de Acompanhamento Familiar (PAF). Neste contexto algumas estratégias estão sendo construídas, desde capacitações e orientações a revisão dos registros com prioridade ao trabalho das equipes para o acompanhamento destas famílias, sendo através de busca ativa por telefone e visitas domiciliares, atendimentos particularizados à família, como também foi iniciado o processo de organização de

Grupos de Famílias em Acompanhamento, sendo construído o Plano de Acompanhamento Familiar em Grupo.

As informações de Famílias em Acompanhamento no PAIF estão sendo registradas no novo sistema de informações implantado pela SEMAS, o Sistema CAPTAR, que até a data de 23/03/2022, constam **54 famílias em acompanhamento PAIF neste município**. O novo sistema ainda não oferece através dos relatórios a visualização do número de crianças e adolescentes pertencentes a estas famílias, mas estima-se que o número seja de **80 à 100 Crianças e adolescentes pertencentes a estas famílias inseridas no acompanhamento**.

Programas e serviços que estimulam a convivência familiar e comunitária: Crianças, adolescentes e jovens atendidos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV

A fim de complementar o trabalho social com famílias realizado pelo PAIF e pelo PAEFI, há o SCFV, que também compõe a proteção social básica, com vistas a prevenir a ocorrência de situações de risco social e fortalecer os vínculos familiares e comunitários (MDS, 2015, p.13). Tem caráter preventivo e proativo, devendo ser ofertado de modo a garantir as seguranças da acolhida, de convívio familiar e comunitário, estimulando a autonomia dos usuários. O atendimento do SCFV conforme Art. 2º da Resolução nº 01, de 21 de fevereiro de 2013:

Art. 2º O SCFV é um serviço de proteção social básica realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social. (MDS, 2013, p.2)



A forma de intervenção social é planejada. Isso cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolvendo o sentimento de pertencer e de identidade, fortalecendo vínculos familiares e incentivando a socialização e a convivência comunitária.

Um dos objetivos do SCFV é ter um caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social.

Com base nos dados coletados pelo Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SISC) no ano de 2019, base de referência, uma vez que durante os anos de 2020 e 2021 o serviço ficou descontinuada, sem a obrigatoriedade de registro no sistema, em função da Pandemia do COVID 19. Foram então, após tratamento da base de dados e exclusão de informações incompletas localizados 427 crianças e adolescentes de 0 a 17 anos atendidas pelo SCFV executado diretamente pelos CRAS do município.

Tabela 50 - Levantamento de informações validas de crianças e adolescente participantes do SCFV em 2019

CRAS	0 a 6 anos	6 a 15 anos	15 a 17 anos
Itacibá	2	30	6
Campo Verde	2	69	22
Marinho	0	20	4
Mucuri	1	46	7
Nova Rosa Penha	0	49	13
Padre Gabriel	1	30	15
Porto Novo	0	41	7
Sotelândia	0	25	4

Fonte: Planilhas de dados preenchidas pelas equipes da SEMAS.

Cabe salientar que não foram possíveis apresentar os dados quantitativos por regiões e por bairro por não haver uniformidade nos dados encaminhados.

Foram desagrupados os quantitativos de participantes por Organizações sociais.

Tabela 51 - Levantamento de informações válidas de crianças e adolescentes no SCFV em 2019

Nome da Organização Social	0 a 6 anos	6 a 11 anos	12 a 17 anos	Bairro
Centro Nova Geração	0	81	39	Nova Rosa Penha
Obra Social Cristo Rei	0	51	33	São Francisco
Fé e Alegria	0	120	53	Nova Esperança II
Núcleo Social Roger Bernardes	35	31	5	Santana
Obra Social Gabriel Delaine	54	80	46	Novo Horizonte
Associação REAME	0	71	22	Cruzeiro do Sul

Fonte: Planilhas de dados preenchidas pelas Organizações Sociais.

Segundo a Resolução CIT nº 01/2013 e a Resolução CNAS nº01/2013 considera-se público prioritário para a meta de inclusão no SCFV crianças e/ou adolescentes e/ou pessoas idosas que vivenciam situações que fragilizam vínculos familiares ou comunitários. É bom lembrar que o reordenamento do Serviço ocorreu para ampliar a capacidade de resposta a estes públicos que eram atendimentos por programas como Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e o ProJovem.



Situações prioritárias para o SCFV

Em situação de isolamento;
 Trabalho infantil;
 Vivência de violência e, ou negligência;
 Fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 anos;
 Em situação de acolhimento;
 Em cumprimento de MSE em meio aberto;
 Egressos de medidas socioeducativas;
 Situação de abuso e/ou exploração sexual;
 Com medidas de proteção do ECA;
 Crianças e adolescentes em situação de rua;
 Vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Do total de 427 crianças e adolescentes inseridas no SCFV apenas 26 foram marcadas como prioritárias, o que não é o suficiente para afirmar que este indicador

representa a realidade, considerando que não ocorreu completude da informações. Contudo 336 foram identificadas como não prioritárias.

Dentre aquelas definidas como prioritárias as situações identificadas foram: **situação de isolamento, situação de abuso e/ou exploração sexual, fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 anos, vivência de violência e/ou negligência e vulnerabilidades que diz respeito às pessoas com deficiência.**

Antes de tratar sobre os serviços da proteção social especial de média e alta complexidade e lembrando que alguns públicos **importante** possuem em suas características demandas que requer um olhar estratégico das políticas públicas, principalmente quando estes são crianças e adolescentes vamos apresentar alguns dados sobre estes públicos em questão. Destacamos que estes indicadores foram reunidos nesta parte do diagnóstico junto com dados sobre as Políticas de Proteção Social para atender o termo de referência e para associá-los aos atendimentos.

Crianças e Adolescentes com Deficiência

De acordo com o Censo 2010, quase 46 milhões de brasileiros, cerca de 24% da população, declarou ter algum grau de dificuldade em pelo menos uma das habilidades investigadas (enxergar, ouvir, caminhar ou subir degraus), ou possuir deficiência mental / intelectual. Ao perguntar à população sobre essa questão, o IBGE procurou captar a percepção sobre a dificuldade em ouvir, enxergar e caminhar ou subir escadas, mesmo contando com facilitadores como aparelhos auditivos, lentes de contato e bengalas. Seguindo orientações internacionais, considera-se “pessoa com deficiência” os indivíduos que responderem ter pelo menos muita dificuldade em uma ou mais questões. A pesquisa buscou também identificar deficiência intelectual e mental através da compreensão sobre a dificuldade em realizar atividades habituais. Não foram consideradas neste quesito as perturbações, doenças ou transtornos mentais como autismo, neurose,

esquizofrenia e psicose. De acordo com os dados do Censo 2010 elaborado pelo IBGE, em Cariacica, baseado nas explicações supramencionadas foram registrados um total de 7.237 pessoas com deficiência na faixa etária de 10 a 19 anos. A tabela representa o recorte da população infantojuvenil por sexo.

Figura 18 - População com deficiência segundo Censo/IBGE 2010 por sexo

Faixa etária	Masc.	Fem.
10 a 14 anos	1.564	1.987
15 a 19 anos	1.424	2.262

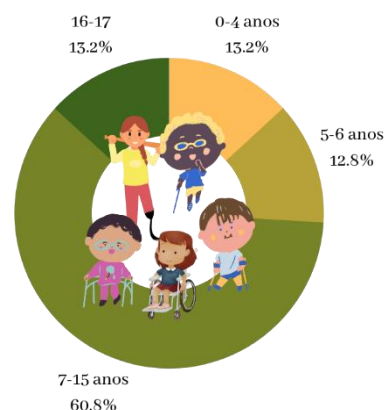


Outra fonte de dados oficiais utilizada para caracterizar a população infanto-juvenil com deficiência foi a base de dados do Cadastro Único. O público na faixa etária de 0 a 17 anos inscritos que responderam sim para deficiência somam 2.292. Desagregados por faixa etária:

Tabela 52 - Total de crianças e adolescentes inscritas no Cadastro Único em 2022 com Deficiência

Faixa etária	Total
0 a 4 anos	302
5 a 6 anos	293
7 a 15 anos	1.394
16 a 17 anos	303

Fonte: Base de dados CADÚNICO, 2022



Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS: são unidades públicas que ofertam trabalho social a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, que demandam intervenções especializadas no âmbito do SUAS. Com base na Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004, os riscos sociais ou pessoais se expressam na iminência ou ocorrência de eventos como:

violência intrafamiliar física e psicológica, abandono, negligência, abuso e exploração sexual, situação de rua, ato infracional, trabalho infantil, afastamento do convívio familiar e comunitário, idosos em situação de dependência e pessoas com deficiência com agravos decorrente de isolamento social, dentre outros. (MDS, 2011, p.14).

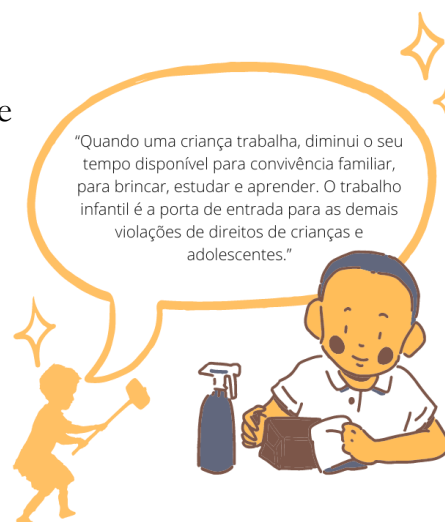
O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, o PAEFI, é um serviço inserido no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade, responsável pelo trabalho social com famílias e indivíduos com vivências de violações de direitos. Presta ações de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. São vários serviços que se estruturam, de acordo com a tipificação para dar as respostas as demandas das famílias. O público infanto-juvenil é parte integrante de serviços estruturados que devem ofertar um conjunto integrado de ações visando não romper os vínculos familiares e comunitários. Assim é importante apresentar os indicadores relativos ao motivos que demandam o acesso ao PAEFI.

Tabela 53 - Quantitativo de situações que envolvem crianças e adolescentes com direitos violados atendidos pelo PAEFI

Motivo de inclusão no PAEFI	2018			2019			2020		
	0-5 anos	6-11 anos	12-17 anos	0-5 anos	6-11 anos	12-17 anos	0-5 anos	6-11 anos	12-17 anos
Abuso sexual	0	0	13	2	7	18	2	4	15
Negligência	0	0	2	2	7	7	7	7	13
Abandono	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Agressão física	0	0	0	0	4	5	0	0	0
Violência física	0	0	0	0	2	4	3	1	3
violência psicológica	0	0	0	0	1	6	3	3	4
violência sexual		0	0	0	1	0	0	0	0
Trabalho infantil	0	0	0	0	0	2	0	0	1

Trabalho Infantil

Toda forma de trabalho realizado por crianças e adolescentes abaixo da idade mínima permitida, de acordo com a legislação nacional. O trabalho é proibido para quem ainda não completou 16 anos, como regra geral. Quando realizado na condição de aprendiz, é permitido a partir dos 14 anos. Se for trabalho noturno, perigoso, insalubre ou atividades da lista TIP (piores formas de trabalho infantil), a proibição se estende aos 18 anos incompletos.



- a) até 14 anos – proibição total;
- b) entre 14 a 16 anos – proibição geral. Admite-se uma exceção: trabalho na condição de aprendiz;
- c) entre 16 e 18 anos – permissão parcial. São proibidas as atividades noturnas, insalubres, perigosas e penosas, nelas incluídas as 93 atividades relacionadas no Decreto nº 6.481/2008 (lista das piores formas de trabalho infantil), haja vista que tais atividades são prejudiciais à formação intelectual, psicológica, social e/ou moral do adolescente.

Existem alguns tipos de trabalho realizados por crianças e adolescentes que são vistos pela sociedade como questões comuns e cotidianas, considerados admissíveis inclusive, como o comerciante ambulante, o guardador de carros e o guia turístico. Isso torna o trabalho na infância invisível e aumenta seu ciclo de aceitação. É preciso que a sociedade reconheça os impactos e consequências físicas e psicológicas na vida de meninos e meninas que trabalham, desconstruindo assim a falsa ideia de que o trabalho precoce é um caminho possível para o desenvolvimento humano e social. Antes de trabalhar, é preciso estudar, brincar, se socializar com outras crianças para se desenvolver em todas as suas faculdades de forma integral.

Utilizou-se como fonte atual para obter indicadores sobre trabalho infantil a base de dados do Cadastro Único e **apenas 4 pessoas na faixa etária entre 7 a 15 anos possuem marcação de trabalho infantil.**

Entretanto, a partir dos dados do Censo 2010, o município de Cariacica apresentava **1.592 crianças e adolescentes entre 10 e 15 anos ocupados. Isso corresponde a 4,3% da população nessa mesma faixa etária (Taxa de ocupação). Os dados indicam que mais da metade (62,3%) das crianças e adolescentes ocupados desse contingente (10 a 15 anos) tinham entre 14 e 15 anos. Em relação ao local de residência, 97% do total de crianças e adolescentes ocupados de 10 a 15 anos residiam em áreas urbanas.**

Um dado que chama a atenção é o número de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos ocupados no trabalho doméstico (275), o que corresponde a 6% da população total ocupada nessa faixa etária.

De acordo com o Decreto nº 6.481 de 2008, o trabalho infantil doméstico se enquadra como das Piores Formas de Trabalho Infantil e por essa razão, não é permitido para crianças e adolescentes abaixo de 18 anos.

Há uma diferença significativa entre os dados de crianças e adolescentes ocupados registrados no CadÚnico e Censo 2010. Apesar dos dados serem de levantamentos e períodos distintos, essa diferença não poderia ser tão grande, onde somente 0,2% das crianças e adolescentes ocupados, de acordo com o Censo, estariam registrados no CadÚnico. A diferença entre o Censo 2010 e CadÚnico reflete a necessidade de ampliar/reforçar a busca ativa de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil para garantir que as famílias nessa situação estejam devidamente refletidas no cadastro, garantindo assim, o acesso ao sistema de proteção social.

Crianças e adolescentes em acolhimento institucional

No âmbito da Política Pública de Assistência Social, organizou-se mecanismos para cumprir os preceitos constitucionais previstos no artigo 227, referente ao compromisso do Estado na proteção integral à Criança e Adolescente.

Com o advento do SUAS, ficou a Proteção Social Especial de Alta Complexidade responsável pela oferta de serviços de acolhimento, para assim assumir a função protetiva quando na excepcional incapacidade da família, com isso criou-se modalidades diferentes para atender a diversidade de contextos e públicos.

Insta frisar que a Alta Complexidade do SUAS, sejam eles de natureza público-estatal ou não-estatal, devem pautar-se nos pressupostos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, da Política Nacional de Assistência Social; da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS, da Norma Operacional Básica do SUAS e no Projeto de Diretrizes das Nações Unidas sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças.

Abrigo: Acolhimento provisório com capacidade máxima para 20 crianças e adolescentes por unidade. O serviço deve ter aspecto semelhante ao de uma residência e estar inserido na comunidade, em áreas residenciais, oferecendo ambiente acolhedor e condições institucionais para o atendimento com padrões de dignidade.

Casa-Lar: Acolhimento provisório oferecido em unidades residenciais, com capacidade máxima para 10 crianças e adolescentes por unidade, nas quais pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador residente – em uma casa que não é a sua – prestando cuidados a um grupo de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar.

Com isso há diversas modalidades de acolhimento com diferentes funções e públicos. Para efeitos deste diagnóstico serão consideradas àquelas destinados à criança e adolescente com rompimento temporário ou permanente de vínculos familiares, com fins de reintegração familiar; em especial a modalidade de Acolhimento Institucional, ou seja: Abrigo Institucional; Casa Lar e Serviço de Família Acolhedora.



De acordo com o Censo SUAS existem 4 unidades de acolhimento para crianças e adolescente em Cariacica:

UNIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL - CASA DE ACOLHIDA I

CASA LAR - CASA DOS MENORES DE CAMPINAS - MONTANHA DA ESPERANÇA

UNIDADE DE ACOLHIMENTO PROVISÓRIO II - CONSTRUINDO CAMINHOS

UNIDADE DE ACOLHIMENTO PROVISÓRIO III - TRANSFORMANDO CAMINHOS- ADRA

Com base nas informações fornecidas pelas unidades de acolhimento elaboramos uma planilha totalizando por faixa etária as crianças e adolescentes em acolhimento.

Cabe destacar que nesta tabela não foram consideradas os acolhidos fora da idade adequada a modalidade de acolhimento.

Também não foram analisados os períodos de saída, apenas o fluxo de número de crianças e/ou adolescentes que em algum período do ano esteve acolhido. Um dado que chamou atenção foi o quantitativo de pessoas com mais de 18 anos de idade em acolhimento fora do padrão tipificado pelo SUAS.

É importante destacar que após completar 18 anos a modalidade de acolhimento é tipificada como República para jovens e adultos com idade até 59 anos.

Tabela 54 - Quantitativo de crianças e adolescentes em acolhimento institucional nos últimos 3 anos

IDENTIFICAÇÃO DA MODALIDADE	2018			2019			2020		
	0-5 anos	6-11 anos	12-17 anos	0-5 anos	6-11 anos	12-17 anos	0-5 anos	6-11 anos	12-17 anos
Unidade de Acolhimento Construindo Caminhos	19	19	4	31	32	6	8	7	0
Unidade de Acolhimento Abrindo Caminhos	1	3	8	2	0	20	0	0	23
Unidade de Acolhimento Transformando Caminhos	2	4	19	0	11	18	0	7	8
Casa Lar - Montanha Esperança ³	0	0	27	0	0	17	0	0	11

Fonte: Planilha preenchidas pelas unidades de acolhimento

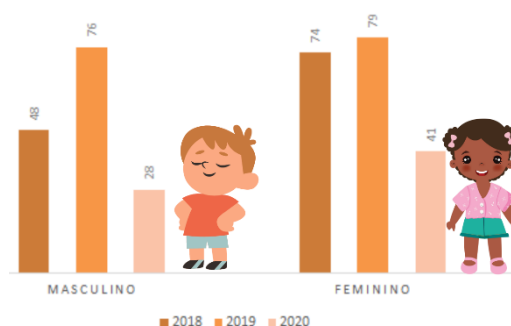
Cabe destacar que somente foram considerados as crianças e adolescentes acolhidas no ano, aquelas que foram acolhidas em anos anteriores, mas que permaneceram durante os períodos de referência, não compõem os números apresentado na tabela 54.

Com o objetivo de identificar o quantitativo de crianças e adolescentes em acolhimento por sexo, foram estratificados as informações sem considerar a faixa etária, apenas o ano de referência para o acolhimento, independente do tempo de permanência.

Tabela 55 - Quantitativo de novas crianças e adolescentes inseridas em serviço de acolhimento nos anos de 2018, 2019 e 2020 por sexo

Sexo	2018	2019	2020
Masculino	48	76	28
Feminino	74	79	41

Fonte: Planilha preenchidas pelas unidades de acolhimento



³ A Organização Social acolhe adolescentes do sexo masculino a partir do 12 anos de idade.

Um importante indicador sobre acolhimento é a identificação dos motivos que geraram o acolhimento, ressaltando o caráter excepcional da alta complexidade e observando o trabalho integrado e intersetorial das políticas públicas considerando a transversalidade da política de atendimento a criança e o adolescente.

O maior quantitativo de registro está relacionado a negligência ou abandono na faixa etária de 12 a 17 anos.

Tabela 56 - Motivos que demandou acesso ao acolhimento institucional por faixa etária

Motivo do Acolhimento	0-5 anos	6-11 anos	12-17 anos
Abandono ou negligência	28	45	103
Negligência por uso de entorpecentes genitores	25	23	5
Abuso ou violência sexual	1	0	10
Mendicância	0	3	3
Violência física/maus tratos	0	0	5
Adoção malsucedida	0	2	0
Entrega voluntária	5	0	0
Mandato de busca e acolhimento	2	1	0
Ameaça de morte	0	0	6
Em razão da sua própria conduta	0	1	2
Orfandade	0	1	1
Reintegração malsucedida		3	6
Situação de rua	0	1	1
País ou Responsável no sistema prisional	0	0	7
Trabalho infantil	0	0	1
Conflito no ambiente familiar			1
Inserção malsucedida em Família Acolhedora	0	0	1
Não aderiu a família substituta	0	0	1

Fonte: Planilha preenchidas pelas unidades de acolhimento

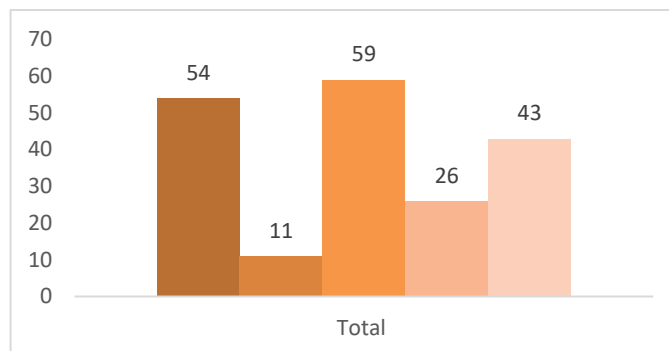
A Lei nº 13.509 de 2018 estabeleceu que a permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 18 (dezoito meses), salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária.

Somado a necessidade de atender a legislação é mister tratar a contrarreferência com os trabalhos vinculados a proteção social de média complexidade e a proteção social básica. Em busca das informações que levaram a saída das unidades de acolhimento

foram tecidos os indicadores quantificados dos motivos de desacolhimento somando o total das 4 unidades de acolhimento. É importante que seja trabalhado com as equipes a padronização das informações para qualificar o uso das informações produzidas pelos operadores dos serviços.

Tabela 57 - Total das situações de desacolhimento

Motivo do desacolhimento	Total
Adoção	54
Família Acolhedora	11
Reintegração a família extensa	59
Reintegração aos genitores	26
Retorno a família de origem	43



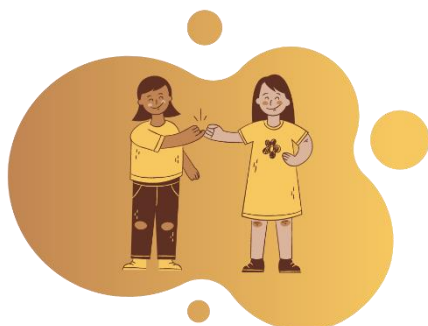
Fonte: Planilha preenchidas pelas unidades de acolhimento

Vara da Infância, da Juventude e Adoção: Cariacica conta com 2 Varas da Infância, Juventude e Adoção, e a sua competência é trazida no Estatuto da Criança e do Adolescente pelo artigo 148:

Competência da Vara

- I - Conhecer de representações promovidas pelo Ministério Público, para apuração de ato infracional atribuído a adolescente, aplicando as medidas cabíveis;
- II - Conceder a remissão, como forma de suspensão ou extinção do processo;
- III - conhecer de pedidos de adoção e seus incidentes;
- IV - Conhecer de ações civis fundadas em interesses individuais, difusos ou coletivos afetos à criança e ao adolescente, observado o disposto no art. 209;
- V - Conhecer de ações decorrentes de irregularidades em entidades de atendimento, aplicando as medidas cabíveis;
- VI - Aplicar penalidades administrativas nos casos de infrações contra norma de proteção à criança ou adolescente;
- VII - conhecer de casos encaminhados pelo Conselho Tutelar, aplicando as medidas cabíveis. Parágrafo único. Quando se tratar de criança ou adolescente nas hipóteses do art. 98 (situação de risco) é também competente a Justiça da Infância e da Juventude para o fim de:
 - a) conhecer de pedidos de guarda e tutela;
 - b) conhecer de ações de destituição do poder familiar, perda ou modificação da tutela ou guarda;
 - c) suprir a capacidade ou o consentimento para o casamento;
 - d) conhecer de pedidos baseados em discordância paterna ou materna, em relação ao exercício do poder familiar;
 - e) conceder a emancipação, nos termos da lei civil, quando faltarem os pais;
 - f) designar curador especial em casos de apresentação de queixa ou representação, ou de outros procedimentos judiciais ou extrajudiciais em que haja interesses de criança ou adolescente;
 - g) conhecer de ações de alimentos;
 - h) determinar o cancelamento, a retificação e o suprimento dos registros de nascimento e óbito. (ECA, 1990)

Promotorias da Criança e do Adolescente: As promotorias, têm como atribuições (resumidamente neste diagnóstico) em matéria de Criança e Adolescente no direito à convivência familiar: aplicação de medidas específicas de proteção; procedimentos de perda ou suspensão do pátrio poder; e, fiscalização das entidades de atendimento, governamentais ou não governamentais.



8. SÍNTESE DAS ANÁLISES DO INDICADORES: contribuições

Na elaboração do diagnóstico ficou evidente:

- A necessidade de elaboração do Plano de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos a Convivência Familiar e Comunitária de crianças e adolescentes bem como suas famílias;
- A urgência da implantação de um sistema de monitoramento e avaliação das demandas e das ofertas existentes no município, relacionadas a crianças e adolescentes;
- A criação de um grupo de trabalho para discutir a viabilidade de criação do Observatório Infantojuvenil, para dar continuidade nas análises e construção de indicadores apontados neste diagnóstico;
- O estabelecimento de um caderno municipal de protocolos de atendimentos a criança e ao adolescente;
- Implementação de formas padronizadas de registro de dados sobre a criança e ao adolescente a rede de atendimento municipal;
- A criação de canais de escuta de crianças e adolescentes sobre as demandas relacionadas ao seu território e a participação nas tomadas de decisões;
- A ampliação da rede de prevenção as violações de direitos de crianças e adolescentes.



9. REFERÊNCIAS

ABEP - Critério de Classificação Econômica do Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa 2016. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/11/19166d-Morient-Saude-Crian-e- -Adolesc.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/11/19166d-Morient-Saude-Crian-e--Adolesc.pdf). Acessado em: 15 de agosto de 2021.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acessado em 13 de julho de 2021

BRASIL. Estatuto da Criança e Adolescente. 12ed. São Paulo, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf. Acesso em 6 de 2021.

GORDON, Steven R. e GORDON, Judith. Sistemas de Informação: uma abordagem gerencial. 3 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://downloads.ibge.gov.br/downloads/estatísticas.htm>. Acessado em: 05 de outubro de 2021.

IBGE. Microdados 2010. Disponível em: <http://downloads.ibge.gov.br/downloads/estatísticas.htm>. Acessado em: 05 de outubro de 2021.

IBGE, Cidades. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/extras/home.php>. Acessado em 09 de Novembro de 2021.

INEP. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/>. Acessado em: 19 de maio 2021.

MARQUES, M. T. S. Melhor Interesse da Criança: do subjetivismo ao garantismo. In: PEREIRA, T. da S. Coord. O Melhor Interesse da Criança: um debate interdisciplinar. Rio de Janeiro. Renovar, 2000.

MYERS, R. Um tempo para a infância. Portugal: UNESCO, 1992.



LIMA, M. J. R. Origens dos fundos para educação: breve histórico. Fundeb: Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação: avanços na universalização da educação básica. Organização Maria José Rocha Lima e Vital Didonet. – Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

LOPES, Ana Christina Brito. Entre Fatos e Dados, os Efeitos Perversos na Proteção Integral à Criança e Adolescentes: Desproteção, insignificância e invisibilidade. Tese de Doutorado. PGSOCIO – UFPR:2015.

LOPES, Ana Christina Brito Proteção Integral De Crianças E Adolescentes. Instrumentos Normativos Nacionais e Internacionais. 2 ed. Curitiba, PR: SECS, 2015.

UNICEF. Convenção Internacional Sobre os Direitos da Criança. In: Declaração Universal dos Direitos da Criança.1959. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em 6 2021.

UNICEF. Situação mundial da infância 2008: Caderno Brasil. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.unicef.org/lac/cadernobrasil2008.pdf>>.

WINNICOOT, D. W. Os Bebês e Suas Mães. Tradução: Jefferson Luiz Camargo. Martins Fontes: São Paulo. 1994, p.18, 20 e 21.





COMDCAC

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE CARIACICA