

ACOMPANHANDO A SITUAÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO MARANHÃO DE 2006 A 2010

São Luís – 2014

Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Pe. Marcos Passerini
Conselho de Associados:
Maria Raimunda Araújo de Oliveira - Presidente
Maria do Amparo Monteiro Melo Seibel - Secretária de Finanças
Deilson Louzeiro Botão- Secretário Geral

OBSERVATÓRIO CRIANÇA: ACOMPANHANDO A SITUAÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO MARANHÃO DE 2006 A 2010

Realização:
Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Pe. Marcos Passerini

Apoio:
CEDCA/Fundo Estadual da Infância

Coordenação de Pesquisa:
Maria Ribeiro da Conceição

Consultoria Técnica de Pesquisa: Cândida da Costa - Doutora em Ciências Sociais

Empresa contratada para execução da pesquisa: Solar ConSultoria.

Assistente Técnica da Pesquisa: Aline de Carvalho Mendes

Pesquisadoras e autoras:
Cândida da Costa - Doutora em Ciências Sociais
Carla Costa Pinto – Bacharel em Direito e Mestranda em Direito e Instituições e Sistemas de Justiça
Lícia Cristina A. da Hora – Pedagoga, Mestra em Educação
Nádia Lígia Guterres dos Santos Rezende – Psicóloga e Mestre em Saúde e Ambiente
Nelma Pereira da Silva – Psicóloga e Mestranda em Psicologia
Selma Maria Muniz Marques – Mestra em Saúde e Ambiente e Doutora em Políticas Públicas

Bolsistas de Pesquisa:
Anderson Romério Rosas França
Bruno Luíz Avelino Cardoso
Jennifer Martins Almeida
Letícia Fernandes
Mariana Veras França
Patrícia de Sousa Moura
Priscilla Gonçalves Barbosa

Marca Observatório Criança:
Alberes de Siqueira Cavalcante

Observatório Criança: acompanhando a situação dos direitos da criança e do adolescente no Maranhão de 2006 a 2010 / Cândida da Costa (Organizadora), Lícia Cristina A. da Hora, Selma Maria Muniz Marques, Nelma Pereira da Silva, Nádia Lígia Guterres dos Santos Rezende e Carla Costa Pinto. – São Luís:
CEDCA / CDMP, 2014.

v. 5, 236f. il.- (Projeto Observatório Criança)

ISBN 978-85-68176-00-9

1. Crianças e adolescente. Direitos Humanos. Justiça Restaurativa – 2006-2010 1. Costa, Cândida da (Organizadora) 2. Hora, Lícia Cristina A. da 3. Marques, Selma Maria Muniz 4. Silva, Nelma Pereira da. Rezende, Nádia Lígia Guterres dos Santos. 5. Pinto, Carla Costa 6.Título.

CDU 32 – 053.2 (812.1) "2006 – 2010

DADOS INSTITUCIONAIS

Conselho Estadual da Criança e do Adolescente do Maranhão - Gestão 2012/2014

SOCIEDADE CIVIL

Titulares / Suplentes	Instituições
Karina Martins e Silva Ana Cleudes Carvalho	Sociedade Bem Estar do Brasil - BEMFAM
Maria Ribeiro da Conceição Maria Raimunda Araujo Oliveira	Centro de Defesa Pe. Marcos Passerini - CDMP
Eduardo Hirata Patrícia Pereira Rolim	Centro de Defesa da Vida de Açailândia
Selma Maria Muniz Marques Maria Betânia Silva Magalhães	Conselho Regional de Serviço Social - CRESS
Lídia Fernanda da Silva Vasconcelos Cláudio Henrique Lima da Silva	Formação - Centro de Apoio à Educação Básica
Rosângela Maria Mota Miranda Núbia Cássia Conceição de Oliveira	Grupo de Apoio a Comunidades Carentes - GACC
Elisângela Correa Cardoso Quésia Barros Madeira	Pastoral do Menor
Creuziane Correia Barros Célia Bonilia	Plan Internacional
Jânio Rocha Ayres Teles Ana Paula Malheiros Neves Lopes	Sociedade Esportiva Real Brasil
Nelma da Silva Pereira Márcia Anunciação Maia Pereira	Sociedade Maranhense de Direitos Humanos

PODER PÚBLICO

Titulares/Suplentes	Instituições
Selma Iara de Araujo Durans Lindaura do Socorro F.dos Santos	Secretaria de Estado de Educação
Ana Amélia Silva Braga Maria de Lourdes Sousa Gaspar	Secretaria de Estado da Saúde
Igliana T. Freitas Azulay Cassirene Maria Pereira Ribeiro	Secretaria de Estado de Segurança Publica
Flávia Gerusa Silva	Secretaria de Estado de Direitos Humanos Assistência Social e Cidadania
Leda Maria Costa Rego	Secretaria de Estado da Mulher
Ana Lucia Moniz Costa Aline Ribeiro da Silva	Secretaria de Estado de Orçamento e Planejamento. SEPLAN
Zaineana Freitas Ferreira Izabela Cristina Sousa Pinheiro	Secretaria de Estado de Esporte e Lazer
Anailde Everton Serra Sorimar Sabboia Amorim	Fundação da Criança e do Adolescente
Claudia Maria Correia Gonçalves Neta Willa Luna Oliveira	Secretaria de Desenvolvimento Social

DIRETORIA

Presidente: Maria Ribeiro da Conceição Vice-Presidente: Anailde Everton Serra Secretaria-Geral: Lídia Fernanda da Silva Vasconcelos

A todas as crianças e adolescentes, pelo direito a uma vida digna e sem violência.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos e todas que, direta ou indiretamente,
contribuíram para a concretização deste trabalho.
Às instituições que disponibilizaram as informações pesquisadas.
Aos demais parceiros que nos apoiaram na realização desta pesquisa.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AIDS	Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CEDCA	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
CEF	Caixa Econômica Federal
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CID	Classificação Internacional de Doenças
CJC	Centro da Juventude Canaã
CJCid	Centro da Juventude Cidadã
CJE	Centro da Juventude Esperança
CJF	Centro da Juventude Florescer
CJNJ	Centro da Juventude Nova Jerusalém
CJS	Centro da Juventude Semear
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNV	Comunicação Não Violenta
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes
CPB	Código Penal Brasileiro
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
DAB	Departamento de Atenção Básica
DAI	Delegacia do Adolescente Infrator
DAPE	Departamento de Atenção Especializada
DASIS	Departamento de Análise da Situação de Saúde
DO	Declaração de Óbito
DST's	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DTDIE	Diretoria de Tratamento e Disseminação de Informações Educacionais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FUNAC	Fundação da Criança e do Adolescente do Estado do Maranhão
GDES	Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Desigualdade e Exclusão Social
GM	Gabinete do Ministro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGE	Incentivo Financeiro ao Aprimoramento da Gestão
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IRA	Infecções Respiratórias Agudas
JAI	Justiça e Assuntos Internos
LA	Liberdade Assistida
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NJJR	Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa
NOB	Norma Operacional Básica
NOB/RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
MS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas

PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Programa de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PGPP	Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNCFC	Plano Nacional à Convivência Familiar e Comunitária
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
PSF	Programa Saúde da Família
RMJJ	Rede Maranhense de Justiça Juvenil
SAEB	Sistema de Avaliação da Educação Básica
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SEDES	Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social do Maranhão
SEDIHC	Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, da Assistência Social e da Cidadania
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SEMJUV	Secretaria Municipal de Juventude
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SVC	Secretaria de Vigilância em Saúde
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TDH	Fondation Terre Des Hommes
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a InfânciaVOMVigilância do Óbito Materno

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 População em Idade Escolar 59

Gráfico 2 Número de casos de VCCA de 2003(1) a 2010(8) 143

Gráfico 3 Casos atendidos no CPTCA por faixa etária entre os anos de 2006 a 2010 na perícia psicossocial 172

Gráfico 4 Casos atendidos no CPTCA por faixa etária entre os anos de 2006 a 2010 na perícia psicossocial 173

Gráfico 5 Representatividade entre as violências Física ou psicológica, sexual e negligência 182

Gráfico 6 Atividades do Projeto RestaurAção- 2009/2012 203

Quadro 1 Categorias de adequação de mulheres em relação à assistência pré-natal, baseado no calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde, Brasil 118

Quadro 2 Profissionais que devem compor as equipes do NASF 129

Quadro 3 Tipos de CAPS, finalidade e critérios de funcionamento 131

Quadro 4 Quadro lógico de funcionamento do Projeto RestaurAção - fase de implantação .. 200

Quadro 5 Equipe profissional do Projeto RestaurAção 202

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Evolução da população residente- Maranhão, 2006 a 2010 28
Tabela 2 Proporção de crianças e adolescentes na população total- Maranhão, Nordeste e Brasil, 2010.....28
Tabela 3 Taxa de Urbanização: Maranhão, Nordeste e Brasil, 2010 29
Tabela 4 Unidades federativas por incidência da pobreza- Brasil, 2010..... 30
Tabela 5 Rendimento Mensal Domiciliar Per capita- Nordeste, 2010..... 31
Tabela 6 Índice de Desenvolvimento Humano – Maranhão, Nordeste e Brasil, 2006 a 2010 .. 32
Tabela 7 CRAS implantados- Maranhão, 2005 e 2010 36
Tabela 8 Crianças e adolescentes vítimas de violência- Maranhão, 2010 40
Tabela 9 Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência – Maranhão, 2010 40
Tabela 10 Evolução do atendimento do PETI – Maranhão, 2006 a 2010..... 42
Tabela 11 Adolescentes atendidos pela FUNAC/MA, 2006 a 2010..... 43
Tabela 12 Atendimento inicial por ato infracional, faixa etária e procedência, 2010..... 44
Tabela 13 Adolescentes com internação provisória- Maranhão, 2010..... 46
Tabela 14 Internação provisória, por ato infracional e faixa etária, 2010..... 47
Tabela 15 Semiliberdade, por ato infracional e faixa etária, 2010 49
Tabela 16 Adolescentes com internação, por procedência – Maranhão, 2010 51
Tabela 17 Adolescentes com internação, por ato infracional e faixa etária – Maranhão, 2010 .. 52
Tabela 18 Escolaridade média em anos de estudo no Maranhão 59
Tabela 19 Taxa de analfabetismo no Maranhão..... 60
Tabela 20 Alunos matriculados na Rede Municipal 62
Tabela 21 Alunos matriculados na Rede Estadual..... 62
Tabela 22 Alunos matriculados na Rede Particular..... 62
Tabela 23 Alunos matriculados na Rede Federal..... 63
Tabela 24 Matrículas estaduais e municipais do FUNDEF e do FUNDEB – Censo de 2006..... 64
Tabela 25 Estimativa, em R$ milhões, de receita total, estadual (inclui a do Distrito Federal) e municipal com o salário-educação em 2007 e número e percentual de matrículas estaduais (incluem as do DF) e municipais na educação básica em 2006, considera das para efeitos de distribuição do salário-educação em 2007, e estimativa de receita por matrícula em R$ em 2007..... 67
Tabela 26 Taxa de escolaridade no Ensino Médio..... 70
Tabela 27 Taxa de rendimento escolar e distorção idade-série da Rede Estadual Ensino Fundamental 75
Tabela 28 Taxa de rendimento escolar e distorção idade-série da Rede Estadual Ensino Médio 75
Tabela 29 Taxa de rendimento escolar e distorção idade-série da Rede Federal Ensino Fundamental 75
Tabela 30 Taxa de rendimento escolar e distorção idade-série da Rede Federal Ensino Médio 75
Tabela 31 Taxa de rendimento escolar e distorção idade-série da Rede Municipal Ensino Fundamental 76
Tabela 32 Taxa de rendimento escolar e distorção idade-série da Rede Municipal Ensino Médio 76
Tabela 33 Taxa de rendimento escolar e distorção idade-série da Rede Privada Ensino Fundamental 76
Tabela 34 Taxa de rendimento escolar e distorção idade–série da Rede Privada Ensino Médio 76

Tabela 35 Atendimento – Creche 78
Tabela 36 Atendimento – Pré-escola 78
Tabela 37 Atendimento – Ensino Fundamental 79
Tabela 38 Atendimento – Ensino Médio 79
Tabela 39 Atendimento – Educação Profissional 79
Tabela 40 Atendimento da educação de jovens e adultos – Rede Estadual 81
Tabela 41 Atendimento da educação de jovens e adultos - Rede Municipal 81
Tabela 42 Atendimento da educação de jovens e adultos – Rede Particular 81
Tabela 43 Nível de qualificação dos profissionais da educação na Rede Estadual no Maranhão 2006-2010 86
Tabela 44 Nível de qualificação dos profissionais da educação na Rede Municipal no Maranhão 2006-2010 87
Tabela 45 Nível de qualificação dos profissionais da educação em escolas particulares no Maranhão 2006-2010 88
Tabela 46 Nível de qualificação dos profissionais da educação na Rede Federal no Maranhão 2006-2010 89
Tabela 47 Óbito infantil Brasil e Regiões 103
Tabela 48 Óbito infantil por unidade da Federação – Região Nordeste 103
Tabela 49 Óbitos maternos de adolescentes por unidade da Federação- Faixa etária 10 a 14 anos – Região Nordeste 104
Tabela 50 Óbitos maternos de adolescentes por unidade da Federação – Faixa etária 15 a 19 Anos – Região Nordeste 104
Tabela 51 Óbitos por ocorrência de crianças e adolescentes- Faixa etária 10 a 14 anos e 15 a 19 anos – Maranhão 105
Tabela 52 Nascidos vivos e nº de óbitos gerais – Maranhão – 2006 a 2010 105
Tabela 53 Municípios com maior incidência de óbito infantil (2006 a 2010) 106
Tabela 54 Óbitos menor de um ano- por município de residência Maranhão – 2006 a 2010 .. 107
Tabela 55 Nº de óbitos, menor de um ano – por município de residência São Luís- MA 2006 a 2010 108
Tabela 56 Nº de óbitos infantis por faixa etária – Maranhão – 2006 a 2010 108
Tabela 57 Nº de óbitos infantis por faixa etária - São Luís- 2006 a 2010 109
Tabela 58 Óbito infantil por faixa etária e gênero- Maranhão – 2006 a 201 109
Tabela 59 Óbitos de crianças e adolescentes por causas externas Maranhão 2006 a 201 111
Tabela 60 Óbitos de crianças e adolescentes por causas mal definidas – Maranhão 2006 a 2010 111
Tabela 61 Óbitos de menores de 1 ano, segundo capítulo CID 10 112
Tabela 62 Óbitos de crianças entre 1 a 4 anos, segundo capítulo CID 10 113
Tabela 63 Óbitos de crianças entre 5 a 9 anos, segundo capítulo CID 10 113
Tabela 64 Óbitos de crianças e adolescentes entre 10 a 14 anos, segundo capítulo CID 10 114
Tabela 65 Óbitos de adolescentes entre 15 a 19 anos, segundo capítulo CID 10 114
Tabela 66 Taxa de mortalidade de adolescentes entre 15 a 19 anos 115
Tabela 67 Óbitos de mulheres de 10 a 49 anos na gravidez, parto, aborto ou puerpério Maranhão -2006 a 2010 117
Tabela 68 Óbito de mulheres na faixa etária de 10 a 19 anos por complicações na gravidez, parto, aborto, puerpério – Maranhão 2006 a 2010 117
Tabela 69 Taxa de cobertura de consulta de pré-natal dos nascidos vivos. Maranhão 2006 a 2010 119
Tabela 70 N º de consultas de pré-natal dos nascidos vivos. Maranhão – 2006 a 2010 120
Tabela 71 Números absolutos e proporção de local do parto das mulheres. Maranhão 2006 a 2010 121

Tabela 72 Nº total de partos e de partos cesários ocorridos. Maranhão- 2006 a 2010 121
Tabela 73 Taxa de fecundidade das mulheres – Maranhão 2006 a 2010..... 122
Tabela 74 Nascidos vivos de mães na infância e na adolescência - Maranhão 2006 a 2010 .. 123
Tabela 75 Cobertura vacinal de crianças menores de um ano - Maranhão 2006 a 2010..... 124
Tabela 76 Morbidade hospitalar do SUS – grupo etário de menores de 1 ano, 1 a 4 e 5 a 9 anos Maranhão - 2008 a 2010 125
Tabela 77 Morbidade hospitalar do SUS-grupo etário de 10 a 14 e de 15 a 19 anos - Maranhão 2008 a 2010..... 125
Tabela 78 Municípios com maior incidência de morbidade hospitalar – grupo etário de 10 a 19 anos – Maranhão- 2008 a 2010 125
Tabela 79 Municípios com maior incidência de morbidade hospitalar – grupo etário de menores de 1 ano até 9 anos- Maranhão- 2008 a 2010..... 126
Tabela 80 Morbidade hospitalar de crianças e adolescentes por causas externas – Maranhão 2006 a 2010..... 126
Tabela 81 Morbidade hospitalar de crianças, menores de 1 ano a 9 anos de idade, por grupos de causas (CID 10)- Maranhão – 2006 a 2010 127
Tabela 82 Morbidade hospitalar de adolescentes, por grupos de causas (CID 10) - Maranhão 2006 a 2010..... 127
Tabela 83 Situação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde- Maranhão 2006 a 2010..... 130
Tabela 84 Número de CAPS, por especialidade no Maranhão - 2008 a 2010..... 132
Tabela 85 Total de denúncias do Maranhão de 2003 a 2010 142
Tabela 86 Total de casos de VCCA no Maranhão, por ano 142
Tabela 87 Ranking das regionais por número de casos de violência..... 144
Tabela 88 Ranking das regionais por índice de casos de violência/100.000 habitantes..... 146
Tabela 89 Comparação de rankings: quantitativo populacional, número de casos de VCCA, índice de VCCA 147
Tabela 90 Ranking de índice de casos de violência física por 100.000 habitantes 151
Tabela 91 Ranking de índice de casos de negligência por 100.000 habitantes 155
Tabela 92 Ranking de índice de casos de violência sexual por 100.000 habitantes 159
Tabela 93 Violência Sexual por modalidades e regiões 162
Tabela 94 Ranking de casos de ESCCA por 100.000 habitantes..... 165
Tabela 95 Ranking de índice de casos de violência psicológica por 100.000 habitantes..... 169
Tabela 96 Número de casos atendidos no CPTCA por faixa etária de crianças e adolescentes entre os anos de 2006 e 2010 na perícia psicossocial 172
Tabela 97 Perfil das vítimas atendidas na perícia psicossocial do CPTCA entre 2006 e 2010..... 173
Tabela 98 Perfil de agressores de crianças e adolescentes conforme perícia psicossocial do CPTCA..... 174
Tabela 99 Renda mensal das famílias de crianças e adolescentes atendidas na perícia psicossocial do CPTCA..... 175
Tabela 100 Número de casos atendidos na perícia médica do CPTCA..... 175
Tabela 101 Número de casos atendidos por natureza da violência na perícia médica do CPTCA..... 176
Tabela 102 Processos distribuídos na 9ª Vara Criminal 177
Tabela 103 Tipificação das denúncias em 2010 177
Tabela 104 Número de municípios que registraram acima de 10 casos de violência em pelo menos uma das modalidades no ano de 2010..... 179
Tabela 105 Municípios que registraram menos de 10 casos em qualquer das modalidades ou que o registro foi zero casos 180

Tabela 106 Municípios que registraram pelo menos uma vez “Não atende”, “Não sabe” ou informou zero caso nas três especificações 181

Tabela 107 Municípios com ou mais casos de violência física ou psicológica registradas nos CREAS em 2010..... 182
Tabela 108 Municípios com ou mais casos de violência sexual registrados nos CREAS em 2010..... 183
Tabela 109 Municípios com ou mais casos de negligência registrados nos CREAS em 2010..... 184
Tabela 110 Resultados obtidos – Projeto RestaurAção ..... .204
Tabela 111 Tipo de ato infracional cometido, por gravidade (delegacia de polícia, São José de Ribamar, 2009 a 2010) 204
Tabela 112 Situação de gênero do (a) adolescente autor(a) de ato infracional 205
Tabela 113 Idade do(a) adolescente autor(a) de ato infracional 205
Tabela 114 Etnia do(a) adolescente autor(a) de ato infracional 206
Tabela 115 Da execução das medidas socioeducativas/ Número de adolescentes em cumprimento de Medidas Socoeducativas – Justiça Restaurativa..... 20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 21
1.1 CONCEPÇÃO, OBJETIVOS E METODOLOGIA DO OBSERVATÓRIO CRIANÇA 21
1.2 O PERCURSO DA PESQUISA 22

CAPÍTULO I
INDICADORES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2006-20101
1 INTRODUÇÃO 27
2 A CONFIGURAÇÃO DA POPULAÇÃO MARANHENSE 28
3 A SITUAÇÃO DE POBREZA NO MARANHÃO 29
4 O DESENVOLVIMENTO HUMANO NO MARANHÃO 32
5 A ESTRUTURAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MARANHÃO 33
6 A COBERTURA DOS SERVIÇOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS 35
6.1 OS SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA 36
6.2 OS SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL 37
6.3 A COBERTURA DOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA 41
6.4 A COBERTURA DOS SERVIÇOS DE PROTEÇÃO ESPECIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES 42
6.4.1 Atendimento inicial. 43
6.4.2 Atendimento de internação provisória 45
6.4.3 Atendimento de semiliberdade 47
6.4.4 Atendimento de internação 49
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 53
REFERÊNCIAS 54

CAPÍTULO II
INDICADORES DE EDUCAÇÃO 2006-2010
1 INTRODUÇÃO 57
2 NÍVEL DE INSTRUÇÃO DA POPULAÇÃO MARANHENSE 58
3 TAXA DE ANALFABETISMO NO MARANHÃO 60
4 NÚMERO DE ALUNOS/AS MATRICULADOS/AS 61
5 TAXA DE ESCOLARIDADE NO ENSINO MÉDIO 70
6 NÚMERO DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES FORA DA ESCOLA 73
7 RENDIMENTO ESCOLAR E DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE DOS ALUNOS DAS REDES MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL e PRIVADA 74
8 ÍNDICE DE ATENDIMENTO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL 77
9 VAGAS EM CRECHE/ PRÉ-ESCOLA 80
10 OFERTA DO ENSINO REGULAR NOTURNO PARA O ADOLESCENTE TRABALHADOR 81
11 NÍVEL DE RENDIMENTO NA AVALIAÇÃO DO IDEB 83
12 NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO DOCENTE 85
13 CONSIDERAÇÕES FINAIS 91
REFERÊNCIAS 96

CAPÍTULO III
INDICADORES DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO MARANHÃO 2006-2010

1 INTRODUÇÃO 101
2 A SITUAÇÃO DE ÓBITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MARANHÃO 102
2.1 A SITUAÇÃO DO ÓBITO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MARANHÃO 102
2.2 O ÓBITO INFANTIL E DE ADOLESCENTES POR GRUPOS DE CAUSAS 109
3 SAÚDE MATERNO-INFANTIL 115
3.1 SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA 116
3.1.1 Mortalidade materna 116
3.1.2 Acompanhamento pré-natal 118
3.1.3 Local do parto 120
3.1.4 Tipos de parto 121
3.1.5 Taxa de fecundidade 121
3.1.6 Gravidez na infância e adolescência 122
3.1.7 Cobertura vacinal 123
3.1.8 Morbidade hospitalar 124
3.1.9 Crianças e adolescentes com AIDS 128
4 COBERTURA DOS PROGRAMAS/SERVIÇOS DA ATENÇAO BÁSICA 128
5 PROGRAMAS/SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS 130
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 133
REFERÊNCIAS 135

CAPÍTULO IV
INDICADORES DE PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: da denúncia à (dês)proteção

1 INTRODUÇÃO 139
2 DISQUE 100 - A QUEBRA DO SILÊNCIO 142
2.1 AS DENÚNCIAS 142
2.2 REGIONALIZAÇÃO 144
2.3 RELAÇÃO QUANTITATIVO POPULACIONAL. NÚMERO ABSOLUTO DE CASOS DENUNCIADOS E ÍNDICES DE CASOS POR 100.000 HABITANTES 147
2.4 TIPOLOGIAS 150
2.4.1 Violência Física 151
2.4.2 Negligência 155
2.4.3 Violência Sexual 159
2.4.4 Abuso Sexual 163
2.4.5 Exploração Sexual Comercial 165
2.4.6 Violência Psicológica 169
3 DA APURAÇÃO À RESPONSABILIZAÇÃO 171
3.1 OS CASOS PERICIADOS 171
3.1.1 Perícia Psicossocial 171
3.1.2 Perícia Médica 175
3.2 A RESPONSABILIZAÇÃO DOS AGRESSORES 176
4 ATENDIMENTO AOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: conhecendo os indicadores dos Centros Especializados da Assistência Social - CREAS 178
4.1 CENSO SUAS/MDS 2010 178
4.1.1 Violência Física 182
4.1.2 Violência Sexual 183
4.1.3 Negligência 184

5 A POLÍTICA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE: REFLEXÕES 185
REFERÊNCIAS 188

CAPÍTULO V -
JUSTIÇA RESTAURATIVA E MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS: a experiência do Projeto RestaurAção e possibilidades de disseminação

1 INTRODUÇÃO 193
2 A JUSTIÇA RESTAURATIVA: PINCELANDO SUAS INTERFACES 193
3 O PROJETO RESTAURAÇÃO NASCE: uma iniciativa em solo maranhense 197
4 ANÁLISE QUALITATIVA DAS PRÁTICAS RESTAURATIVAS 207
4.1 O OLHAR DA EQUIPE TÉCNICA DO NÚCLEO DE JUSTIÇA JUVENIL RESTAURATIVA 207
4.2 A PERCEPÇÃO DO SISTEMA DE JUSTIÇA: JUDICIÁRIO E MINISTÉRIO PÚBLICO 213
4.3 O SENTIMENTO DAS FAMÍLIAS, COMUNIDADE, ADOLESCENTES E VÍTIMAS 217
5 PERSPECTIVAS DE DISSEMIÇÃO DA JUSTIÇA RESTAURATIVA 219
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 224
REFERÊNCIAS 229
CONCLUSÃO 233

APRESENTAÇÃO

O Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Pe. Marcos Passerini, em parceria com o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, vem com satisfação apresentar para a sociedade maranhense, o V Volume do Observatório Criança.

As pesquisas do Projeto Observatório Criança já sistematizaram, desde sua idealização, dados referentes às políticas de assistência social, saúde, educação, orçamento público e, ainda, informações sobre casos de violência e exploração do trabalho infantil e crianças em situação de rua.

Os dados apresentados neste V Volume retratam indicadores das políticas de assistência social, saúde, educação e também os indicadores de violência e justiça restaurativa, referentes aos anos de 2006 a 2010. Tais indicadores denunciam que, mesmo passados 23 anos da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, a negligência e o descaso ainda caracterizam a maneira como os órgãos competentes executam as políticas públicas voltadas para as crianças e adolescentes maranhenses.

Diante disto, apresentamos os reSultados das pesquisas deste V Volume, com o objetivo de chamar a atenção da sociedade para a negação dos direitos infanto-juvenis, oferecendo elementos que possam servir de instrumento para o desempenho de seu papel efetivo no controle social, bem como fornecer subsídios para a avaliação das políticas públicas e apontar novos caminhos, garantindo assim que crianças e adolescentes sejam de fato sujeitos de direitos.

1. INTRODUÇÃO

O Observatório Criança assenta-se em um largo compromisso dos órgãos responsáveis pelo controle social das políticas públicas para o segmento infanto-juvenil. Compreendendo que é dever do Estado a implementação de políticas públicas e que a sociedade civil tem papel fundamental no monitoramento e avaliação destas, pretendemos oferecer um diagnóstico da atual situação no acesso a tais serviços que sirva como ferramenta na luta pela garantia do acesso às Políticas Públicas que de fato atendam às necessidades de Crianças e Adolescentes do nosso Estado.

Neste volume, o desafio que propomos é identificar como os direitos das crianças e adolescentes se matearizaram entre 2006 e 2010. Quais se realizaram parcialmente, quantos foram negados, que políticas sociais básicas continuam sendo prestadas de forma precária. As estatísticas são insuficientes para mostrar o grau de responsabilidade de cada ente (Estado, sociedade e família) com as futuras gerações. Porém, atrás dos números estão as vidas dos que se encontram fora da escola, cumprindo medidas socieducativas, inseridos precocemente no mercado de trabalho, vítimas de violência, sem acesso às políticas públicas, com seus direitos assegurados apenas formalmente.

Após 23 anos de vigência do ECA e com a regulamentação do sistema de atendimento socioeducativo, que avanços e retrocessos podem ser vistos na sociedade em relação à proteção do futuro da nossa infância e adolescência? Como cidadãos, cabe a cada um de nós refletir em relação a esta interrogação e investir no controle social para que haja mudanças na dura realidade vivenciada pelas crianças e adolescente maranhenses.

1.1 Concepção, objetivos e metodologia do Observatório Criança

A concepção e execução do Observatório Criança pressupõem, fundamentalmente, a realização anual de pesquisa sobre indicadores, ponto crítico da problemática da criança e do adolescente; percepção da sensibilidade social sobre a referida problemática; banco de dados e sistema de informação, bem como a definição de estratégias de ação que busquem superar os problemas apontados pela pesquisa. O Volume IV do Observatório Criança, relativo à Pesquisa sobre Indicadores Sociais, sistematizou os dados relativos ao período 2003-2005, de forma que a pesquisa atual teve como desafio atualizar os dados relativos aos 05 anos seguintes, ou seja, o período referente aos anos de 2006 a 2010, conforme as fontes disponíveis.

A relevância do Projeto Observatório Criança se dá pela urgência de ações

concretas para o enfrentamento dos indicadores que evidenciam a violação dos direitos básicos de crianças e adolescentes no Maranhão.
São Objetivos do Observatório Criança:

- Produzir estudos sobre os Indicadores Sociais da Infância e da adolescência no Maranhão no período 2006-2010.
- Atualizar os indicadores sociais nas áreas de educação, saúde e assistência social

1.2 O percurso da pesquisa

A pesquisa desenvolveu os seguintes procedimentos metodológicos:

Coleta de dados em fontes primárias e secundárias.
Foram buscadas informações nas seguintes instituições e/ou serviços: Prefeitura de São José de Ribamar/Projeto Restauração, Secretaria de Estado de Segurança Pública, DPCA, DAI, Juizado da Infância e da Juventude, Secretaria de Estado de Saúde, Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (atual Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos – SEDICH), Secretaria de Estado de Educação, Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Agricultura Familiar, Ministério Publico/Promotoria da Infância e Juventude, Secretaria Municipal de Saúde, Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente (estadual e municipais), Fórum DCA, SRTE/MA, FUNAC, SEMCAS/São Luís, MEC, INEP e outros que se fizeram necessários. Buscou-se também informações nas seguintes instituições: UNICEF, IBGE, Terre des Hommes, CDMP, UFMA e outros que se fizeram necessários.

Revisão bibliográfica sobre os conceitos abordados na pesquisa.

De forma a assegurar que estes pontos sejam contemplados, foram estabelecidos como mecanismos de coleta de dados e procedimentos analíticos:

a) Coleta e sistematização dos dados

- Revisão bibliográfica sobre os conceitos
- Seleção dos estudos a serem utilizados como referencial ou objeto de análise
- Levantamento de dados sobre os indicadores selecionados sobre a temática específica
- Análise documental

b) Interpretação e análise dos dados

A análise dos dados levou em conta a finalidade do OBSERVATÓRIO

CRIANÇA, ou seja, sua dimensão de controle social, portanto, não se trata da produção, compilação ou análise de estatísticas. As estatísticas já se encontram disponíveis, ainda que esparsas. Números frios não traduzem a dura realidade das crianças e adolescentes. Trata-se de evidenciar a evolução e/ou involução dos direitos nas diversas áreas – educação, saúde, assistência, justiça restaurativa, revelar novos olhares e novas formas de fazer valer os direitos inscritos no ECA ou mostrar como o seu descumprimento vem afetando a vida, o futuro e a dignidade das crianças e adolescentes maranhenses

observatório criança

Assistência Social



CAPÍTULO I – INDICADORES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2006-2010

Cândida da Costa[1]

1 INTRODUÇÃO

A política de Assistência Social destina-se à garantia dos direitos básicos de todas as pessoas. Dessa forma, tem como beneficiários diretos todas as pessoas que, por diversas causas, encontram-se submetidas a situações de vulnerabilidade ou risco social. Para avaliar a necessidade e a efetividade dessa política pública torna-se necessário identificar e analisar indicadores gerais de população, renda e acesso aos serviços públicos e indicadores específicos de cobertura em relação às situações de vulnerabilidade e risco.

Esta edição do Observatório Criança abordará indicadores referentes às seguintes questões no campo da Assistência Social que repercutem diretamente sobre a situação das crianças e dos adolescentes, buscando sempre a análise comparativa com a situação identificada na edição anterior:

a) Dados populacionais;
b) Renda e pobreza;
c) Desenvolvimento humano;
d) Estruturação da política de assistência social no estado;
e) Cobertura dos serviços e benefícios socioassistenciais;
f) Cobertura dos programas de transferência de renda;
g) Cobertura dos serviços de proteção especial a crianças e adolescentes.

Para desenvolver a avaliação da política de Assistência Social no Maranhão, foram consultadas diversas fontes secundárias. Entre essas, destacam-se: o CENSO SUAS 2010, produzido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); as pesquisas desenvolvidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as edições do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, produzidas pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), bem como os relatórios de gestão da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social do Maranhão (SEDES) e da Fundação da Criança e do Adolescente do Estado do Maranhão (FUNAC/MA).

[1]Doutora em Ciências Sociais e Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Maranhão. Coordenadora da Pesquisa Observatório Criança. Parte dos dados usados para a elaboração deste artigo foram levantados pelas bolsistas Letícia Fernandes e Patrícia de Sousa Moura.

2 A CONFIGURAÇÃO DA POPULAÇÃO MARANHENSE

Em 2010, o Maranhão atingiu a população de 6.574.789 habitantes, com uma densidade demográfica equivalente a 19,81 hab/km². O crescimento populacional médio no período entre 2006 e 2010 foi de 1,5%, o que elevou a população em 7,6%, se comparada à população residente no estado em 2005. Esse ritmo de crescimento está entre os mais acelerados no país e na região Nordeste.

A evolução da população residente no estado entre 2006 e 2010 pode ser visualizada na tabela a seguir:

Tabela 1 - Evolução da população residente – Maranhão, 2006 a 2010

Ano	População	Variação (%)
2006	6.184.543	1,33%
2007	6.265.102	1,30%
2008	6.305.539	0,65%
2009	6.367.111	0,98%
2010	6.574.789	3,26%

Fonte:IBGE.Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popma.def.

Da população residente no estado em 2010, mais de 97% por cento eram originárias da região Nordeste, seguida da região Norte com quase 1,4%[2].

Os dados censitários mostram clara tendência ao envelhecimento da população brasileira, com o estreitamento da base da pirâmide demográfica. Analisando a distribuição da população maranhense em função da idade, constata-se que, em 2010, mais de 41% dos habitantes situavam-se nas faixas etárias de 0 a 19 anos, percentual inferior ao registrado em 2005, que girava em torno de 45%. Comparativamente, a população brasileira situada nessas faixas etárias equivalia, em 2010, a 33% e a do Nordeste a pouco mais de 36%.

A tabela a seguir explicita essas relações.

Tabela 2 - Proporção de crianças e adolescentes na população total - Maranhão, Nordeste e Brasil, 2010

Âmbito	População Total	População na faixa etária de 0 a 19 anos	Proporção (%)
Maranhão	6.574.789	2.717.736	41,3%
Nordeste	53.081.950	19.241.822	36,3%
Brasil	190.732.694	62.923.165	33,0%

Fonte: IBGE. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse.

[2]Fonte: IBGE. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse.

Outra comparação importante para a compreensão do contexto dos direitos de crianças e adolescentes no estado é a taxa de urbanização. Enquanto no Brasil, em 2010, a taxa de urbanização ultrapassava o percentual de 84,4% e no Nordeste chegava a 73%, no Maranhão esse percentual mal alcançava 63%, o que o colocou na última posição no ranking nacional nesse indicador.

A tabela a seguir indica essas proporções.

Tabela 3 - Taxa de Urbanização – Maranhão, Nordeste e Brasil, 2010

Âmbito	População total	População urbana	Taxa de urbanização (%)
Maranhão	6.574.789	4.147.149	63,1%
Nordeste	53.081.950	38.821.246	73,1%
Brasil	190.732.694	160.925.792	84,4%

Fonte: IBGE. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse.

Os dados gerais mostram uma tendência ao envelhecimento da população, com menor proporção de crianças e jovens, mais acentuada nas áreas urbanas. Ao mesmo tempo, cresceu a proporção de domicílios chefiados por mulheres, que passou de 23,8%, em 2000, para 39,9%, em 2010[3].

Em relação à migração, o Maranhão recebeu na década de 2000 a 2010 um grande afluxo de pessoas vindas de outros estados – cerca de 260.000 pessoas, mas a migração entre os próprios municípios do estado é quase 100% superior à relacionada à oriunda de outros estados. Em relação à população que veio de outros estados, chama atenção o grande afluxo de pessoas vindas do Pará para se instalar no Maranhão.

3 A SITUAÇÃO DE POBREZA NO MARANHÃO

Os critérios adotados no Brasil para definir a situação de pobreza são bastante diferenciados entre os vários programas e políticas sociais. O Programa Bolsa Família, por exemplo, considera extremamente pobres as famílias com renda domiciliar per capita de até R$ 70,00 e pobres aquelas com renda até R$ 140,00. O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social beneficia pessoas idosas e pessoas com deficiências com rendimento domiciliar per capita inferior a ¼ de salário mínimo. O Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal adota o valor referencial de ½ salário mínimo per capita para a inclusão de famílias no CadÚnico.

No entanto, independente de qual critério seja utilizado, o Maranhão mantinha-se, no ano de 2010, nas piores posições em termos dos indicadores de pobreza e extrema pobreza no país.

[3]Fonte: Censo IBGE 2010.

Se considerado o critério de renda per capita, o estado ocupava a última posição do ranking nacional em termos de população em situação de extrema pobreza no país, com 26,3% da população sobrevivendo com uma renda per capita mensal inferior a R$70,00 (setenta reais)[4]. Esse percentual correspondia a 1.729.170 pessoas nessas condições.

A tabela a seguir mostra o ranking da extrema pobreza no Brasil em 2010:

Tabela 4 - Unidades federativas por incidência da pobreza – Brasil, 2010

Posição	Estado	Proporção (%)
1	Santa Catarina	1,7
2	Distrito Federal	1,9
3	São Paulo	2,7
4	Rio Grande do Sul	2,9
5	Paraná	3,0
6	Goiás	3,7
7	Rio de Janeiro	3,9
8	Espírito Santo	4,3
9	Minas Gerais	4,7
10	Mato Grosso do Sul	5,0
11	Mato Grosso	5,9
12	Rondônia	7,9
13	Tocantins	11,9
14	Amapá	12,8
15	Rio Grande do Norte	13,0
16	Sergipe	15,3
17	Pernambuco	16,1
18	Paraíba	16,3
19	Bahia	17,7
20	Roraima	17,9
21	Ceará	18,4
22	Acre	18,9
23	Pará	19,2
24	Amazonas	19,3
25	Alagoas	20,5
26	Piauí	21,6
27	Maranhão	26,3

Fonte: Censo 2010

Utilizando a mesma base de dados, o percentual eleva-se para 63% se for considerado o critério utilizado para inclusão no CadÚnico, o que corresponderia

[4]Idem.

a mais de 4 milhões de pessoas na condição de pobreza ou extrema pobreza no estado.

Em relação à média dos rendimentos mensais domiciliares per capita o Maranhão também ocupava em 2010 a última posição entre os estados do Nordeste, conforme pode ser verificado na tabela a seguir:

Tabela 5- Rendimento Mensal Domiciliar Per Capita – Nordeste, 2010

UF	Média R$	% população
Alagoas	426,02	76,43
Bahia	485,37	74,67
Ceará	453,48	75,57
Maranhão	352,63	75,11
Paraíba	468,11	74,84
Pernambuco	514,26	79,13
Piauí	414,79	75,04
Rio Grande do Norte	536,77	77,08
Sergipe	514,24	78,35

Fonte: Censo 2010 - Microdados da amostra.

Os dados do IBGE demonstram ainda que 32 (trinta e dois) dos 50 (cinquenta) municípios mais pobres do país situavam-se no estado do Maranhão em 2010, sendo que o município com menor renda per capita naquele ano era Belágua/MA, com valor equivalente a R$147,70.

A despeito de o Produto Interno Bruto (PIB) do Maranhão ocupar, em 2010, a 16ª posição entre os 27 estados brasileiros, incluindo o Distrito Federal, o indicador relativo à renda média per capita colocava o estado também na última posição, com o valor de R$1.274,00, enquanto o Nordeste possuia rendimento médio mensal na ordem de R$1.452,00 e o Brasil alcançava o valor de R$2.222,00[5]. Decerto essa situação tem relação com a elevada concentração de renda no estado.

Os dados relativos a rendimento do trabalho também são ilustrativos da situação de pobreza em que vive a maioria da população maranhense. Dados do Censo 2010 do IBGE mostram que, em agosto de 2010, o Maranhão possuía 2.585.059 pessoas economicamente ativas onde 2.361.385 estavam ocupadas e 223.674 desocupadas, gerando uma taxa de desocupação de 8,7%. O valor do rendimento médio mensal das pessoas ocupadas era de R$ 747,32. Entre os homens o rendimento era de R$ 901,45 e entre as mulheres de R$ 601,64, apontando uma diferença de 49,8% maior para os homens[6].

[5]Fonte: Censo IBGE 2010. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br.

[6]Fonte: Relatórios de Informações Sociais do MDS. Disponíveis em: http://aplicacoes.mds.gov.br.

Os dados mostram ainda que, das pessoas ocupadas, 18,9% não tinham rendimentos e 68,8% ganhavam até um salário mínimo por mês. Ainda que esse percentual reflita uma pequena melhora em relação ao que foi identificado em 2005, que era de 73%, essa situação indica que a maioria das famílias maranhenses encontrava-se em condição de pobreza ou pobreza extrema.

A situação de pobreza no estado é agravada pela ausência dos serviços públicos. O Censo 2010 do IBGE apontou, por exemplo, que quase 90% dos municípios maranhenses possuíam abaixo de 5% de cobertura de rede de esgoto.

4 O DESENVOLVIMENTO HUMANO NO MARANHÃO

Os indicadores socioeconômicos do Maranhão influenciam fortemente a posição do estado no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)[7]. O ranking dos estados em relação ao IDH desmonstra a disparidade no desenvolvimento regional, pois enquanto os estados das regiões Sul e Sudeste possuem os melhores índices, os do Nordeste ocupam as piores posições.

Em função de uma mudança, ocorrida em 2010, na metodologia adotada pelo PNUD[8], que é a organização responsável por esse cálculo, não é adequado comparar a evolução nominal desse índice, mas interessa verificar que o posicionamento do estado no ranking nacional pouco variou entre 2005 e 2010.

Em 2010, segundo o PNUD, o Maranhão alcançou o índice de 0,683, situando-se na 26ª posição entre as unidades da Federação[9]. Comparativamente a 2005, o estado oscilou uma posição para melhor. Os dados referentes ao Maranhão, comparativamente à região Nordeste e ao Brasil, no período entre 2006 e 2010, encontram-se na tabela a seguir:

Tabela 6 - Índice de Desenvolvimento Humano – Maranhão, Nordeste e Brasil, 2006 a 2010

Local	2006	2007	2008	2009	2010
Maranhão	0,707	0,724	0,683	0,724	0,683
Nordeste	0,733	0,749			0,608
Brasil	0,803	0,816	0,807	0,693	0,699

Fonte: ONU/PNUD/2012.

[7]O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um dado utilizado pela Organização das Nações Unidas (ONU) para analisar a qualidade de vida de uma determinada população.

[8]Fonte: http://www.pnud.org.br/IDH/IDH.aspx?indiceAccordion=0&li=li_IDH.

[9]Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, PNUD.

5 A ESTRUTURAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MARANHÃO

Esse item será analisado a partir das diretrizes estabelecidas pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)[10], que estabeleceu a necessidade de reformulação da assistência social, via descentralização das ações pelos estados, municípios e Distrito Federal e conferiu ao Estado a responsabilidade central no desenvolvimento da política social com a exigência de comando único em cada esfera de governo.

Na esteira da Constituição Federal de 1988, a LOAS introduziu vários mecanismos de participação na formulação e controle das políticas de Assistência Social, a exemplo, os planos de assistência social em todas as esferas. Desde então, devem ser elaborados em consonância com as diretrizes definidas pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

Além das inovações na esfera federal, consolidadas por meio de resoluções do CNAS, como a regulamentação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS/2005) e da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB/RH/SUAS/2007), os gestores públicos devem considerar outras referências que foram instituídas nesse período para normatizar o atendimento aos direitos de crianças e adolescentes, a exemplo do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC/2006) e do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE/2006), que foi criado por meio de Resolução do Conselho Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes (CONANDA)[11].

Esses vários instrumentos consolidaram outra sistemática de estruturação da política de assistência social, com adoção de dois níveis de proteção: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial, o que repercutiu ainda em uma nova tipificação dos serviços socioassistenciais[12].

Ainda que os entes públicos fossem adotando, progressivamente, essas mudanças, o período de 2006 a 2010 registra uma grande mudança na organização da política de assistência social no estado do Maranhão. As inovações ocorridas no plano federal repercutiram no estado, com a adequação do órgão gestor estadual[13], no ano de 2007, que passou a adotar uma estrutura condizente com aquelas normas, bem como assumiu o comando único da política de Assistência

[10]Lei 8.742/1993.

[11]Posteriormente, foi formalizado por meio da Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.

[12]A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais foi aprovada pela Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009.

[13]Decreto Estadual nº 22.908, de 02 de janeiro de 2007.

Social. A partir desse ano, a SEDES[14] passou a organizar sua atuação por meio de várias superintendências que incorporaram as denominações previstas no SUAS: Gestão do SUAS, Proteção Social Básica, Proteção Social Especial e Gestão das Ações de Segurança Alimentar e Nutricional, dado que essa última política também estava sob o comando da SEDES na ocasião.

Além da modificação na estrutura interna, a SEDES também alterou a lógica da política de atendimento aos direitos de crianças e adolescentes. A partir de 2007, o órgão gestor estadual assumiu a coordenação e implementação do atendimento socioeducativo, por meio da FUNAC/MA, que redefiniu o foco de sua missão para a implementação das medidas socioeducativas privativas e restritivas de liberdade, ao mesmo tempo em que assumiu a função de estimular e acompanhar o processo de municipalização do atendimento socioeducativo em meio aberto.

As linhas de ação da FUNAC/MA concentraram-se, desde então, em:

- Atendimento inicial, prestado no Complexo Integrado de Proteção à Criança e ao Adolescente;
- Internação masculina e feminina;
- Internação provisória masculina e feminina; e
- Semiliberdade masculina e feminina.

A perspectiva de descentralização político-administrativa, trazida pela Constituição Federal e pelas normativas decorrentes da mesma, ganhou densidade no Maranhão no período de 2007 a 2009, por meio de vários programas que apoiaram os municípios na implementação de projetos e medidas associadas às novas orientações da PNAS e do SUAS. O órgão gestor estadual assumiu de forma mais objetiva a coordenação e operacionalização das políticas de Assistência Social e Segurança Alimentar e Nutricional, com ações de assessoramento e supervisão das ações dirigidas aos segmentos priorizados por essas políticas[15].

Nesse período, algumas ações destacaram-se com o propósito acima, conforme se observa nos relatórios de gestão da SEDES:

- Incorporação das orientações do SUAS nos programas do Plano Plurianual 2008-2011 e no planejamento estratégico da Secretaria;
- Assinatura do Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual;
- Diagnóstico da gestão das políticas de Assistência Social e Segurança

[14]Em 2012, uma reforma administrativa promovida pelo governo estadual vinculou a política de Assistência Social à área de Direitos Humanos, criando a Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, da Assistência Social e da Cidadania (SEDIHC). Com essa redefinição, o estado deixou de atender à recomendação do SUAS de que o órgão gestor da política de Assistência Social deve ser exclusivo. A política de Segurança Alimentar e Nutricional passou a ser coordenada em conjunto com a Agricultura Familiar em um órgão denominado Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Agricultura Familiar (SEDES).

[15]Conforme os relatórios de gestão do período de 2007 e 2008.

Alimentar e Nutricional pelos municípios e entidades de atendimento;
- Construção do observatório socioassistencial e de Segurança Alimentar e Nutricional;
- Construção do Plano de Monitoramento e Avaliação das Políticas de Assistência Social e Segurança Alimentar e Nutricional;
- Capacitação Sócio-Institucional;
- Mapeamento e diagnóstico da política de ações afirmativas;

Um desdobramento da celebração do Pacto de Aprimoramento da Gestão[16] foi o Incentivo Financeiro ao Aprimoramento da Gestão (IGE), com vistas a potencializar a execução das prioridades apontadas no referido documento[17].

Essas novas frentes de atuação e os instrumentos incorporados em 2007 (Pacto de Gestão, PPA 2008-2011 e Planejamento Estratégico) deram grande impulso à ação de coordenação daquelas políticas pela SEDES, diretamente e por meio da FUNAC/MA. No entanto, esses esforços não foram suficientes para alterar substancialmente os indicadores sociais referentes à situação das crianças e adolescentes no estado, conforme demonstram os dados que serão apresentados em seguida. Um dos fatores que contribuiu significativamente para isso foi a mudança brusca na gestão estadual, ocorrida em meados de 2009, por conta da cassação do governador eleito.

6 A COBERTURA DOS SERVIÇOS E BENEFÍCIOS SOCIO ASSISTENCIAIS

A partir da constituição do SUAS, as ações da Assistência Social passaram a ser articuladas em dois tipos de proteção social:

- **Proteção Social Básica,** destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social causada por pobreza, privação (ausência de renda, difícil acesso aos serviços públicos, etc.) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras); e
- **Proteção Social Especial,** destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados.

Além disso, o SUAS estabelece a oferta de Benefícios Assistenciais que são prestados a públicos específicos, articulada aos serviços.

[16]Assinado em 10 de outubro de 2007, entre o Ministério de Desenvolvimento Social e o Governo do Estado do Maranhão e publicado através das Portarias 350 e 351, de 03 de outubro de 2007, do MDS.

[17]Relatório de gestão da SEDES 2007.

6.1 Os serviços de proteção social básica

Os serviços de Proteção Social Básica buscam o desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários incluem o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, a partir da situação de vulnerabilidade constatada.

A principal unidade responsável por esses serviços é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), em virtude de sua capilaridade no território, como porta de entrada nas áreas de vulnerabilidade e risco social. O CRAS é uma unidade pública estatal descentralizada da PNAS com a função de organizar e ofertar os serviços da Proteção Social Básica, visando prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e riscos sociais por meio do desenvolvimento de potencialidades, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania. Também possui a função de gestão territorial da rede de assistência social básica[18].

Em 2010, identificou-se um total de 6.801 CRAS em todo o território nacional, distribuídos em 4.720 municípios, o que representa 84,8% de cobertura dos 5.565 municípios brasileiros. No Maranhão, o número de CRAS atingiu o quantitativo de 292 unidades em 2010, com crescimento de 135% em relação ao ano de 2005.

Tabela 7- CRAS implantados – Maranhão, 2005 e 2010

Ano	Número de CRAS
2005	128
2010	292
Variação	**135%**

Fonte: Relatórios de Informações Sociais do MDS. Disponíveis em: http://aplicacoes.mds.gov.br.

O principal serviço na Proteção Social Básica é o Programa de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), cuja execução é obrigatória e exclusiva pelo CRAS. Esse serviço tem o papel de proteger as famílias, de modo a promover o acesso e o uso de direitos, prevenir a ruptura dos vínculos familiares, como também contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

O PAIF estabelece uma diferenciação dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos de acordo com as faixas etárias: para crianças até 6 anos; para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos; para adolescentes de 15 a 17 anos; para idosos; e para pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas no domicílio.

[18]CENSO SUAS 2010.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Adolescentes e Jovens de 15 a 17 anos é também denominado como Projovem Adolescente. Esse programa tem por base o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, o retorno dos adolescentes à escola e sua permanência no sistema de ensino. Sendo que isso deve ser feito por meio do desenvolvimento de atividades que estimulem a convivência social, a participação cidadã e uma formação geral para o mundo do trabalho. Os jovens são organizados em grupos, chamados "coletivos", formados por no mínimo 15 e no máximo 30 jovens.

O atendimento do PAIF envolve, segundo o CENSO SUAS 2010, diversas situações de vulnerabilidade social, a exemplo de:

- Pessoas em situação de rua;
- Famílias em situação de insegurança alimentar;
- Jovens em situação de vulnerabilidade e risco social;
- Famílias elegíveis não inseridas nos programas ou benefícios de transferência de renda;
- Situações de negligência em relação a crianças/adolescentes;
- Indivíduos sem documentação civil;
- Situações de negligência em relação a idosos;
- Crianças e adolescentes fora da escola;
- Demandas de provisão material (exceto alimentos);
- Usuários de drogas;
- Situações de violência doméstica;
- Famílias em descumprimento de condicionalidades do Bolsa Família;
- Crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil;
- Exploração ou abuso sexual de crianças e adolescentes;
- Situações de negligência em relação a pessoas com deficiência;
- Situação de violência contra mulheres;
- Outras situações de violência no território.

6.2 Os serviços de proteção social especial

O SUAS define a Proteção Social Especial como o nível de proteção responsável pela oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado, que requerem estruturação técnica e operativa específicas. Suas ações envolvem processos de trabalho que demandam atuação multiprofissional para oferta de acompanhamento familiar e/ou individual especializado, por meio do atendimento psicossocial e da orientação e assessoria jurídica, em estreita relação com a rede socioassistencial, das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos. A Proteção Social Especial está classificada em Média Complexidade e Alta Complexidade.

Os serviços de Média Complexidade destinam-se a famílias e indivíduos com seus direitos violados cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. São divididos em conformidade com o público:

- Indivíduos que enfrentaram afastamento do convívio familiar devido à aplicação de alguma medida judicial;
- Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa;
- Pessoas com deficiência, idosas e suas famílias;
- Pessoas em situação de rua;
- Pessoas que utilizam as ruas como forma de moradia e/ou sobrevivência ou que são vítimas de exploração sexual ou trabalho infantil.

Os serviços de Alta Complexidade oferecem atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem. Há quatro serviços de alta complexidade: Serviço de Acolhimento Institucional (que poderá ser desenvolvido nas modalidades de abrigo institucional, casa-lar, casa de passagem ou residência inclusiva); Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; e Serviço de Proteção em situações de Calamidade Pública e de Emergência.

A principal unidade responsável por esses serviços é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), como unidade pública de atendimento e referência para o acompanhamento especializado e continuado a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos.

O CREAS pode ser municipal, implantado pela prefeitura, ou regional, implantado pelo estado e/ou por vários municípios envolvidos. O CREAS tem o papel de coordenar e fortalecer a articulação dos serviços com a rede de assistência social, as demais políticas públicas e os órgãos de defesa de direitos.

O Censo SUAS 2010 cadastrou 1.540 CREAS municipais e 50 CREAS regionais, em todo o país. Registra-se a expansão significativa da rede de CREAS no estado do Maranhão, com praticamente 90% a mais que a existente em 2009, alcançando o percentual de 42,9% de cobertura dos municípios. Estavam instalados no estado, em 2010, 2 unidades de CREAS Regionais.

Os serviços de proteção social especial distribuem-se em:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);

- Serviço Especializado em Abordagem Social;
- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

O atendimento do PAEFI envolve, segundo o CENSO SUAS 2010, diversas situações de vulnerabilidade social, a exemplo de:

- Violência física;
- Violência psicológica;
- Abuso sexual;
- Exploração sexual;
- Negligência ou abandono;
- Tráfico de pessoas;
- Trabalho infantil;
- Situação de rua;
- Discriminação em decorrência da orientação sexual;
- Discriminação em decorrência da raça/etnia.

Os dados disponíveis nos relatórios de gestão dos órgãos diretamente responsáveis pelo desenvolvimento dos serviços de proteção social especial demonstram que persiste a omissão e/ou negligência do Estado e da sociedade em relação à proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Em 2010, as situações de violência física e psicológica somadas chegam a 174 casos contra crianças e dos adolescentes; abusos sexuais correspondem a 91 casos seguidos de exploração sexual, com 87 casos, negligência e trabalho infantil, cada situação com 85 casos. No levantamento de 2010 foram acrescidas mulheres adultas, homens adultos, idosos e de instituições que não atendiam a situação. Todavia, mesmo com o aumento de mais um sujeito aos casos que estão sendo observados, as crianças e adolescentes continuam no topo dos que estão com os seus direitos violados.

Tabela 8 - Crianças e adolescentes vítimas de violência – Maranhão, 2010

Tipo de violência	Quantidade de casos	Quantidade de crianças e adolescentes
Violência física	219	85
Violência psicológica	224	89
Abuso sexual	150	91
Exploração sexual	130	87
Negligência ou abandono	156	85
Tráfico	80	13
Trabalho infantil	87	87
Situação de rua	157	45
Discriminação por orientação sexual	132	31
Discriminação por raça e etnia	128	19
Famílias com crianças e adolescentes afastados do vínculo familiar	35	70
Famílias com descumprimento de condicionalidade do PBF e PETI em decorrência de violação de direitos	66	84
TOTAL	**1.564**	**786**

Fonte: CENSO SUAS 2010.

Uma análise dos dados disponíveis em relação ao perfil das vítimas mostra que a maioria constitui-se de meninas, exceto os casos de discriminação por orientação sexual ou por raça e etnia, conforme a tabela a seguir:

Tabela 9 - Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência – Maranhão, 2010

Tipo de violência	Quantidade de crianças e adolescentes envolvidos				
	Total	Meninos	%	Meninas	%
Violência física	85	34	40,0%	51	60,0%
Violência psicológica	89	27	30,3%	62	69,7%
Abuso sexual	91	18	19,8%	73	80,2%
Exploração sexual	87	21	24,1%	66	75,9%
Negligência ou abandono	85	35	41,2%	50	58,8%
Tráfico	13	04	30,8%	09	69,2%
Trabalho infantil	87	36	41,4%	51	58,6%
Situação de rua	45	20	44,4%	25	55,6%
Discriminação por orientação sexual	31	29	93,5%	02	6,5%
Discriminação por raça e etnia	19	13	68,4%	06	31,6%
TOTAL	**786**	**335**	**42,6%**	**451**	**57,4%**

Fonte: CENSO SUAS 2010.

É necessário lançar um olhar mais apurado sobre esses números e perceber que eles não conseguem revelar toda a realidade. Os quantitativos informados em cada município são pequenos, o que pode nos levar à sensação de que os índices dessas violências são baixos, correndo-se o risco de acharmos que tivemos avanços. Contudo, é importante lembrar que o Maranhão tem história no que diz respeito à violação dos direitos das crianças e adolescentes, principalmente, por conta do trabalho infantil, que culturalmente é aceito e constantemente reafirmado.

6.3 A cobertura dos programas de transferência de renda

O principal programa de transferência direta de renda com condicionalidades, a partir de 2004, é o Programa Bolsa Família (PBF), instituído pelo Governo Federal e que se configura como um programa que beneficia famílias pobres e extremamente pobres. Em sua constituição, o PBF integrava o Programa Fome Zero.

Em 2010, o Programa Bolsa Família no Maranhão alcançou o número de 856.454 famílias participantes[19], o que representou um crescimento de 57,4% em relação a 2005. A estimativa de famílias de baixa renda, segundo o Perfil Cadastro Único, era da ordem de 1.075.986 famílias, enquanto a estimativa de famílias pobres, de acordo com o Perfil Bolsa Família alcançava apenas 859.489 famílias. O número de participantes no PBF em 2010 estava bem próximo do número de famílias identificado com o critério do Perfil Bolsa Família, mas representa apenas 80% do número calculado pelo Perfil Cadastro Único.

Outro programa significativo de transferência direta de renda com condicionalidades é o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), que compõe o SUAS e que articula um conjunto de ações que visa retirar crianças e adolescentes com idade inferior a 16 anos da exploração do trabalho precoce.

O PETI possui três eixos básicos: transferência direta de renda às famílias com crianças ou adolescentes em situação de trabalho; serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes até 16 anos; e acompanhamento familiar por meio do CRAS e do CREAS. Por conta de suas características o PETI está relacionado com as duas modalidades de proteção social, cumprindo um papel estratégico na articulação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e do Serviço Especializado em Abordagem Social, de acordo com a situação específica de cada criança ou adolescente que esteja em situação de trabalho.

O Censo 2010 do IBGE identificou cerca de 144 mil crianças e adolescentes na faixa etária entre 10 e 17 anos trabalhando no Maranhão. Desse total, quase 61 mil tinha idade entre 10 e 14 anos e perto de 83 mil estavam na faixa etária entre 15 e 17 anos.

[19]CEF. Folha de pagamento do PBF - Julho/2010.

O Censo 2010 mostrou que cerca de 76 mil crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos, trabalhavam em atividades agrícolas e que um contingente de cerca de 22 mil meninos e meninas foram identificados no serviço urbano. E também apontou a existência de 12 mil crianças e adolescentes realizando serviços domésticos no estado do Maranhão.

A pesquisa do Observatório Criança não alcançou os dados específicos sobre o volume de atendimento nesse programa no estado. Os dados recolhidos apenas no município de São Luís, capital do estado, demonstram que, no período de 2006 a 2010, embora tenha ocorrido um decréscimo no quantitativo de crianças e adolescentes retirados do trabalho, a incidência é bastante elevada.

Tabela 10 - Evolução do atendimento do PETI – Maranhão, 2006 a 2010

Ano	Quantidade de crianças e adolescentes retirados do trabalho
2006	7.053
2007	5.612
2008	5.403
2009	4.515
2010	4.480

Fonte: SEMCAS.

6.4 A cobertura dos serviços de proteção especial a crianças e adolescentes

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prevê no seu art. 101, I a IV que à criança ou ao adolescente em conflito com a lei, serão aplicadas medidas socioeducativas, como: Advertência, Obrigação de Reparar o Dano, Prestação de Serviços à Comunidade, Liberdade Assistida, Semiliberdade, Internação em Estabelecimento Educacional ou medidas de proteção.

As medidas socioeducativas, de natureza sancionadora e com finalidade pedagógica, devem ser aplicadas e operadas conforme o grau e com as características da infração, circunstâncias sociofamiliares e disponibilidade de programas e serviços em nível municipal, regional e estadual.

Os dados a seguir referem-se ao atendimento prestado pela FUNAC/MA, considerando a mudança em sua missão institucional, ocorrida em 2007.

A estrutura da FUNAC/MA inclui: em São Luís, três Unidades de Internação, sendo duas com atendimento aos adolescentes do sexo masculino (Centro da Juventude Esperança e Centro da Juventude Renascer) e uma com atendimento dirigido às meninas (Centro da Juventude Florescer), uma Unidade de Semiliberdade masculina (Centro da Juventude Nova Jerusalém), uma Unidade

de Internação Provisória (Centro da Juventude Canaã), um Programa de Liberdade assistida, atendimento Inicial no Centro Integrado e um Programa de atendimento aos Egressos e, em Imperatriz, uma Unidade de Internação Provisória (Centro da Juventude Semear) e uma Unidade de Semiliberdade (Centro da Juventude Cidadã).

A tabela a seguir mostra a evolução do número de adolescentes no período de 2006 a 2010 atendidos pelo conjunto das unidades, com exceção do atendimento inicial prestado pela unidade inserida no Complexo Integrado de Proteção às Crianças e aos Adolescentes, que é detalhado mais adiante.

Tabela 11 - Adolescentes atendidos pela FUNAC/MA, 2006 a 2010

Nº	Unidades de atendimento	Nº de adolescentes atendidos				
		2006	2007	2008	2009	2010
	SÃO LUIS					
01	Centro da Juventude Canaã (CJC)	170	216	259	237	269
02	Centro da Juventude Esperança (CJE)	163	145	108	152	132
03	Centro da Juventude Florescer (CJF)	14	13	09	18	15
04	Centro da Juventude Nova Jerusalém (CJNJ)	30	38	39	37	36
	IMPERATRIZ					
05	Centro da Juventude Semear (CJS)	87	112	124	117	138
06	Centro da Juventude Cidadã (CJCid)	14	15	23	17	20
TOTAL		**478**	**539**	**562**	**578**	**610**

Fonte: Relatórios de gestão da FUNAC-MA no período de 2006 a 2010.

6.4.1 Atendimento inicial

As principais ações desenvolvidas no atendimento inicial são: Atendimento inicial (social e pedagógico) aos adolescentes em conflito com a lei apreendidos na Delegacia do Adolescente Infrator – DAI - para apuração do ato infracional; prestar orientações às famílias dos adolescentes atendidos no Programa e garantir atendimento às necessidades básicas dos adolescentes.

Os dados sobre o atendimento inicial durante o ano de 2010 indicam que foram atendidos 347 adolescentes a quem se atribui autoria de ato infracional, significando um aumento de 11,5% em relação ao ano de 2009. Do total de atendidos em 2010, 344 são do sexo masculino e 03 do sexo feminino.

A tabela a seguir mostra o quantitativo de adolescentes atendidos em 2010 e a distribuição dos casos por tipo de ato infracional, faixa etária e procedência:

Tabela 12 - Atendimento inicial por ato infracional, faixa etária e procedência, 2010

Ato Infracional	Faixa etária				Procedência			
	12-15	16-18	>18	Total	Capital	Interior	Outros Estados	Total
Roubo	40	122	3	165	150	12	3	165
Tentativa, Acusação e ou participação em roubo	14	32	0	46	40	3	3	46
Tráfico de drogas	6	17	0	23	20	3	0	23
Porte ilegal de armas	3	14	0	17	16	1	0	17
Baderna	6	8	0	14	11	3	0	14
Furto	5	7	0	12	8	4	0	12
Lesão Corporal	4	7	0	11	7	4	0	11
Tentativa, acusação e ou participação em homicídio	2	9	0	11	11	0	0	11
Ameaça	1	9	0	10	8	2	0	10
Mandado de busca e apreensão	2	3	2	7	6	1	0	7
Briga	1	6	0	7	7	0	0	7
Tentativa, Acusação e ou participação em estupro	3	3	0	6	4	2	0	6
Envolvimento com drogas	0	4	0	4	4	0	0	4
Tentativa, Acusação e ou participação em furto	2	1	0	3	3	0	0	3
Estupro	0	3	0	3	2	0	1	3
Homicídio	0	2	0	2	2	0	0	2
Evadido de medida socioeducativa	3	0	0	3	2	1	0	3
Tentativa de rebelião	0	2	0	2	2	0	0	2
Latrocínio	0	1	0	1	1	0	0	1
Total	**89**	**253**	**5**	**347**	**304**	**36**	**7**	**347**

Fonte: Relatório de gestão da FUNAC-MA 2010.

Os dados sobre a faixa etária mostra que a maioria absoluta dos adolescentes encontra-se na faixa etária dos 16 aos 18 anos (73%). Quanto ao tipo de ato infracional praticado, sobressai-se a prática de roubo (48%), seguido de tentativa, acusação e ou participação em roubo (13%), tráfico de drogas (7%) e porte ilegal de armas (5%).

A maioria dos adolescentes atendidos em 2010 praticou ato infracional

pela primeira vez. O percentual dos que reiteraram alcança 21,6%. Todos os adolescentes foram desligados da unidade no mesmo ano. 43% foram entregues aos pais ou responsáveis, com ou sem medida protetiva e 51% foram encaminhados às unidades de internação para cumprimento de medida restritiva ou privativa de liberdade. Foi registrado apenas um caso de fuga. Considerando a procedência desses adolescentes 87,6% são oriundos da capital do estado.

Outra linha de ação da FUNAC/MA é o acompanhamento aos adolescentes com medida protetiva, que se dá por meio de atendimento e acompanhamento social aos adolescentes submetidos às medidas protetivas descritas no artigo 101 do ECA, encaminhados pelo Juizado da Infância e Juventude, atendimento social às famílias dos adolescentes em cumprimento de medida protetiva e acompanhamento pedagógico.

6.4.2 Atendimento de Internação Provisória

A medida cautelar de internação provisória está prevista no artigo 108, parágrafo único do ECA "a internação antes da sentença, pode ser determinada pelo prazo máximo de quarenta e cinco dias e sua decisão deverá ser fundamentada e basear-se em indícios suficientes de autoria e materialidade, demonstrada a necessidade imperiosa da medida".

As atividades realizadas nas unidades de internação provisória envolvem atendimento psicológico, social, pedagógico e jurídico, a escolarização, as oficinas e qualificação profissional, o atendimento à saúde, as atividades de esporte, cultura e lazer e a assistência religiosa.

O relatório de gestão da FUNAC/MA 2010 aponta vários problemas relacionados às condições de habitabilidade das duas unidades de internação provisória. O Centro Canaã tem necessidade de melhorias e reparos nas instalações elétricas, hidráulicas, instalações sanitárias e nos alojamentos dos adolescentes. Além disso, essa unidade não possui auditório e a sala de monitoria é inadequada. O Centro Semear não dispõe de condições adequadas de salubridade nos alojamentos em decorrência de problemas hidráulicos, os dormitórios não tem ventilação adequada e os colchões precisam ser substituídos. Há problemas nos banheiros causando intranquilidade e desconforto aos adolescentes. Também se destacava a necessidade de melhorias nos espaços reservados para a profissionalização, escolares, esportivas e atendimentos individuais.

A execução da medida de internação provisória é realizada pelas unidades Centro da Juventude Canaã, localizada em São Luís, e Centro da Juventude Semear, em Imperatriz/MA, onde se registrou, no ano de 2010, um total de 407 adolescentes atendidos, representando um aumento de 13% em comparação a 2009. Destes, 269 adolescentes foram atendidos no Canaã e 138 no Semear, todos

do sexo masculino, na faixa etária de 12 aos 18 anos incompletos.

O Centro da Juventude Canaã atende adolescentes de todo o estado do Maranhão, exceto da Região Tocantina, cuja cobertura é realizada pelo Centro da Juventude Semear. No ano de 2010, 57% dos adolescentes atendidos no Canaã eram provenientes da Capital do Estado e 43% oriundos do interior do Maranhão.

Tabela 13 – Adolescentes com internação provisória - Maranhão, 2010

Unidade	Capital	Interior	Total
Centro da Juventude Canaã	154	115	269
Centro da Juventude Semear	98	98	138
Total	**252**	**213**	**407**

Fonte: Relatório de gestão da FUNAC-MA 2010.

Com relação à situação dos adolescentes quando da aplicação da medida de internação provisória, registra-se que no Centro da Juventude Canaã 87% dos adolescentes eram de primeira medida e 13% estavam em reiteração. Já o Semear registrou apenas 41% como primeira medida. Os demais estavam em reiteração (28%); em descumprimento de medida (25%) ou já estavam cumprindo medida anteriormente imposta (6%)[20]. A maioria dos adolescentes (55%) é desligada das unidades em função da revogação da medida. Foram registradas 16 fugas na unidade Semear.

A procedência dos adolescentes internados no Centro da Juventude Canaã foi da ordem de 57% da capital e 43% de outros municípios do estado.

Quanto à faixa etária, a tabela a seguir mostra que a predominância no estado da faixa etária dos 16 aos 18 anos (75,6%). Isoladamente, os casos no Centro da Juventude Canaã atingem 77,6% nessa faixa etária.

Quanto ao tipo de ato infracional praticado, sobressai-se no estado a prática de roubo (54%), seguido de homicídio (14%), furto (6%) e tentativa de homicídio (5%). No Centro da Juventude Canaã destacam-se os casos de roubo (52%), homicídio (16%) e tentativa de homicídio (8%) e no Centro da Juventude Semear destacam-se os casos de roubo (54%), homicídio (10%) e furto (7%).

[20]Relatório de gestão da FUNAC-MA 2010.

Tabela 14 - Internação provisória, por ato infracional e faixa etária, 2010

Ato Infracional	Canaã				Semear				Total			
	12-15	16-18	>18	Total	12-15	16-18	>18	Total	12-15	16-18	>18	Total
Roubo	29	110	0	139	22	57	0	79	51	167	0	218
Tentativa, acusação e ou participação em roubo	1	3	0	4	0	0	0	0	1	3	0	4
Homicídio	6	35	1	42	3	11	0	14	9	46	1	56
Furto	4	9	0	13	2	8	0	10	6	17	0	23
Tentativa de homicídio	4	18	0	22	0	0	0	0	4	18	0	22
Tráfico de drogas	3	5	0	8	2	3	0	5	5	8	0	13
Ameaça	3	3	0	6	0	6	0	6	3	9	0	12
Latrocínio	2	6	0	8	0	0	0	0	2	6	0	8
Incêndio	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	2
Lesão Corporal	0	5	0	5	3	2	0	5	3	7	0	10
Sequestro	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Porte ilegal de armas	1	1	0	2	0	2	0	2	1	3	0	4
Estupro	5	6	0	11	0	1	0	1	5	7	0	12
Tentativa de estupro e homicídio	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Corrupção de menores	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
Porte ilegal armas e tráfico drogas	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
Porte ilegal armas e roubo	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Busca e apreensão	0	0	0	0	3	4	3	10	3	4	3	10
Fraude no Comércio	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
Induzimento, instigação de auxílio a suicídio	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	2
Conjunção carnal ou prática de ato libidinoso com menor de 14 anos	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
Ultraje a sentimento religioso	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
Coerção irresistível	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
TOTAL	**59**	**209**	**01**	**269**	**36**	**99**	**04**	**138**	**95**	**308**	**5**	**407**

Fonte: Relatório de gestão da FUNAC-MA 2010.

6.4.3 Atendimento de Semiliberdade

A execução da medida de semiliberdade está prevista no artigo 120 do ECA, não comporta prazo e pode ser determinada desde o início ou como forma de transição da internação para o meio aberto. Possibilita a realização de atividades

externas independentes de autorização judicial.

As atividades realizadas nas unidades de semiliberdade também envolvem atendimento psicológico, social, pedagógico e jurídico, a escolarização, as oficinas e qualificação profissional, o atendimento à saúde, as atividades de esporte, cultura e lazer e a assistência religiosa.

Este atendimento é realizado pela FUNAC/MA nas unidades Centro da Juventude Nova Jerusalém, localizado em São Luís, e Centro da Juventude Cidadã, em Imperatriz/MA. Essas unidades possuem capacidade para atender respectivamente 14 e 16 adolescentes, de forma simultânea. Registra-se no ano de 2010, que as unidades atenderam um total de 56 adolescentes, sendo 36 na unidade Nova Jerusalém e 20 no Centro da Juventude Cidadã.

O relatório de gestão da FUNAC/MA 2010 aponta que as instalações do Centro da Juventude Nova Jerusalém são insalubres, inadequadas, pois não possui número de acomodações suficientes que permita a separação dos internos de primeira e segunda medida. Quanto ao Centro de Semiliberdade de Imperatriz o relatório destaca que, no ano de 2010, obteve avanços na estrutura física da Unidade. A casa é espaçosa, arejada, arborizada (jardim) e possui ambiente para o atendimento socioeducativo e realização de atividades.

Apenas 3 casos relacionaram-se a reiteração, porém registraram-se 16 fugas nas duas unidades. 47% dos casos registrados na unidade Nova Jerusalém foram oriundos da capital do estado e 53% dos outros municípios.

Quanto ao tipo de ato infracional praticado, sobressai-se no estado a prática de roubo (54%), seguido de homicídio (14%), furto (6%) e tentativa de homicídio (5%). No Centro da Juventude Canaã destacam-se os casos de roubo (38%), homicídio (29%) e latrocínio (21%).

O quadro a seguir mostra a distribuição dos casos por ato infracional e faixa etária.

Tabela 15 - Semiliberdade, por ato infracional e faixa etária, 2010

Ato Infracional	Nova Jerusalém				C. J. Cidadã				Total			
	12-15	16-18	>18	Total	12-15	16-18	>18	Total	12-15	16-18	>18	Total
Roubo	0	6	4	10	0	9	2	11	0	15	6	21
Homicídio	0	3	7	10	0	5	1	6	0	8	8	16
Latrocínio	1	8	3	12	0	0	0	0	1	8	3	12
Tentativa de homicídio	0	1	1	2	0	1	0	1	0	2	1	3
Tráfico de drogas	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Tentativa de estupro	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Formação de quadrilha	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
Estupro	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
TOTAL	**2**	**19**	**15**	**36**	**0**	**17**	**03**	**20**	**2**	**36**	**18**	**56**

Fonte: Relatório de gestão da FUNAC-MA 2010.

6.4.4 Atendimento de Internação

A internação em estabelecimento educacional está prevista no artigo 112 do ECA e se constitui uma medida privativa de liberdade, sujeita aos princípios da brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. Não comporta prazo determinado devendo ser reavaliada no máximo a cada seis meses. Contudo, não pode ultrapassar o período de três anos. Esta medida só poderá ser aplicada pela autoridade judiciária após o devido processo legal nos casos praticados mediante violência ou grave ameaça à pessoa, reiteração em outros atos infracionais graves ou descumprimento reiterado e injustificável de medida anteriormente imposta.

Para execução da internação, a FUNAC/MA dispõe das unidades Centro da Juventude Esperança, localizada no município de São José de Ribamar, e da unidade feminina Centro da Juventude Florescer, em São Luís. Quando necessário, esta última atende também adolescentes com medida de internação provisória e semiliberdade, em razão do Estado do Maranhão não possuir unidade específica para esta finalidade. A capacidade das unidades é de 40 adolescentes no Centro da Juventude Esperança e 10 adolescentes no Florescer.

As unidades têm a obrigatoriedade de assegurar aos adolescentes internos atendimento técnico especializado – social, psicológico, jurídico, terapêutico e pedagógico; atender suas necessidades básicas de higiene pessoal, alimentação, vestuário, medicamentos; atendimento de saúde; escolarização, profissionalização; atividades esportivas, de cultura e lazer, além de assegurar instalações físicas em

condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança.

Entre os pontos positivos destacados no Relatório de gestão FUNAC 2010 destacaram-se a integração e coesão da equipe e a percepção do processo evolutivo dos adolescentes por meio do acompanhamento nas atividades internas e externas e participação dos socioeducadores nos estudos de caso. Também foi ressaltada a contratação de novos servidores seguindo critérios estabelecidos sobre o perfil profissional. A redução de conflitos internos entre os adolescentes contribuiu para a melhoria no cumprimento das medidas.

O relatório mencionou vários aspectos dificultadores no atendimento da internação no Centro da Juventude Esperança, a exemplo de: falta de cumprimento pelo corpo funcional e pelos adolescentes dos procedimentos e das diretrizes contidas no Regimento Interno, bem como nos manuais do adolescente e servidor; inexistência de espaços adequados para hospedagem dos familiares quando da visita aos filhos; servidores que são devolvidos para a sede por conduta inadequada e que são devolvidos à Unidade, enfraquecendo a direção diante de resoluções que incluem a segurança do Centro; fluxo diário de novos servidores sem preparação e conhecimento da Direção; falta de materiais para a efetivação da oficina de cerâmica; pouca consistência na comunicação da Escola Sete de Setembro com o Centro; diminuição do quadro de socioeducadores de 12 para 08; falta de espaço físico apropriado para a realização da atividade do Hip-Hop, bem como aparelho de som; insuficiência do número de professores da escola Sete de Setembro e falta de material esportivo e de lazer para as atividades.

No caso do Centro da Juventude Florescer, o relatório destacou como dificuldades: remanejamento de funcionários sem conhecimento da real necessidade do Centro; área esportiva sem estrutura e pouco material esportivo; material didático insuficiente e de qualidade inferior; falta de móveis para melhor adequação dos espaços; falta de divisória para sala de atendimento e de transporte sistemático; escassez de matérias para oficina de artesanato; professores em disciplinas que não correspondem a suas formações (graduação); ausência de cursos profissionalizantes sistemáticos; serviços de saúde deficiente na rede pública; falta de segurança no Centro e descontinuidade das atividades do Conselho Pedagógico.

Em 2010, foram atendidos 147 adolescentes, sendo 132 adolescentes do sexo masculino e 15 do sexo feminino. Registrou-se uma redução no atendimento do Centro da Juventude Esperança em 13% em comparação a 2009, que pode ser justificado pelo processo de intervenção sofrida pela Unidade por conta das situações de violação de direitos dos internos. Houve constituição de um Grupo de Trabalho composto por representantes dos Conselhos, Secretários de Estado, dirigentes e servidores da FUNAC para elaboração, implementação e monitoramento do Plano Emergencial e disponibilização de autoridades da política

pública de Segurança do Estado para assumir a direção da Unidade, objetivando restaurar as normas e sua tranquilidade.

Tabela 16 - Adolescentes com internação, por procedência – Maranhão, 2010

Unidade	Capital	Interior/outros estados	Total
Centro da Juventude Esperança	95	37	132
Centro da Juventude Florescer	06	09	15
Total	**101**	**46**	**147**

Fonte: Relatório de gestão da FUNAC-MA 2010.

Registraram-se 2 casos de reiteração e 15 casos de readmissão ao longo do ano de 2010. Também ocorreram 28 fugas, especificamente no Centro da Juventude Esperança.

Quanto ao tipo de ato infracional praticado, sobressai-se no estado a prática de roubo (24,4%), seguido de homicídio (19%) e sanção/descumprimento de medida (15,6%).

Tabela 17 - Adolescentes com internação, por ato infracional e faixa etária – Maranhão, 2010

Ato Infracional	C. J. Esperança				C. J. Florescer				Total			
	12-15	16-18	>18	Total	12-15	16-18	>18	Total	12-15	16-18	>18	Total
Roubo	3	28	5	36	0	0	0	0	3	28	5	36
Homicídio	2	21	3	26	1	1	0	2	2	22	3	28
Sanção/ Descumprimento de medida	4	19	0	23	0	0	0	0	4	19	0	23
Latrocínio	2	5	1	8	1	0	0	1	3	5	1	9
Homicídio /Furto	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Tentativa de latrocínio	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Tentativa de homicídio	0	2	1	3	0	0	0	0	0	2	1	3
Roubo/ Homicídio	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3	0	3
Tentativa de lesão corporal /furto e incêndio	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Lesão corporal/ porte ilegal de armas/ Roubo	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Tentativa de roubo	1	4	0	5	0	0	0	0	1	4	0	5
Roubo/ formação de quadrilha	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
Roubo/ furto	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Lesão corporal/ receptação de roubo/ dano	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Furto/ Receptação e roubo	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Regressão de Medida	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	2
Roubo / latrocínio	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
Tráfico de drogas	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	2
Furto/ Receptação	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Ameaça	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3
Furto	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2
Roubo e Tentativa de homicídio	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	2
Lesão Corporal	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
Estupro	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
Medida de segurança	1	2	0	3	0	0	0	0	1	2	0	3
Incêndio em domicílio	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Ameaça /Lesão Corporal	0	0	0	0	1	2	0	3	1	2	0	3
Agressão Física	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2
Participação em Homicídio	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
TOTAL	**17**	**104**	**11**	**132**	**08**	**06**	**01**	**15**	**25**	**110**	**12**	**147**

Fonte: Relatório de gestão da FUNAC-MA 2010.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cinco anos após a publicação do Observatório Criança percebe-se que não há muito a comemorar na área da Assistência Social no estado do Maranhão. Ainda que o poder público estadual tenha se esforçado para adequar a estrutura organizacional e a organização dos serviços ao que está disposto na legislação que normatiza essa política pública, não há mudanças significativas nos indicadores sociais.

A realidade de pobreza que assola o estado há décadas permanece e se agrava, na medida em que o acesso reduzido da população, em especial a que se encontra naquela condição, impede que a maioria das famílias consiga ter seus direitos fundamentais assegurados.

A parcela da população mais afetada com essa realidade é, sem dúvida, o universo de crianças e adolescentes que se encontra submetido à educação sem qualidade, baixa cobertura dos serviços de saúde e saneamento e condições insalubres de moradia.

A consequência desse quadro é percebida, entre outros aspectos, nos índices elevados de violência cometida contra as crianças e adolescentes e de violação dos seus direitos. Nessa edição do Observatório Criança constata-se novamente a alta incidência de práticas de atos infracionais, com um percentual considerável de reiteração. Esse dado, por si só, representa a denúncia mais forte da omissão do Estado e da sociedade e da falência das instituições públicas no cuidado às crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

IBGE. **Censo Populacional 2010.** Disnponível em http://censo2010.ibge.gov.br/. Página visitada em 11 de dezembro de 2010.

Censo Demográfico 2010. **Característica da População e dos domicílios.** Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/censo2010/default.shtm Acessado em 21 de maio de 2013

FUNAC/MA. **Relatório de Gestão do SUAS.** São Luis, 2006.

FUNAC/MA. **Relatório de Gestão do SUAS.** São Luis, 2007.

FUNAC/MA. **Relatório de Gestão do SUAS.** São Luis, 2008.

FUNAC/MA. **Relatório de Gestão do SUAS.** São Luis, 2009.

FUNAC/MA. **Relatório de Gestão do SUAS.** São Luis, 2010.

MDS. **Censo SUAS 2010.** Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br.

MDS. **Relatórios de Informações Sociais do MDS.** Disponíveis em: http://aplicacoes.mds.gov.br.

PNUD. **Relatório de Desenvolvimento Humano 2010.** Disponível: www.pnud.org.br.

SEDES. **Relatório de Gestão do SUAS.** São Luis, 2007.

SEDES. **Relatório de Gestão do SUAS.** São Luis, 2008.

SEDES. **Relatório de Gestão do SUAS.** São Luis, 2009.

observatório criança

Educação



CAPÍTULO II – INDICADORES DE EDUCAÇÃO 2006 - 2010

Lícia Cristina Araújo da Hora[21]

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo apresenta os indicadores de educação de crianças e adolescentes do Maranhão e em São Luís, no período de 2006 a 2010. Com a finalidade de monitorar os avanços e desafios que ainda temos para construção de políticas públicas educacionais com qualidade socialmente referenciada, analisamos os indicadores de analfabetismo, população em idade escolar, escolaridade média em anos de estudo, matrícula, crianças fora da escola, repetência e evasão, atendimento em educação especial, rendimento escolar e distorção idade-série, relação professor/aluno, vagas em creche e rendimento na avaliação do SAEB (Sistema de Avaliação da Educação Básica).

A educação é uma prática social e cultural que se circunscreve em diferentes momentos da produção da vida social, na interface com os espaços informais e formais. A educação é processo da vida inteira, da família ao trabalho e à comunidade, todo lugar é lugar de aprendizagem, no entanto é necessário destacar a relevância do sistema de ensino no processo de escolarização de crianças, adolescentes, jovens e adultos. Assim, a análise sobre os indicadores educacionais evidencia o debate acerca da Qualidade da Educação sob diferentes perspectivas. A análise da realidade educacional em cenários tão marcados pela profunda desigualdade social, como é o caso do Maranhão, expõe que são diversos os elementos que abrangem o entendimento acerca da Qualidade da Educação.

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) utilizam como referência para definir padrões de Qualidade da Educação, a relação: produção de bens e serviços-processos-reSultados, além da definição de padrões mínimos de qualidade, o que inclui a igualdade de condições para o acesso, permanência e desempenho escolar. É importante registrar o quanto os organismos multilaterais como a Unesco e o Banco Mundial, a OCDE, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e o UNICEF têm participado ativamente no apoio técnico e na elaboração de projetos educativos para os países de economia periférica ou em desenvolvimento, isto revela uma significativa influência destes órgãos na definição das nossas políticas educacionais.

[21]Professora de Educação do Instituto Federal do Maranhão - IFMA. Mestre em Educação (UFF). Parte dos dados usados neste artigo foram levantados pela bolsista Priscilla Gonçalves Barbosa.

Para Dourado, Oliveira, Santos (2007) é preciso considerar que uma escola de qualidade é produzida em realidades e em condições objetivas bastante diferenciadas, em realidades marcadas pela desigualdade socioeconômica-cultural. Sendo assim, uma educação de qualidade não deve prescindir do conceito Qualidade da Educação na sua dimensão social, no qual seja capaz de promover uma formação densa, crítica, ética e solidária, articulada com políticas públicas que garantam a dignidade humana e o resgaste social dos sujeitos historicamente marginalizados do processo de escolarização, instrumentalizando-os do conhecimento necessário para enfrentamento de suas realidades sociais.

Sendo assim, discutir Qualidade da Educação para além da relação objetiva que marca a referência das agências multilaterais - insumos-processos-reSultados – a produção da qualidade da educação implica em fatores extra-escolar e intra-escolar, isto implica:

> [...] Por um lado, políticas públicas, projetos escolares e extra-escolares para enfrentamento de questões como fome, violência, drogas, sexualidade, desestruturação familiar, trabalho infantil, racismo, transporte escolar, acesso à cultura, saúde e lazer, entre outros, considerando-se as especificidades de cada país e sistema educacional. Por outro lado, implica efetivar uma visão democrática da educação como direito e bem social que deve expressar-se por meio de um trato escolar-pedagógico que, ao considerar a heterogeneidade sociocultural dos sujeitos-alunos, seja capaz de implementar processos formativos emancipatórios (DOURADO, OLIVEIRA, SANTOS, 2007, p. 15).

A análise dos indicadores da educação referente à intervenção das políticas públicas no Maranhão implica em avaliar por meio de dados objetivos, o cenário desenhado para o atendimento das crianças e adolescentes de nosso Estado, destacando os desafios encontrados para construção de uma educação de qualidade. Contudo, preocupa-nos como esta realidade está expressa na realidade social.

2 NÍVEL DE INSTRUÇÃO DA POPULAÇÃO MARANHENSE

Conforme dados do IBGE divulgados pelo Censo de 2010, quase metade da população brasileira (49, 25%) com 25 anos ou mais não tem o ensino fundamental completo, este percentual representa 54,5 milhões de brasileiros, e 14,65% de pessoas com 25 anos ou mais concluíram o fundamental, mas não chegaram ao fim do ensino médio.

Segundo o Censo Escolar (2010) do ano de 2000 para 2010, o percentual de

jovens que não frequentavam escola na faixa de 7 a 14 anos de idade caiu de 5,5% para 3,1%. As maiores quedas ocorreram nas Regiões Norte (de 11,2% para 5,6%, ainda é o maior percentual entre as regiões) e Nordeste (de 7,1% para 3,2%). O Maranhão apresenta o nível mais baixo da região Nordeste em relação a frequência de crianças e adolescentes na escola, conforme exposto no gráfico a seguir:

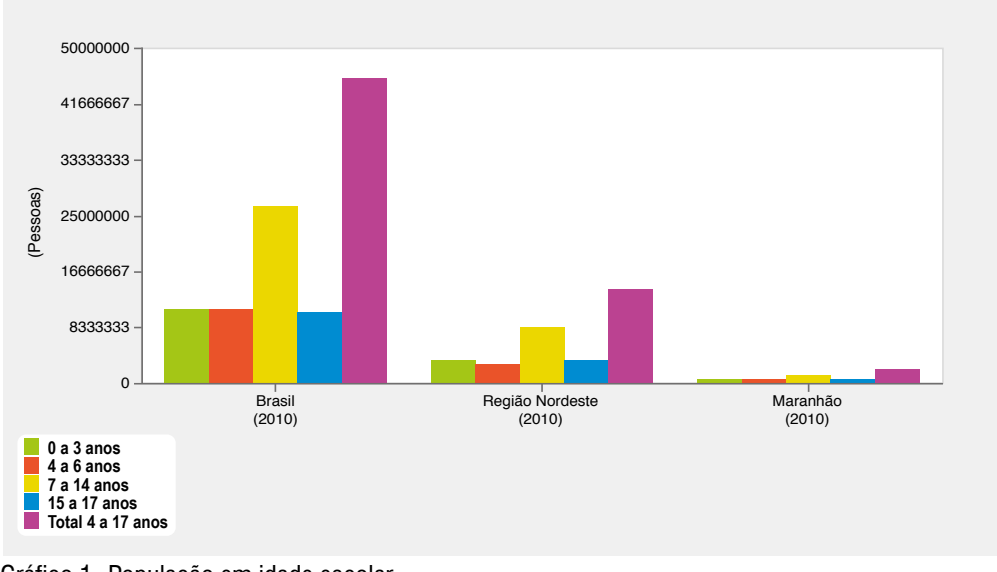


Gráfico 1- População em idade escolar
Fonte: IBGE, 2010

Tabela 18 - Escolaridade média em anos de estudo no Maranhão

	2006	2007	2008	2009	2010
Pessoas de 10 anos ou mais		4,1		5,80	
Pessoas de 15 anos ou mais		6,0		6,20	
Pessoas de 25 anos ou mais	4,80	5,30	5,40	5,60	5,50

Fonte: PNAD/IBGE 2008/2010

A média de anos de estudo de pessoas de 10 anos no Maranhão é de 5,2 anos, abaixo da média do Nordeste, com 5,6 anos de estudo. A média que o Brasil apresentou no ano de 2006 foi de 6,8 anos de estudo; em 2009 subiu para 7,2 anos de estudo.

No Maranhão, no ano de 2009 na faixa da população de 10 anos ou mais, a média de anos de estudo foi de 5,8 anos, este dado diminui. Passamos a analisar apenas a população da zona rural, cuja média se expressa em 3,8 anos de estudo. A população com idade entre 15 ou mais de idade apresentou no ano de 2009 a média de 6,2 anos de estudo; na zona rural este dado cai para 4 anos de estudo.

3 TAXA DE ANALFABETISMO NO MARANHÃO

O conceito usado pelo IBGE nas suas estatísticas considera alfabetizada a "pessoa capaz de ler e escrever pelo menos um bilhete simples no idioma que conhece", porém cada vez mais, no mundo, segundo o INEP[22] adota-se o conceito de analfabeto funcional, que incluiria todas as pessoas com menos de quatro séries de estudos concluídas. O segundo conceito adequa-se mais à realidade socioeconômica do país.

Tendo o Brasil, como sua marca básica, as desigualdades sociais e regionais, não poderia ser diferente com o analfabetismo. As regiões com menor desenvolvimento econômico e de economia pouco diversificada são as que apresentam os piores indicadores. Assim, o Nordeste brasileiro tem a maior taxa de analfabetismo do País, 6,8 milhões (IBGE, 2011) de analfabetos, o que corresponde 8,6% da média nacional.

Tabela 19 - Taxa de analfabetismo no Maranhão

	2006	2007	2008	2009	2010
Pessoas de 5 anos ou mais	25,35	24,59	21,03	20,39	20,90
Pessoas de 10 a 14 anos	9,30	12,20	6,40	6,40	9,50
Pessoas de 15 anos ou mais	22,80	21,40	19,50	19,10	20,90
TOTAL	**57,45**	**58,19**	**46,93**	**45,89**	**51,3**

FONTE: PNAD/IBGE/INEP/DTDIE

Em 2000, o Maranhão apresentava o pior ranking do país no índice de exclusão social, obtendo 0,197, enquanto o conjunto do país apresentava 0, 527. O estado, também, possui o percentual de 4,9% de pessoas fora da escola, na faixa etária de 7 a 14 anos. Além disso, a média de anos de estudos de pessoas de 10 anos é de 5,2 anos, abaixo da média do Nordeste, com 5,6 anos, e do Brasil, que apresenta 6,8 anos de estudo. A taxa de analfabetismo, segundo dados do IBGE (2008), aponta o Maranhão como o 4º pior reSultado do país, com 19,5% de pessoas acima de 15 anos que não sabem ler nem escrever. Esta taxa se manteve similar em 2009, com 19, 1%, no ano de 2010 este percentual avançou para 20,9%. A Taxa de analfabetismo na região Nordeste no ano de 2009, segundo o IBGE (2010) foi de 30,8%; na zona rural este percentual foi de 50,3%.

Entre os municípios com o maior número de analfabetos na população com 15 anos ou mais de idade do estado, conforme Censo do IBGE (2010) estão São João do Carú (53,8%), Bélagua (51,1%), Lagoa Grande do Maranhão (50,0%), Marajá do Sena (49,0%), Jenipapo dos Vieiras (48,4%), Matões do Norte (49,3%),

[22]Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.

Santana do Maranhão (49,0%), , Araioses (47,6%), Brejo de Areia (46,3%) e Aldeias Altas (46,1%).

Em São Luís é onde consta o menor percentual de analfabetos no estado, em 2010 existiam 6,9% e agora há apenas 4,5%. As cidades próximas a São Luís acompanharam a tendência dos menores índices como Paço do Lumiar e São José de Ribamar, cuja taxa de analfabetismo foi de 5,51% e 6,24%, respectivamente. Em 2010, Paço do Lumiar tinha um percentual de 8,9% e São José de Ribamar apresentava 11,9%.

4 NÚMERO DE ALUNOS/AS MATRICULADOS/AS

A tendência nacional, segundo Censo Escolar (2010) é que desde 2009, aponta a creche como a etapa de ensino com maior crescimento no número de matrículas da educação básica, registrando aumento da ordem de 9,0%, o que corresponde a 168.290 novas matrículas.

Na Educação Infantil, no cenário nacional ocorreu uma diminuição da matrícula na pré-escola, de 4.866.268 para 4.692.045, correspondente a queda de 3,6%, isto pode ser atribuído ao processo de implantação do ensino fundamental em 9 anos, que implica na matrícula de alunos de 6 anos no ensino fundamental e não mais na pré-escola.

Os dados do Censo Escolar (2010) no que tange às matrículas do ensino médio no cenário nacional apontam para uma estabilidade na oferta, com aumento de 20.515 matrículas em 2010, totalizando 8.357.675 matrículas, correspondendo a 0,2% a mais que em 2009. Em âmbito nacional a rede estadual continua a ser a maior responsável pela oferta de ensino médio e responde por 85,9% das matrículas. A rede privada atende 11,8% e as redes federal e municipal atendem pouco mais de 1% cada. No Maranhão observa nos dados de 2006 a 2010 que as matrículas se mantiveram no mesmo patamar, não apresentando grandes variações no seu aumento.

Segundo o Ministério da Educação, a educação especial foi adotada como política na qual a educação inclusiva passou a ser prioridade. A política trouxe consigo mudanças, que permitiram a oferta de vagas na educação básica valorizando as diferenças e atendendo às necessidades educacionais de cada aluno, fundamentando a educação especial na perspectiva da integração. Constata-se em 2010 um aumento de 10% no número de matrículas nesta modalidade de ensino. Em 2009 havia 639.718 matrículas, e, em 2010, 702.603. Quanto ao número de alunos incluídos em classes comuns do ensino regular e em EJA, o aumento foi de 25%. Nas classes especiais e nas escolas exclusivas houve diminuição de 14% no número de alunos, evidenciando o êxito da política

de inclusão na educação básica brasileira. No Maranhão o cenário analisado demonstrou que a educação especial continua a ser uma política sem agenda de prioridades nas políticas especiais do estado.

Tabela 20 - Alunos matriculados na rede municipal

ALUNOS MATRICULADOS NA REDE MUNICIPAL					
	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Creche	29.473	31.112	30.340	35.360	38.959
Pré-escola	244.089	242.861	247.556	247.972	229.464
Ensino fundamental	1.161.256	1.109.378	1.102.585	1.076.981	1.059.448
Ensino médio	20.235	11.381	13.272	11.108	10.347
Médio e profissional	780	463	242	215	89
Normal em ensino médio	-	6.780	7.269	-	-
Educação especial	2.119	2.236	2.018	10.972	15.660
Educação de jovens e adultos	194.746	164.470	155.983	158.219	150.737
TOTAL	**1.652.698**	**1.568.681**	**1.559.265**	**1.540.827**	**1.504.704**

FONTE: CENSO ESCOLAR/ SUEST/ SEDUC

Tabela 21 - Alunos matriculados na rede estadual

ALUNOS MATRICULADOS NA REDE MUNICIPAL					
	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Creche			14		57
Pré-escola	3.313	920	1.014	386	365
Ensino fundamental	245.162	223.177	211.225	199.096	189.578
Ensino médio	275.725	279.348	285.448	281.448	280.558
Médio e profissional	50	353	140	280	183
Normal em ensino médio	-	5.069	4.866	-	-
Educação especial	2.308	1.628	1.609	2.957	3.493
Educação de jovens e adultos	43.484	42.128	43.467	41.031	39.621
TOTAL	**570.042**	**552.623**	**547.783**	**525.180**	**513.855**

FONTE: CENSO ESCOLAR/ SUEST/ SEDUC

Tabela 22 - Alunos matriculados na rede particular

ALUNOS MATRICULADOS NA REDE MUNICIPAL					
	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Creche	16.153	11.745	11.744	11.470	13.538
Pré-escola	68.945	48.543	47.906	46.648	42.837
Ensino fundamental	91.510	84.116	94.092	95.858	97.697
Ensino médio	29.014	23.433	25.558	23.589	22.957
Médio e profissional	1.910	1.419	1.760	2.242	2.508
Normal em ensino médio	-	3.194	3.455	-	-
Educação especial	4.203	3.691	4.210	3.638	3.305
Educação de jovens e adultos	6.453	4.894	5.239	5.052	5.062
TOTAL					

FONTE: CENSO ESCOLAR/ SUEST/ SEDUC

Tabela 23 - Alunos matriculados na rede federal

ALUNOS MATRICULADOS NA REDE FEDERAL					
	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Creche	-	-	-	-	-
Pré-escola	-	-	-	-	-
Ensino fundamental	815	632	516	349	342
Ensino médio	2.794	2.222	2.919	3.151	3.523
Médio e profissional	1.735	1.611	2.115	2.546	2.937
Normal em ensino médio	-	-	-	-	-
Educação especial	-	-	-	-	8
Educação de jovens e adultos	-	104	466	768	788
TOTAL	**5.344**	**4.569**	**6.016**	**6.814**	**7.598**

FONTE: CENSO ESCOLAR/ SUEST/ SEDUC

Segundo dados do Censo Escolar no ano de 2006 obteve-se um total de 2.446.272 alunos matriculados na educação básica maranhense, sendo 67% de dependência administrativa municipal (1.652.698 matrículas); 23% de dependência estadual (572.769 matrículas); 9% de natureza privada (218.188 matrículas); e apenas 1% de dependência federal (5.344 matrículas). As matrículas conforme níveis e modalidades de ensino se dividem em: 61% referentes ao ensino fundamental; 16% à educação de jovens e adultos (EJA); 13% ao ensino médio e os 10% restantes entre educação infantil, especial e educação profissional. As matrículas urbanas correspondiam a 63% (1.553.228) e as rurais a 37% (896.070), sendo estas últimas, em sua quase totalidade, de dependência administrativa municipal.

Para entender a lógica de distribuição de matrículas nas diferentes redes de ensino é necessário demonstrar a lógica de distribuição de recursos. Ainda que no Observatório IV esteja explicitado vários aspectos que compõem a lógica do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério-FUNDEF e que induziram a organização do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação-FUNDEB. Nesta nova análise já se pode avaliar os impactos deste último, uma vez que passa a vigorar nos anos em estudo desta pesquisa.

Entre aspectos relevantes que Davies (2007) destaca para compreensão da lógica de distribuição de recursos pela via dos Fundos de Manutenção expõe os limites da lógica de financiamento da educação pública: 1-o impacto da inflação, sonegação fiscal e da política fiscal/econômica do governo federal sobre as receitas vinculadas à Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE), 2-o não-cumprimento dessa exigência constitucional pelas diferentes esferas de governo (federal, estadual e municipal) e sua impunidade, 3-o papel desempenhado pelos órgãos fiscalizadores dessa aplicação e, em particular, as variadas interpretações

adotadas pelos Tribunais de Contas sobre o cálculo das receitas e despesas vinculadas à MDE, 4-a desigualdade de recursos disponíveis para a educação nas três esferas de governo, 5-o significado e implicações do FUNDEF (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério) e do FUNDEB (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação) para a política de educação dos governos estaduais e municipais e, em particular, para a atenuação das desigualdades de recursos entre os governos, 6-o desvio dos recursos pela corrupção, burocratização, e clientelismo, 7-o favorecimento constitucional/ governamental às instituições particulares de ensino através de mecanismos como isenção fiscal, subvenções, salário-educação, crédito educativo - Fundo de Financiamento Estudantil - FIES.

De acordo com Davies (2007) o FUNDEB no seu formato atual não garante aumento de recursos por matrícula em termos nacionais, embora alguns Estados e muitos Municípios possam ter ganhos significativos, sobretudo por causa da complementação federal. O impacto positivo do acréscimo, a partir do 3° ano, de 5% (de 15% para 20%) dos impostos do FUNDEF (ICMS, FPE, FPM, IPI-exportação e LC 87/96), que são os mais vultosos, e de 20% de impostos novos (IPVA, ITCM, e ITR), que não representam volumes proporcionalmente significativos em termos nacionais, passam a ser bastante reduzido ou mesmo anulado pela inclusão das matrículas de educação infantil, EJA e ensino médio.

Tabela 24 - Matrículas estaduais e municipais do FUNDEF e do FUNDEB – Censo de 2006

	Matrículas do FUNDEF (apenas o ensino fundamental regular) (A)	Matrículas do FUNDEB (Educação infantil, ensino fundamental regular, ensino médio, EJA presencial e educação especial) (B)	Aumento de matrículas (B - A)	Percentual de aumento
Total dos Estados e Distrito Federal	11.825.112	11.825.112 (EFR) + 7.584.391 (EM) + 2.553.819 (EJA) + 62.595 (EE) = 22.025.917	+ 10.200.805	+ 86,2%
Total dos Municípios	17.964.543	17.964.543 (EFR) + 898.945 (creches) + 3.921.291 (pré-escolas) + 2.080.798 (EJA) + 68.867 (EE) = 24.934.444	+ 6.696.901	+ 38,7%
Total dos Estados, DF e Municípios	29.789.655	46.960.361	+16.897.706	+ 56,7%

Fonte: Tabela elaborada a partir dos dados do Censo de 2006 do INEP-MEC (www.inep.gov.br).

O plano de desenvolvimento da educação – PDI do MEC previa uma série de metas para os próximos 10 anos para os vários níveis de ensino, porém estranhamente não definia aumentos dos gastos governamentais com educação. O Plano de 1998 não apontava elementos concretos que permitam esperar a aplicação correta e racional dos recursos, as suas metas carecem de fundamentação por não definirem a origem estatal dos recursos adicionais para sua realização.

O financiamento da educação é uma questão tanto quantitativa, no que se refere à necessidade de aumento do recurso, quanto qualitativa, uma melhor otimização dos recursos, com fiscalização rigorosa. A imensa desigualdade tributária entre as diferentes esferas do governo, entre Estados e Municípios de um mesmo estado, impõe um limite objetivo, qual seja o de construir um sistema nacional de educação com um padrão de qualidade razoável.

É importante se reconhecer que o FUNDEF foi a principal medida de política educacional do governo de Fernando Henrique Cardoso. Criado pela Emenda Constitucional nº 14 e regulamentado pela Lei 9. 424, em dezembro de 1996. O FUNDEF foi inspirado pela orientação dos organismos internacionais, em especial o Banco Mundial, de priorização do ensino fundamental. O FUNDEF, apesar de prometer desenvolver o ensino fundamental e valorizar o magistério, não trouxe recursos novos para o sistema educacional brasileiro, pois se trata de recursos obtidos através de impostos que já eram vinculados ao MDE.

O princípio básico do FUNDEF é o de disponibilizar um valor anual mínimo nacional por matrícula no ensino fundamental de cada rede municipal e estadual, de modo a possibilitar o que o governo federal considerou suficiente para um padrão mínimo de qualidade. O governo federal dá uma contribuição irrisória ao FUNDEF, apesar disto, tanto o governo de Fernando Henrique Cardoso quanto o governo Luís Inácio Lula da Silva não cumpriram o artigo da Lei do FUNDEF que estabelecia o critério de cálculo da sua complementação. O governo Luís Inácio Lula da Silva deu continuidade a esta irregularidade de 2003 a 2006, pois, somando o período total de 1998 a 2006, a dívida do governo deve ter superado a casa dos R$ 25 bilhões.

No entanto, o autor Davies (2007) reconhece alguns aspectos positivos do FUNDEF, mas observa que eles devem ser vistos com certa cautela. Entre os aspectos positivos destaca-se: o FUNDEF contribuiu para diminuir a miséria de recursos educacionais dos Municípios e estados mais pobres do Brasil. Porém, como destaca o autor a cultura patrimonial e privatista é forte no país, por isso não há garantia alguma que os recursos extras trazidos pela complementação ou pela redistribuição em âmbito estadual tenham sido canalizados, na mesma proporção, para a melhoria da remuneração dos profissionais da educação e das condições de ensino. É interessante registrar que 2.000 prefeituras pobres, essencialmente dependentes de repasse do FPM (Fundo de Participação dos Municípios), perdiam recursos com o FUNDEF e continuarão a perder com o FUNDEB.

No governo do Presidente Luís Inácio Lula da Silva foi instituído o FUNDEB. As diferenças básicas entre o FUNDEF e FUNDEB são: número maior de impostos estaduais e federais, aumento do percentual de 20%, quando antes era de 15%, inclui todas as matrículas iniciais da Educação Básica, inclusive Educação Infantil

e Educação de Jovens e Adultos, antes excluídos das matrículas de alunos do ensino fundamental beneficiados pelo FUNDEF.

Conforme destaca Davies (2007) não são poucas as fragilidades do FUNDEB. A principal, assim como a do FUNDEF, é que os recursos não são novos, eles advêm grande parte de recursos do governo estadual e municipal que já são constitucionalmente vinculados à educação.

Para o autor Davies (2007) um risco do FUNDEB, assim como do FUNDEF, é de ao promover o nivelamento dos recursos em âmbito estadual, prejudicar governos cujo valor per capita calculado com base na contribuição para o FUNDEB seja inferior ao valor per capita no Estado. Outra fragilidade, é que o FUNDEB não garante aumento de recursos por matrícula em termos nacionais, pois os novos impostos incorporados aos cálculos do FUNDEB são bastante reduzidos ou mesmo anulados pela inclusão das matrículas de educação infantil, EJA e ensino médio.

A ideia de padrão de qualidade, baseada no custo aluno e dispostos nos artigos da LDB 74 e 75, consta apenas no plano da retórica. Várias disposições da MP (Medida Provisória) nº 339 da Lei nº 11. 494 revelam a falta de clareza e, portanto de compromisso federal na definição deste padrão de qualidade.

O autor destaca que para os profissionais do magistério seriam reservados pelo menos 60% do FUNDEB, no entanto nunca foi definido legalmente. Outro equívoco é que o MEC até julho de 2007 não divulgou nenhum estudo demonstrando que o mínimo de 60% para remuneração, mesmo que só para os profissionais do magistério, reSulta em sua valorização, sobretudo melhoria salarial.

Tabela 25 - Estimativa, em R$ milhões, de receita total, estadual (inclui a do Distrito Federal) e municipal com o salário-educação em 2007 e número e percentual de matrículas estaduais (incluem as do DF) e municipais na educação básica em 2006, consideradas para efeitos de distribuição do salário-educação em 2007, e estimativa de receita por matrícula em R$ em 2007.

Estado	Rec. total	Rec. est.	Rec. mun.	Tot. mat.	Mat. est.	%	Mat. mun.	%	Rec. por matrícula
Acre	4,590	3,025	1,565	244.013	160.823	66,0%	83.190	34,00%	19
Alagoas	24,268	7,535	16,732	962.642	298.922	31,0%	663.720	69,00%	25
Amazonas	54,7	25,372	29,328	1.119.787	519.403	46,4%	600.384	53,60%	49
Amapá	4,617	3,447	1,169	210.638	157.293	74,7%	53.345	25,30%	22
Bahia	152,674	53,182	99,492	4.287.501	1.493.506	34,9%	2.793.995	65,10%	36
Ceará	71,87	19,396	52,474	2.411.956	650.926	27,0%	1.761.030	73,00%	30
Distrito Federal	122,207	122,207	0	513.945	513.945		0		238
Espírito Santo	78,512	31,288	47,224	802.473	319.784	39,9%	482.679	60,10%	98
Goiás	88,924	48,312	40,612	1.338.176	727.023	54,3%	611.153	45,70%	66
Maranhão	26,347	6,756	19,591	2.221.211	569.568	25,6%	1.651.643	74,40%	12
Minas Gerais	374,312	212,735	161,576	4.454.576	2.531.704	56,9%	1.922.872	43,10%	84
Mato Grosso do Sul	33,809	17,384	16,425	617.448	317.479	51,4%	299.969	48,60%	55
Mato Grosso	43,755	24,512	19,243	843.848	472.730	56,0%	371.118	44%	52
Pará	56,388	18,485	37,902	2.397.402	785.947	32,8%	1.611.455	67,20%	24
Paraíba	23,964	10,125	13,839	1.135.726	479.870	42,2%	655.856	57,80%	21
Pernambuco	95,44	38,513	56,926	2.339.064	943.904	40,4%	1.395.160	59,60%	41
Piauí	16,098	5,718	10,38	1.010.587	358.962	35,5%	651.625	64,50%	16
Paraná	257,696	142,6	115,096	2.367.491	1.310.088	55,3%	1.057.403	44,70%	109
Rio de Janeiro	536,23	221,72	314,51	3.138.585	1.297.742	41,3%	1.840.843	58,60%	171
Rio Grande do Norte	31,299	13,691	17,607	878.852	384.442	43,7%	494.410	56,20%	36
Rondônia	13,049	7,423	5,626	441.823	251.342	56,8%	190.481	43,10%	30
Roraima	3,142	2,425	0,716	134.244	103.617	77,2%	30.627	22,80%	23
Rio Grande do Sul	297,476	173,602	123,874	2.268.222	1.323.696	58,3%	944.526	41,70%	131
Santa Catarina	174,687	96,978	77,708	1.417.769	787.083	55,5%	630.686	44,50%	123
Sergipe	23,289	9,807	13,481	577.110	243.044	42,2%	334.066	57,80%	40
São Paulo	1.957,81	1.107,35	850,461	8.874.902	5.019.691	56,5%	3.855.211	43,40%	221
Tocantins	9,017	5,216	3,801	409.046	236.616	57,9%	172.430	42,10%	22
Total	**4.576,175**	**2.428,811**	**2.147,364**	**47.419.037**	**22.259.150**	**47,0%**	**25.159.877**	**53,00%**	**96,5**

Fonte: FNDE - www.fnde.gov.br. Acesso em maio de 2007.

Na análise realizada por Davies (2007) é possível identificar a profunda desigualdade que marca a distribuição dos recursos. A tabela acima, elaborada a partir dos dados contidos no sítio do FNDE (Fundo Nacional de Desenvolvimento

da Educação – www.fnde.gov.br) confirma esta enorme desigualdade entre as regiões e Estados. A receita por matrícula varia do mínimo de R$ 12, no Maranhão, ao máximo de R$ 238, no Distrito Federal. Entre todos os estados da federação é no Maranhão onde consta a pior distribuição do salário educação no ano de 2007.

O mecanismo do FUNDEB é o mesmo do FUNDEF, ou seja, é uma redistribuição dos impostos existentes, sem acréscimo de recursos novos pra o sistema educacional como um todo, a não ser a complementação federal para alguns Estados e Municípios, os ganhos de uns governos significarão perdas para outros na mesma proporção.

A superação dos problemas de financiamento da educação brasileiro não são facilmente resolvidos apenas com a garantia da disponibilidade contábil de recursos para o sistema educacional. Para Davies (2007) a corrupção, a burocratização, o clientelismo e a excessiva centralização administrativa impedem que o dinheiro público chegue às escolas.

Pelo exposto, pode-se entender como se organizam as matrículas das redes de ensino no Maranhão. Um dos principais problemas identificados refere-se a matrícula em Creches. Até o ano de 2007, o município de São Luís possuía 75 unidades de educação básica que atendiam prioritariamente às crianças de 3 a 5 anos na educação infantil, 25 estavam situadas na zona rural e 50 na zona urbana. Considerando a realidade existente na capital do Estado, é possível conjecturar que nos municípios do interior do Maranhão a realidade é muito mais precária. De acordo com Lopes, Tavares (2007), os índices de atendimento a creche no Maranhão demonstram a desresponsabilização da União e do Estado para com esse nível de ensino. Até o ano de 2007 a União atendia 1%, o Estado 3%, a rede particular 25% e o Município 71%.

Cabe destacar que somente as redes municipal e particular realizam atendimento em creche, correspondendo naquele período 64% e 36% de atendimento, respectivamente. No ano de 2008, 70,7% das matrículas corresponderam ao ensino fundamental, a segunda maior incidência de matrículas foi na modalidade EJA, alcançando 10%, as matrículas de creche, responsabilidade da rede municipal conforme Lei de Diretrizes e Bases nº 9.394 de 1996, foi de apenas 1, 9%. No ano de 2009 as matrículas no ensino fundamental corresponderam a 69,89% das matrículas, 10, 2% na modalidade EJA e apenas 2, 2% de matrículas em Creches, representando crescimento ínfimo em relação ao ano anterior, contabilizando apenas o aumento de 5.020 novas matrículas em Creches. A rede municipal de ensino é responsável, conforme a Lei nº 9.394/96 por ofertar, conforme artigo 11e inciso:

> V - oferecer a educação infantil em creches e pré-escolas, e, com prioridade, o ensino fundamental, permitida a atuação em outros níveis de ensino somente quando estiverem atendidas plenamente

> as necessidades de sua área de competência e com recursos acima dos percentuais mínimos vinculados pela Constituição Federal à manutenção e desenvolvimento do ensino.

Conforme legislação vigente é possível afirmar a negligência e negação de direitos por parte dos poderes públicos da rede municipal de ensino do Maranhão em relação ao atendimento prioritário em Creches, pois há uma correspondência escassa nos números de matrículas em relação à responsabilidade legal dos municípios. O atendimento à Creche no estado do Maranhão deve, com urgência, ser ampliado em quantidade e qualidade para que todas as crianças tenham a garantia do direito com prioridade absoluta, conforme a Constituição Federal de 1988 que reconhece a criança enquanto sujeito de direito, o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA 8.069/90 que reafirma muitos desses direitos e a Lei n.º 9.394/96 que traz a educação infantil como primeira etapa da educação básica.

Com relação às matrículas em Educação de Jovens e Adultos, identifica-se um aumento relevante em relação a rede estadual, demonstrando que a rede municipal vêm cumprindo com o disposto em lei conforme sua obrigatoriedade de oferta. No entanto, os dados limitam verificar como está ocorrendo esta oferta por Municípios do estado.

Com relação às matrículas do Ensino Médio, pode-se destacar que a rede estadual nos anos que compreendem 2006 a 2009 apresentaram percentual de matrículas abaixo de 55%, isto indica que o avanço de matriculas concentradas no nível de ensino de obrigatoriedade da rede estadual pouco tem avançado. Conforme Lei n.º 9.394/96 disposto no Art. 10. Os Estados incumbir-se-ão de:

> VI - assegurar o ensino fundamental e oferecer, com prioridade, o ensino médio a todos que o demandarem, respeitado o disposto no art. 38 desta Lei; (Redação dada pela Lei nº 12.061, de 2009).

A oferta de ensino médio na rede estadual tornou-se um dos principais problemas do Maranhão juntamente com a oferta de Creches, sob responsabilidade dos municípios. Na primeira década dos anos 2000, a taxa de escolarização líquida do Maranhão, de acordo com dados da Secretaria de Educação no ano de 2000 correspondia a 14%, muito menor do que a do Brasil no mesmo período, que equivalia a 33%. De acordo com Rosar, Cabral (2004), no período entre 1995 e 2000, a cobertura de oferta do ensino médio no Estado foi de 58 municípios de um total de 217. Nesse período, havia 400 mil alunos fora da escola. Até o início dos anos 2000 não havia sido possível garantir nem mesmo a existência de escolas de ensino médio em todos os municípios.

A predominância de ofertas de vagas para o ensino médio e

profissionalizante concentrou-se na capital, São Luís, e no segundo maior município do estado, Imperatriz. De acordo com Rosar, Cabral (2002), quando o governo do estado[23] tentou viabilizar uma política educacional para o ensino médio com o objetivo de cobrir o déficit de oferta, a política mais consistente que conseguiu realizar foi a implantação do sistema de telessalas, utilizando-se da sistemática destinada ao ensino supletivo para substituir a oferta regular de ensino médio, por meio de um programa intitulado Viva Educação. O Programa teve início em 12 de fevereiro de 2001 e atendeu, aproximadamente, 150 mil alunos. No entanto, nesse período, nenhuma escola de ensino médio foi construída. Conforme tabela a seguir, pode verificar a taxa de escolaridade no ensino médio no Maranhão:

5 TAXA DE ESCOLARIDADE NO ENSINO MÉDIO

Em se tratando do Ensino Médio, o estado apresenta uma taxa de escolaridade líquida de 40,2% enquanto que a taxa de escolaridade bruta é de 75,6%. De acordo com a pesquisa de Maciel (2011) o governo do estado realizou no ano de 2000, no governo Roseana Sarney um seminário denominado Reforma do Ensino Médio: Diretrizes e Parâmetros Curriculares, cujo objetivo foi refletir sobre a concepção da reforma do Ensino Médio, apresentada pelo MEC nas Diretrizes e Parâmetros Curriculares. Professores, Técnicos, Diretores, Assessores de Educação das Gerências Regionais e da GDH, em dois dias iniciaram a sua preparação para o programa Escola Jovem, o "desafio extraordinário de ser construído". Neste evento, conforme a autora (ibidem) o governo divulgou que o Maranhão até o ano de 2020 teria "um ensino médio de excelência" e um sistema de qualidade com vistas à universalização desse nível se ensino.

Tabela 26 - Taxa de escolaridade no Ensino Médio

	Bruta Pré-escola	Líquida Pré-escola	Bruta EF	Líquida EF	Bruta EM	Líquida EM
Maranhão (2009)	88,2%	62,4%	109,9%	88,7%	74,6%	40,2%
Região Nordeste (2009)	67,3%	59,5%	110,3%	89,4%	89,4%	39,2%
Brasil (2009)	62,2%	50,6%	105,7%	91,1%	91,1%	50,9%

Fonte: IBGE - PNAD - 20009

O que se pode inferir acerca da realidade prometida na primeira década dos anos 2000, é que o estado chega ao ano de 2008 com 52, 1% de matrículas no ensino médio, em 2009 este percentual se apresentou com 53, 5%, ambos abaixo do esperado em matrículas para escolarização do ensino Médio na rede estadual.

[23]Na época, a governadora era Roseana Sarney cumprindo seu segundo mandato.

Por outro lado, observou-se que a rede estadual ainda concentra um significativo número de matrículas no nível fundamental, no ano de 2008 o percentual de matrículas no ensino fundamental correspondeu a 38, 5% e em 2009 a 37,9%, quando do ponto de vista legal esta oferta está a encargo prioritário dos municípios.

Em relação ao aumento de matrículas na rede federal, é necessário registrar que o número de matrículas alcançado por esta rede de ensino é bem maior do que aquele expresso no Censo Escolar, conforme tabela. O processo de expansão e organização dos Campi em diferentes municípios do estado demanda diferentes frentes de planejamento da expansão dentre estes se destaca: audiências públicas para definição de cursos, realização de concursos para contratação de funcionários (técnicos e docentes), elaboração de projetos de cursos para realização dos seletivos de alunos, realização de seletivos de alunos e funcionamento provisório do Campus. Esta primeira fase de organização inviabiliza que o setor responsável pelo processamento de matrículas consiga gerar a informação dos dados em tempo hábil para contagem no Censo Escolar. Assim, por exemplo, no ano de 2009, segundo dados oficiais de apenas uma Instituição da rede federal, o Instituto Federal do Maranhão (IFMA), as matrículas totalizaram 7.400 alunos na educação profissional e educação superior, sendo que o primeiro abrange a maior parte das matrículas. Assim conforme Art. 39 da Lei n.º 9.394/96, a educação profissional e tecnológica, no cumprimento dos objetivos da educação nacional, integra-se aos diferentes níveis e modalidades de educação e às dimensões do trabalho, da ciência e da tecnologia. (Redação dada pela Lei nº 11.741, de 2008)

> § 1º Os cursos de educação profissional e tecnológica poderão ser organizados por eixos tecnológicos, possibilitando a construção de diferentes itinerários formativos, observadas as normas do respectivo sistema e nível de ensino. (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008)
> § 2o A educação profissional e tecnológica abrangerá os seguintes cursos: (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008)
> I – de formação inicial e continuada ou qualificação profissional; (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008)
> II – de educação profissional técnica de nível médio; (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008)
> III – de educação profissional tecnológica de graduação e pós-graduação. (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008).

No conjunto de ações no campo da educação profissional no governo Luís Inácio Lula da Silva, encontra-se o Decreto n.º 5.154/04, que regulamenta a educação profissional revogou o Decreto n.º 2.208/1997. Criado no governo de Fernando Henrique Cardoso o Decreto n.º 2.208/ 1997, significou na análise de Frigotto, Ciavatta, Ramos (2005) o aprofundamento da subordinação da educação ao mercado.

> Sucessivamente, perdemos o apoio parlamentar para a aprovação da lei em termos propostos e chegamos à LDB n. 9.394/1996 e, no ano seguinte, ao Decreto n. 2.208/1997 e à Portaria n. 646/1997. Enquanto o primeiro projeto de LDB sinalizava a formação profissional integrada à formação geral nos seus múltiplos aspectos humanísticos e científico-tecnológicos, o Decreto n. 2.208/97 e outros instrumentos legais (como a portaria n. 646/97) vêm não somente proibir a pretendida formação integrada, mas regulamentar formas fragmentadas e aligeiradas de educação profissional em função das alegadas necessidades do mercado (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2005a, p.25).

O novo Decreto n.º 5.154 de 2004 representou certa expectativa de retomada do debate sobre a Politecnia no Brasil, vigorosamente realizado na década de 1980. Trouxe ainda possibilidades para que o ensino médio se integrasse ao ensino profissional, apresentando-se como proposta educacional que possibilitava a travessia para uma Educação Politécnica, tendo em vista que

> A educação politécnica não é aquela que só é possível em outra realidade, mas uma concepção de educação que busca, a partir do desenvolvimento capitalista e de sua crítica, superar a proposta burguesa de educação que potencialize a transformação estrutural da realidade. O ensino médio integrado é aquele possível e necessário em uma realidade conjunturalmente desfavorável – em que os filhos dos trabalhadores precisam obter uma profissão ainda no nível médio, não podendo adiar este projeto para o nível superior de ensino – mas que potencialize mudanças para, superando-se esta conjuntura constituir-se em uma educação que contenha os elementos da sociedade justa.
>
> Assim, voltamos a afirmar que a integração do ensino médio com o ensino técnico é uma necessidade conjuntural – social e histórica – para que a educação tecnológica se efetive para os filhos dos trabalhadores. A possibilidade de integrar formação geral e formação técnica no ensino médio, visando a uma formação integral do ser humano é, por essas determinações concretas, condição necessária para a travessia em direção ao ensino médio politécnico e à superação da dualidade educacional pela superação da dualidade de classes. (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2005a, p.44 - 45).

O Maranhão até 2006 contava apenas com uma Unidade Descentralizada do CEFET[24] no interior do Estado e uma Escola Agrotécnica na cidade de Codó. Na capital, a Rede Federal estava contemplada com um CEFET, uma Escola Agrotécnica e um Colégio de Aplicação da UFMA. Após vinte anos da criação da Unidade de Imperatriz, em 2007, com o projeto de expansão da rede de educação

[24]Centro Federal de Educação Tecnológica, esta denominação Lei nº 11.741, de 2008.

profissional, o Estado do Maranhão obtem mais duas Unidades Descentralizadas de Ensino, na cidade de Buriticupu e Zé Doca. Em 2008, sob a Lei 11.892/08 a expansão da educação profissional atingiu a cidade de Santa Inês, Açailândia e a cidade de São Luís, com mais três Campi. O conjunto de cinco novos Campi da rede de educação profissional no Maranhão constituiu a primeira fase de expansão no Estado. Assim, ficou organizado na primeira etapa a seguinte ordem: Fase Pré-Expansão: 01 Campus Codó, 02 Campus Imperatriz, 03 Campus Maracanã, 04 Campus São Luís - Monte Castelo. 1ª Fase da Expansão: 05 Campus Açailândia, 06 Campus Buriticupu, 07 Campus Santa Inês, 08 Campus São Luís - Centro Histórico, 09 Campus Zé Doca (IFMA, 2012).

De acordo com Otranto (2011), o marco inicial legal para a concretização da reforma da educação profissional foi o Decreto n.º 6.095/07, que estabelecia a criação dos Institutos Federais e as normas para a transformação dos 33 CEFETs, 36 Escolas Agrotécnicas, 32 Escolas Vinculadas às Universidades Federais e a Escola Técnica Federal de Palmas em Campi desses Institutos. O Decreto estabelece a organização de uma rede federal com nova engenharia organizacional, montada a partir da adesão voluntária das instituições já existentes à nova instituição – os Institutos Federais. O processo de criação dos Institutos daria a partir daquele momento "uma nova conformação à rede federal".

A reforma da Educação Profissional integra um conjunto de medidas do governo Lula vinculadas ao Programa de Aceleração de Crescimento (PAC), a exemplo, estão contemplados o Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PROEJA), o Programa Brasil Alfabetizado e o Programa de Expansão da Rede Federal de Educação Profissional. Assim, podemos perceber que em relação as matrículas da rede federal há um avanço quanto ao atendimento da modalidade Educação de Jovens e Adultos por meio do PROEJA.

6 NÚMERO DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES FORA DA ESCOLA

De acordo com dados do IBGE de 2010, cerca de 3,8 milhões de crianças e adolescentes de 4 a 17 anos estão fora da escola no Brasil. A região Norte apresenta a maior porcentagem de crianças e adolescentes fora da escola, são 6,1%. Em seguida aparece o Nordeste, com 3,3%. No Maranhão 3,8% da população de 6 a 14 anos de idade não frequentava escola. O Maranhão foi o segundo estado com maior incidência de crianças fora da escola neste período, ficando atrás de Alagoas, cujo número foi de 4,8%.

7 RENDIMENTO ESCOLAR E DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE DOS ALUNOS DAS REDES MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL e PRIVADA

Conforme Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, a taxa de rendimento escolar expressa o percentual de alunos aprovados, reprovados e afastados por abandono. As variáveis como capital econômico, social e cultural (das famílias e dos alunos) influenciam significativamente na aprendizagem escolar e na trajetória escolar e profissional dos estudantes. De acordo Dourado, Oliveira, Santos (2007) com modo geral, pode-se afirmar que o nível de renda, o acesso a bens culturais e tecnológicos, como a Internet, a escolarização dos pais, os hábitos de leitura dos pais, o ambiente familiar, a participação dos pais na vida escolar do aluno, a imagem de sucesso ou fracasso projetada no estudante, as atividades extracurriculares compõem um conjunto de fatores decisivos para produção dos índices de repetência e evasão na escola.

Em relação aos números decrescentes de repetência que iniciou desde a década de 1990, é importante destacar do ponto de vista histórico que desde a década de 1980 iniciou estudos e pesquisas para reformulação das políticas para o enfrentamento da repetência e da evasão. Conforme destaca Bonamico, Franco (1999) a persistência de altas taxas de repetência ao longo da história, estimulou no país a criação das políticas de não reprovação, a temática chegou ao Brasil por meio de eventos promovidos pela UNESCO e implementou-se um primeiro ciclo de experiências de promoção automática nos estados de São Paulo (1968-72), Santa Catarina (1970-84) e Rio de Janeiro (1979-84).

Referindo-se a essas experiências, Cunha (apud Bonamico, Franco, 1991, p.218) afirmou que “onde a promoção automática foi adotada sem outras medidas complementares, a qualidade do ensino caiu irremediavelmente”.

Considerando o percurso tomado no âmbito da política educacional em curso desde a década de 1990 é possível entender uma face que marca a queda dos indicadores de repetência na escola, isto não está vinculado diretamente ao aumento da qualidade da educação, mas à política de não reprovação adotada pelos sistemas públicos de ensino.

Antes de analisarmos os percentuais de rendimento escolar, é necessário destacar o percurso das políticas educacionais para “correção do fluxo escolar”, ou seja, a diminuição de índices de evasão e repetência, atualmente uma das principais ações das políticas educacionais para o país. Para Carvalho (2001) os reSultados dessas políticas são avaliados a partir de estatísticas de desempenho escolar ¾ as taxas de evasão, repetência e aprovação ¾, cujas contagens mais recentes vêm sendo alardeadas pelos governos federal e outros governos estaduais.

Fernandes e Natenzon (2003) destacam o quanto são importantes as variáveis socioeconômicas na determinação do desempenho escolar (pontuação em exames padronizados) das crianças. Assim, as oportunidades que o sistema de ensino oferece: qualidade das escolas e/ou a existência de outros serviços que facilitam o aprendizado dos alunos (bolsa-escola, transporte escolar, etc.).

Tabela 27 - Taxa de rendimento escolar e distorção idade-série da rede estadual – ensino fundamental

TAXA DE RENDIMENTO ESCOLAR E DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE DA REDE ESTADUAL - ENSINO FUNDAMENTAL					
E. Fundamental	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Aprovação	79,8	84	84,3	85,7	86,1
Reprovação	13,2	10,1	10,9	10,3	10
Abandono	7	5,9	4,8	4	3,9
Distorção idade série	33,1	3,9	23,4	26,1	28,1

FONTE: MEC/INEP/DEED

Tabela 28 - Taxa de rendimento escolar e distorção idade-série da rede estadual – ensino médio

TAXA DE RENDIMENTO ESCOLAR E DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE DA REDE ESTADUAL - ENSINO FUNDAMENTAL					
E. Fundamental	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Aprovação	7	73,2	74,7	77,1	75,2
Reprovação	8,8	7,8	7,9	8,1	9
Abandono	20,2	19	17,4	14,8	15,8
Distorção idade série	66,9	64,8	43,2	47,3	50,3

FONTE: MEC/INEP/DEED

Tabela 29 - Taxa de rendimento escolar e distorção idade-série da rede federal – ensino fundamental

TAXA DE RENDIMENTO ESCOLAR E DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE DA REDE ESTADUAL - ENSINO FUNDAMENTAL					
E. Fundamental	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Aprovação	98,4	81,5	82,4	85,2	78,3
Reprovação	1,2	17,5	16,6	13,3	20,5
Abandono	0,4	1	1	1,5	1,2
Distorção idade série	14,8	17,4	18,4	19,2	17,5

FONTE: MEC/INEP/DEED

Tabela 30 - Taxa de rendimento escolar e distorção idade-série da rede federal- ensino médio

TAXA DE RENDIMENTO ESCOLAR E DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE DA REDE ESTADUAL - ENSINO FUNDAMENTAL					
E. Fundamental	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Aprovação	91,1	88,6	91,7	87	92,6
Reprovação	6,2	9,6	6,2	8,2	5,5
Abandono	2,7	1,8	2,1	4,8	1,9
Distorção idade série	32	27,6	24,3	22,9	22,2

FONTE: MEC/INEP/DEED

Tabela 31 - Taxa de rendimento escolar e distorção idade-série da rede municipal- ensino fundamental

TAXA DE RENDIMENTO ESCOLAR E DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE DA REDE ESTADUAL - ENSINO FUNDAMENTAL					
E. Fundamental	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Aprovação	73,8	81,3	81,7	84,6	85,9
Reprovação	14	12	11,9	10,5	9,6
Abandono	12,2	6,7	6,4	4,9	4,5
Distorção idade série	46,4	44,3	28,5	32,1	33,1

FONTE: MEC/INEP/DEED

Tabela 32 - Taxa de rendimento escolar e distorção idade-série da rede municipal – ensino médio

TAXA DE RENDIMENTO ESCOLAR E DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE DA REDE ESTADUAL - ENSINO FUNDAMENTAL					
E. Fundamental	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Aprovação	76,5	79,6	76,9	80,4	78,9
Reprovação	5	3,6	4,7	4	4,3
Abandono	18,5	16,8	18,4	15,6	16,8
Distorção idade série	81,2	78,9	46,5	63	69,2

FONTE: MEC/INEP/DEED

Tabela 33 - Taxa de rendimento escolar e distorção idade-série da rede privada – ensino fundamental

TAXA DE RENDIMENTO ESCOLAR E DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE DA REDE ESTADUAL - ENSINO FUNDAMENTAL					
E. Fundamental	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Aprovação	95	95,7	96,1	96,5	97
Reprovação	3,6	3,6	3,2	2,9	2,6
Abandono	1,4	0,8	0,7	0,6	0,4
Distorção idade série	10,9	8,6	6	6,1	6

FONTE: MEC/INEP/DEED

Tabela 34 - Taxa de rendimento escolar e distorção idade-série da rede privada – ensino médio

TAXA DE RENDIMENTO ESCOLAR E DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE DA REDE ESTADUAL - ENSINO FUNDAMENTAL					
E. Fundamental	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Aprovação	91,6	93,3	92,7	93,3	93,3
Reprovação	4,5	4,9	5	4,8	5,2
Abandono	3,9	1,8	2,3	1,9	1,5
Distorção idade série	26,2	21,4	17,5	18,6	17,8

FONTE: MEC/INEP/DEED

O Brasil, conforme dados do IBGE (2010) em comparação ao Chile e Paraguai possui taxas menos inferiores no que tange a aprovação, apresentando 85, 8% de aprovação no ensino fundamental e 77% de aprovação no ensino médio, enquanto os países em destaque apresentam percentuais acima de 90%.

Em relação às taxas de reprovação, Argentina e Uruguai apresentaram os piores desempenhos (18,8% e 20,4%, respectivamente) no ensino médio. Em relação às taxas de abandono, tanto no ensino fundamental como no médio, o Brasil possui o pior reSultado entre os países mencionados. Expõem-se este cenário para destacar que na América do Sul, o Brasil não possui reSultados positivos em relação a Qualidade na Educação, sendo assim, não é de se esperar que estes reSultados sejam diferentes na região Nordeste, em destaque para o Maranhão.

Em relação aos dados expressos acerca da realidade no Maranhão, destaca-se que a distorção idade-série na rede municipal no ensino médio manteve-se elevada nos anos de 2006 e 2007, houve uma redução nos anos de 2009 e 2010, porém as taxas de distorção idade-série são consideradas altas. Na rede estadual também, identificou-se taxas elevadas de distorção-idade série acima de 50%, apesar de se reconhecer que houve decréscimo das taxas de distorção idade-série desde o ano de 2006 a 2010.

As menores taxas de distorção idade-série concentram-se na rede pública federal, tanto no ensino fundamental quanto no ensino médio. A rede pública federal sempre apresenta destaque positivo nos indicadores, isto se relaciona a fatores externos e internos que compõem a lógica de gestão e de ingresso destas escolas, além disto o financiamento é diferenciado, assim como o nível de qualificação docente, quase sempre composto por professores com título de Especialista, Mestrado ou Doutorado. As questões sobre o desempenho escolar do aluno relacionam-se segundo os autores Dourado, Oliveira, Santos (2007) às dimensões extra-escolares que expressam-se em: 1) Nível do espaço social, no qual se relaciona o aspecto socioeconômico das famílias e dos estudantes, 2) Nível do Estado, no qual abrange a dimensão dos direitos, das obrigações e da garantia da melhoria da qualidade educacional. Nas dimensões intra-escolares destacam-se quatro níveis: 1)condições de oferta do ensino; 2) gestão e organização do trabalho escolar; 3) formação, profissionalização e ação pedagógica; 4) e, ainda, acesso, permanência e desempenho escolar, cada um com aspectos relevantes na conceituação e definição da qualidade de educação.

Contudo, apesar de termos identificado os melhores reSultados em relação a distorção idade-série no ensino fundamental da rede pública federal, o mesmo não ocorreu em relação ao ensino médio, no qual a rede privada apresenta melhores indicadores, com diferença de 4,3% no ano de 2009 e 4,4% no ano de 2010 em relação a rede federal.

8 ÍNDICE DE ATENDIMENTO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

A definição do público-alvo das políticas de Educação Especial, a Resolução CNE/CEB 2/2001 utilizou a terminologia “alunos com necessidades especiais”,

os quais são definidos como todos aqueles que apresentarem dificuldades de aprendizagem, com ou sem correlação com questões orgânicas.

De acordo com o Decreto Lei n.º 6.571/2008, a educação especial é uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os recursos e serviços e orienta quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular (BRASIL, 2008).

O Atendimento Educacional Especializado é definido como um [...] conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos alunos no ensino regular (BRASIL, 2008b).

De acordo com as autores Garcia, Michels (2011) no governo de Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010), a Política Nacional de Educação Especial ganhou novos contornos mediante três programas de governo, dois voltados para a Educação Básica e um para a Educação Superior: 1) Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais; 2) Programa Educação Inclusiva: direito a diversidade; 3) Programa Incluir. Ainda segundo as autoras (ibidem) tais programas contribuíram sobremaneira para a expansão dos fundamentos inclusivos na política de Educação Especial no Brasil na última década.

Tabela 35 - Atendimento creche

ATENDIMENTO CRECHE					
	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Estadual	27	13	11	-	14
Municipal	5	54	18	8	42
Particular	154	127	138	25	19
Total	**186**	**194**	**167**	**33**	**75**

FONTE: SUEST/ SEDUC/ CENSO ESCOLAR

Tabela 36 - Atendimento pré-escola

ATENDIMENTO PRÉ-ESCOLA					
	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Estadual	276	88	118	56	40
Municipal	392	353	352	258	191
Particular	1.055	644	851	782	660
Total	**1.723**	**1.085**	**1.321**	**1.096**	**891**

FONTE: SUEST/ SEDUC/ CENSO ESCOLAR

Tabela 37 - Atendimento ensino fundamental

ATENDIMENTO ENSINO FUNDAMENTAL					
	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Estadual	1.508	994	1.109	1.083	669
Municipal	1.447	1.616	1.417	1.022	933
Particular	1.871	2.154	2.412	1.857	1.700
Total	**4.826**	**4.764**	**4.938**	**3.062**	**3.302**

FONTE: SUEST/ SEDUC/ CENSO ESCOLAR

Tabela 38 - Atendimento ensino médio

ATENDIMENTO ENSINO MÉDIO					
	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Estadual	73	58	46	20	25
Municipal	-	-	-	-	-
Particular	-	12	13	10	11
Total	**73**	**70**	**59**	**30**	**36**

FONTE: SUEST/ SEDUC/ CENSO ESCOLAR

Tabela 39 - Atendimento educação profissional

ATENDIMENTO EDUCAÇÃO PROFISSIONAL					
	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Estadual	-	279	97	-	-
Municipal	70	-	-	-	-
Particular	381	18	98	87	116
Total	**451**	**297**	**195**	**87**	**116**

FONTE: SUEST/ SEDUC/ CENSO ESCOLAR

O atendimento em educação especial em Creche teve cobertura predominantemente na rede particular de ensino. Nos anos de 2006, a oferta na rede particular foi de 82,7%; no ano de 2007 este percentual caiu para 65,4%, em 2008 o atendimento na rede particular cresceu novamente com cobertura de 82, 6% de atendimento. Somente em 2010 que o percentual de atendimento da rede municipal apresenta crescimento, chegando a 56%, a rede municipal apresentou 18% de atendimento, atingindo 25% de cobertura. Contudo, deve-se destacar que os anos de 2009 e 2010 apresentaram a menor cobertura de atendimento em educação especial do que os anos anteriores.

No que se refere ao atendimento na pré-escola observa-se que a rede particular mantem-se a frente das demais redes com relação a oferta de atendimento, revelando o alto déficit de cobertura da rede pública com relação ao atendimento as crianças com necessidades especiais. O número de ofertas de vagas da rede particular apresenta o triplo de vagas ofertados na rede municipal. Em 2009 e 2010 também se identificou queda na oferta da rede municipal e da rede estadual.

No que tange às ofertas da rede pública no ensino fundamental, é possível

identificar um equilíbrio nas ofertas entre a rede pública e a rede particular. Porém, mais uma vez identificou-se refluxo nas ofertas nos anos de 2009 e 2010.

O atendimento em educação especial no ensino médio apresentou-se tão exíguo quanto nas ofertas para creches. Percebeu-se uma oferta decrescente de vagas 2006 a 2010 na rede pública; na rede particular não há números significativos. Isto revela dois cenários: o contingente de alunos atendidos no ensino fundamental não consegue avançar para o ensino médio devido ao alto índice de repetência, assim como o ensino médio dispõe de pouca estrutura pedagógica para o atendimento desta modalidade.

9 VAGAS EM CRECHE/PRÉ-ESCOLA

O Maranhão é um dos três estados brasileiros com o maior número de cidades sem creches, são 64 municípios que não possuem creches, do total de 217. São Luís possui 258 creches, 200 delas particulares, comunitárias ou filantrópicas. A Lei nº 8069/90, nos artigos 53 e 54, IV; e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – Lei nº 9.394/96, no artigo 4, IV – apontam a creche como um direito da criança e um dever do Estado, a quem cabe garantir o atendimento a todos que dela necessitam.

No Plano Nacional de Educação, por determinação da LDB, serão destinadas ao atendimento às crianças de zero a três anos, devendo a faixa etária compreendida entre quatro e seis anos ficar sob a responsabilidade de instituições pré-escolares. E ainda determina que as creches "(…) deverão adotar objetivos educacionais, transformando-se em instituições de educação, segundo as diretrizes curriculares nacionais emanadas do Conselho Nacional de Educação." (BRASIL, 2001, p. 34).

Segundo Campos e Rosemberg (2009) as creches que respeitam as crianças devem considerar os seguintes critérios para o funcionamento de suas instalações: garantir o direito à brincadeira, o direito à atenção individual, o direito a um ambiente aconchegante, seguro e estimulante, o direito ao contato com a natureza, o direito a higiene e à saúde, o direito a uma alimentação sadia, o direto a desenvolver sua curiosidade, imaginação e capacidade de expressão, o direito ao movimento em espaços amplos, o direito à proteção, ao afeto e à amizade, o direito a expressar os sentimentos, o direito a uma especial atenção durante seu período de adaptação à creche, o direito a desenvolver sua identidade cultural, religiosa e racial.

A realidade acerca do atendimento em creches no Maranhão demonstra a desresponsabilização da União e do Estado para com esse nível de ensino. A União atende 1%, o Estado 3%, a rede particular 25% e o Município 71%. Cabe destacar

que somente as redes municipal e particular realizam atendimento em creche.

10 OFERTA DO ENSINO REGULAR NOTURNO PARA O ADOLESCENTE TRABALHADOR

O atendimento a adolescentes trabalhadores configura-se como uma matrícula na modalidade Jovens e Adultos. De acordo com Haddad (2008) a LDB n.º 9.394, aprovada pelo Congresso em fins de 1996, foi relatada pelo senador Darcy Ribeiro e "não tomou por base o projeto que fora objeto de negociações ao longo dos oito anos de tramitação da matéria" e, portanto, desprezou parcela dos acordos e consensos estabelecidos anteriormente. A Lei, no que tange a modalidade EJA, reafirma o direito dos jovens e adultos trabalhadores ao ensino básico adequado às suas condições peculiares de estudo, e o dever do poder público em oferecê-lo gratuitamente na forma de cursos e exames supletivos, tal qual já ocorria na Lei anterior. Na década de 1990, ocorreu o rebaixamento da idade por meio da Lei 9.394/96 para poder prestar exames para o ensino supletivo, pois a idade mínima para acesso ao ensino fundamental ficou estabelecida em 15 anos e para o ensino médio em 18 anos. Assim, temos o ingresso de alunos adolescentes na modalidade EJA, em algumas escolas ainda se utiliza a denominação ensino supletivo.

Tabela 40 - Atendimento da Educação de Jovens e Adultos – Rede Estadual

ATENDIMENTO DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS - REDE ESTADUAL					
	2006	2007	2008	2009	2010
Ensino Fundamental	27.964	22.893	20.582	16.226	12.947
Ensino Médio	15.520	16.180	20.835	22.140	24.253
Total	**43.484**	**39.073**	**41.417**	**38.366**	**37.200**

Tabela 41 - Atendimento da Educação de Jovens e Adultos – Rede Municipal

ATENDIMENTO DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS - REDE MUNICIPAL					
	2006	2007	2008	2009	2010
Ensino Fundamental	194.347	160.644	152.155	155.682	149.691
Ensino Médio	399	501	593	1.927	355
Total	194.746	161.145	152.748	157.609	150.046

Tabela 42 - Atendimento da Educação de Jovens e Adultos – Rede Particular

ATENDIMENTO DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS - REDE PARTICULAR					
	2006	2007	2008	2009	2010
Ensino Fundamental	3.572	2.070	1.684	1.385	1.418
Ensino Médio	399	2.134	2.781	3.434	3.163
Total	**3.971**	**4.204**	**4.465**	**4.819**	**4.581**

A diminuição da idade para ingresso na EJA passou a constituir o caráter supletivo e de aceleração do ensino regular, questão esta que se buscava superar. De acordo com Haddad (2008), o contexto para a reforma do Estado e dos sistemas de educação interessava afastar os defasados do ensino regular, isso permitiria a diminuição da pressão da demanda, por outro lado, reforçaria a adoção por parte dos estados de pacotes instrucionais conveniados entre as Secretarias de Estado da Educação e a Fundação Roberto Marinho, cujo material pedagógico é muito mais barato do que a manutenção de professores especialistas em classes de ensino.

Os dados obtidos através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do ano de 2007 confirmam a demanda por escolarização e profissionalização de jovens e adultos, pois o percentual de pessoas com mais de dez anos que frequentavam ou frequentaram algum curso de educação profissional atinge 28,2% na Região Sul, e 24,4% na região Sudeste. Os percentuais mais baixos estão nas regiões Norte (com 17,03%) e Nordeste (com 17,0%). No Maranhão, o percentual é de 15%, abaixo da média do Nordeste.

Porém, o que se observa é que as matrículas distribuídas na rede estadual, municipal e particular oferecem escolarização dissociada do processo de profissionalização. Para Ventura (2007), o que hoje está expresso legalmente como possibilidade de integração ou articulação entre as duas modalidades - EJA e Educação Profissional - é marcado historicamente no Brasil por características que as colocam em uma mesma trajetória: ambas destinaram-se à classe trabalhadora e sempre ocorreram como oferta educacional predominantemente em paralelo ao sistema regular de ensino. De acordo com Rummert (2007) o que marca a trajetória do aluno é a distribuição desigual de oportunidades educacionais derivadas de sua origem socioeconômica e das assimetrias de poder daí advindas, por isso discutir a formação da EJA significa pensar a formação destinada aos trabalhadores.

No caso do Maranhão, podemos destacar que o maior atendimento ao adolescente trabalhador tem se realizado na rede pública, a maioria das matrículas se concentra na rede estadual e municipal. Com significativa abrangência de matrículas na rede municipal, as matrículas se concentram, sobretudo no ensino fundamental, isto significa pouca verticalização do acesso para o ensino médio. No ano de 2009 foram 155. 682 matrículas no ensino fundamental contra 22.067 matrículas no ensino médio totalizando alunos da rede estadual e municipal no mesmo ano. No ano de 2010 obteve-se 149.691 matrículas no ensino fundamental contra 24.608 matrículas no ensino médio totalizando alunos da rede estadual e rede municipal.

É relevante destacar que a característica fundamental do aluno trabalhador

é o cansaço que carrega para o espaço escolar. O tempo escola, o tempo trabalho e o modelo escolar ao trabalhador são desafios à organização do trabalho pedagógico e do aprendizado do aluno. Os trabalhadores são obrigados a se adaptar à escola, mas a escola insiste em não se adaptar aos trabalhadores, e isto tem sido um desacordo pedagógico histórico. “Por vezes, a rigidez do calendário tradicional não acomoda a sazonalidade do trabalho e as incertezas a que estão submetidos os trabalhadores” (SHIROMA, LIMA FILHO, 2011, p. 735).

11 NÍVEL DE RENDIMENTO NA AVALIAÇÃO DO IDEB

O IDEB é a nota do ensino básico estabelecido pelo Ministério da Educação como indicador de qualidade. Numa escala que vai de 0 a 10, o MEC fixou a média 6, como objetivo para o país a ser alcançado até 2021. O indicador é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar e médias de desempenho nas avaliações do Inep (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira), o Saeb - para os Estados e o Distrito Federal, e a Prova Brasil - para os municípios.

O IDEB foi criado em 2007, com o objetivo de diagnosticar o ensino brasileiro, com vistas a planejar a distribuição de recursos (financeiros, tecnológicos e pedagógicos) do MEC. Contudo, conforme se apresentou no início deste capítulo, o conceito de qualidade não pode ter como parâmetro exclusivo de qualidade a relação insumos-processos-reSultados, é necessário compreender a qualidade na educação na sua dimensão social. De acordo com Souza, Oliveira (2003) a avaliação legitima “valorações” que servem à indução de procedimentos competitivos entre escolas e sistemas de ensino, visando por meio de ranking atribuir o desempenho em larga escala entre escolas.

> Tal competição é garantida pela associação entre desempenho e financiamento, podendo redundar em critérios para alocação de recursos, que incidem, até mesmo, em remunerações diferenciadas dentro de sistemas de ensino que até a pouco trabalhavam com a noção de remunerações isonômicas (SOUZA, OLIVEIRA, 2003, p. 875).

Considerando a preocupação que tangencia esta análise, cuja preocupação central é analisar a intervenção de políticas públicas para melhoria da qualidade da educação para o atendimento de crianças e adolescente, questiona-se se o incentivo de competitividade entre os sistemas de ensino e entre as escolas na busca por recursos conduz de fato a melhor forma de definir recursos para educação básica. O processo de avaliação em larga escala em cenários educativos complexos e desiguais produz formas iguais de avaliar realidades desiguais, intensificando

processos de segregação e seleção social.

O desempenho apresentado no ano de 2007 e 2009 no ensino fundamental do 5º ano ao 9º ano revelam melhores resultados na rede particular. No que se refere à avaliação do 9ª ano, as notas apresentadas na rede pública municipal e estadual apresentou no ano de 2009 médias de 3.4 na rede municipal e 3,6 na rede estadual. O Maranhão manteve-se na média do Nordeste 3, 5 pontos.

A avaliação do 9º ano também apresentou notas abaixo da média prevista nacionalmente que é de 4, 6. Os estados da região Norte e Nordeste não conseguiram cumprir as metas previstas pelo IDEB. Alagoas é o Estado com pior nota: 2,9.

Com relação à avaliação dos anos iniciais o Acre, Ceará e Rondônia são os únicos representantes das regiões Nordeste e Norte entre os Estados que tiveram melhores notas no IDEB 2009. A região Sul, por outro lado, é a única que têm todos os Estados entre os dez melhores reSultados. De acordo com dados do IDEB, nos anos iniciais do ensino fundamental (até a 4ª série), Minas Gerais e Distrito Federal tiveram a melhor média: 5,6. Em seguida, vêm São Paulo (5,5), Paraná (5,4), Santa Catarina (5,2), Espírito Santo (5,1), Goiás, (4,9), Mato Grosso (4,9), Rio Grande do Sul (4,6) e Rio de Janeiro (4,7).

Na avaliação dos anos iniciais, onze estados não cumpriram a meta de melhoria de notas, todos são das regiões Norte (Amazonas, Amapá e Pará) e Nordeste (Pernambuco, Piauí, Maranhão, Rio Grande do Norte, Paraíba, Sergipe, Bahia e Alagoas). O Maranhão apresentou 3, 7 pontos na rede pública.

Este cenário que expõe a fragilidade da região Norte e Nordeste no ranking nacional confirma que o processo de diagnóstico de qualidade da educação básica por meio de avaliações em larga escala padronizam métodos de avaliação em realidade sociais e culturais distintas e produzem reSultados desiguais. Além disto, é necessário destacar que a avaliação da escola por meio do IDEB deve relacionar-se ao papel desempenhado pelas políticas públicas para educação em cada Estado.

Assim, mais uma vez recorremos aos autores Dourado, Oliveira, Santos (2007) para ratificar que a questão do financiamento demanda o fator mais importante para educação escolar de qualidade, assim o quesito custo aluno/ano implica nas condições e custos da instalação da escola, seus custos e materiais permanentes e de consumo, custos de pessoal, avaliação do espaço físico, equipamentos, bibliotecas, laboratórios, áreas de vivência, recreação e de práticas desportivas, dentro outros aspectos conforme serviços ofertados pela escola. As questões de financiamento da educação afetam sobremaneira o desempenho do aluno ao longo do processo educacional uma vez que incidem diretamente nos processos de organização e gestão, nas práticas curriculares, nos processos formativos, no papel e nas expectativas sociais dos alunos, no planejamento

pedagógico, nos processos de participação, na dinâmica da avaliação e, portanto, no melhor desempenho dos estudantes.

12 NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO DOCENTE

A questão da formação dos professores é, sem dúvida, uma questão emblemática que perpassa a constituição das políticas educacionais, sem professores qualificados para o exercício de sua atividade profissional teremos alunos com muitas dificuldades no processo educacional e por conseqüência com déficit na formação. A nossa compreensão acerca das necessidades de formulação de políticas públicas relaciona-se à perspectiva que apontada no âmbito do movimento docente, no qual estas vozes parecem sempre silenciadas ao se formular políticas públicas. Estabelece-se uma grande distância entre o mundo oficial, dos dispositivos legais que conduziram ao texto final das Diretrizes Curriculares para formação de professores (MEC/CNE, 2001), e o mundo vivido, dos professores, das suas condições históricas, sociais e subjetivas.

A formação docente não encerra os problemas sociais, pedagógicos e metodológicos no interior da escola; ela contribui para a compreensão da realidade social com a qual a escola está relacionada, do contrário estaríamos reforçando aqui que o déficit na qualidade da escola pública recai sobre os professores. Compreendemos que as políticas de formação docente no Maranhão estão tão comprometidas quanto todo conjunto social que articula as ações decisivas para o desenvolvimento satisfatório do processo educacional.

A atuação dos professores na educação básica é regulamentada pela LDB no título VI “Dos profissionais da educação”, organizando em seis artigos. O artigo 62 destaca que: A formação docente para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, é oferecida em nível médio, na modalidade Normal.

Tabela 43 - Nível de Qualificação dos profissionais da educação na Rede Estadual no Maranhão 2006 - 2010

NIVEL DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO NA REDE ESTADUAL NO MARANHÃO 2006-2010					
INFORMAÇÕES	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Pré-escola - ensino fundamental incompleto	2	1	2	1	1
Pré-escola - ensino fundamental completo	-	5	7	5	3
Pré-escola - ensino fundamental – total	2	6	9	6	4
Pré-escola - ensino médio com magistério completo	10	30	35	8	11
Pré-escola - ensino médio – outra formação	4	-	1	1	2
Pré-escola - ensino médio – total	14	30	36	9	13
Pre – escola – ensino superior com licenciatura completo	2	27	16	59	5
Pre – escola – ensino superior completo sem licenciatura – com magistério	-	-	-	-	-
Pre – escola – ensino superior completo sem licenciatura – sem magistério	-	2	-	-	-
Pre – escola – ensino superior - total	2	29	16	59	5
Ensino fundamental – ensino fundamental incompleto	182	162	38	37	39
Ensino fundamental – ensino fundamental completo	37	152	101	72	75
Ensino fundamental – ensino fundamental – total	219	314	139	109	114
Ensino fundamental – ensino médio com magistério completo	4.015	8.859	2.776	2.863	2.520
Ensino fundamental – ensino médio – outra formação	42	446	341	320	373
Ensino fundamental – ensino médio – total	4.057	9.305	3.117	3.183	2.873
Ensino fundamental – ensino superior com licenciatura completo	6.771	20.963	6.499	6.804	7.561
Ensino fundamental – ensino superior com licenciatura completo sem licenciatura – com magistério	249	-	-	-	-
Ensino fundamental – ensino superior com licenciatura completo sem licenciatura – sem magistério	40	1.535	-	-	-
Ensino fundamental – ensino superior – total	7.060	22.488	6.499	6.804	7.561
Ensino médio – ensino fundamental incompleto	-	4	-	2	13
Ensino médio – ensino fundamental completo	-	32	6	1	7
Ensino médio – ensino fundamental – total	-	36	6	3	20
Ensino médio – ensino médio com magistério completo	513	3.380	1.437	2.017	1.634
Ensino médio – ensino médio – outra formação	5	548	427	394	424
Ensino médio – ensino médio – total	518	3.928	1.864	2.411	2.058
Ensino médio – ensino superior com licenciatura completo	11.556	41.459	11.565	11.867	13.329
Ensino médio – ensino superior completo sem licenciatura – com magistério	420	-	-	-	-
Ensino médio – ensino superior completo sem licenciatura – sem magistério	59	2.189	-	-	-
Ensino médio – ensino superior - total	12.035	43.648	11.565	11.867	13.329

Tabela 44 - Nível de Qualificação dos profissionais da educação na Rede Municipal no Maranhão 2006 - 2010

NIVEL DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO NA REDE ESTADUAL NO MARANHÃO 2006-2010					
INFORMAÇÕES	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Pré-escola - ensino fundamental incompleto	95	108	89	55	35
Pré-escola - ensino fundamental completo	614	487	398	253	202
Pré-escola - ensino fundamental – total	709	595	487	308	237
Pré-escola - ensino médio com magistério completo	10.241	10.304	10.236	9.672	8.959
Pré-escola - ensino médio – outra formação	702	778	881	852	819
Pré-escola - ensino médio – total	10.943	11.082	11.117	10.524	9.778
Pre – escola – ensino superior com licenciatura completo	1.256	2004	2.021	2.276	2.706
Pre – escola – ensino superior completo sem licenciatura – com magistério	124	-	-	-	-
Pre – escola – ensino superior completo sem licenciatura – sem magistério	19	277	-	-	-
Pre – escola – ensino superior - total	1.380	2.287	2.021	2.276	2.706
Ensino fundamental – ensino fundamental incompleto	83	116	82	79	59
Ensino fundamental – ensino fundamental completo	683	981	574	547	373
Ensino fundamental – ensino fundamental – total	766	1.097	656	624	432
Ensino fundamental – ensino médio com magistério completo	28.247	55.694	32.861	32.476	30.562
Ensino fundamental – ensino médio – outra formação	2.269	4.660	16.122	2.911	2.748
Ensino fundamental – ensino médio – total	30.516	60.354	-	35.387	33.310
Ensino fundamental – ensino superior com licenciatura completo	9.211	43.815	16.122	17.019	20.650
Ensino fundamental – ensino superior com licenciatura completo sem licenciatura – com magistério	890	-	-	-	-
Ensino fundamental – ensino superior com licenciatura completo sem licenciatura – sem magistério	154	3.751	-	-	-
Ensino fundamental – ensino superior – total	10.265	47.566	16.122	17.019	20.650
Ensino médio – ensino fundamental incompleto	-	-	-	-	-
Ensino médio – ensino fundamental completo	-	1	3	-	-
Ensino médio – ensino fundamental – total	-	1	3	-	20.650
Ensino médio – ensino médio com magistério completo	106	527	311	290	-
Ensino médio – ensino médio – outra formação	14	47	47	26	-
Ensino médio – ensino médio – total	120	574	358	316	-
Ensino médio – ensino superior com licenciatura completo	811	1.467	429	456	249
Ensino médio – ensino superior completo sem licenciatura – com magistério	62	-	-	-	25
Ensino médio – ensino superior completo sem licenciatura – sem magistério	24	91	-	-	274
Ensino médio – ensino superior - total	897	1.558	429	456	493

Tabela 45 - Nível de Qualificação dos profissionais da educação em Escolas particulares no Maranhão 2006 - 2010

NIVEL DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO NA REDE ESTADUAL NO MARANHÃO 2006-2010					
INFORMAÇÕES	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Pré-escola - ensino fundamental incompleto	95	108	89	55	35
Pré-escola - ensino fundamental completo	614	487	398	253	202
Pré-escola - ensino fundamental – total	709	595	487	308	237
Pré-escola - ensino médio com magistério completo	10.241	10.304	10.236	9.672	8.959
Pré-escola - ensino médio – outra formação	702	778	881	852	819
Pré-escola - ensino médio – total	10.943	11.082	11.117	10.524	9.778
Pre – escola – ensino superior com licenciatura completo	1.256	2004	2.021	2.276	2.706
Pre – escola – ensino superior completo sem licenciatura – com magistério	124	-	-	-	-
Pre – escola – ensino superior completo sem licenciatura – sem magistério	19	277	-	-	-
Pre – escola – ensino superior - total	1.380	2.287	2.021	2.276	2.706
Ensino fundamental – ensino fundamental incompleto	83	116	82	79	59
Ensino fundamental – ensino fundamental completo	683	981	574	547	373
Ensino fundamental – ensino fundamental – total	766	1.097	656	624	432
Ensino fundamental – ensino médio com magistério completo	28.247	55.694	32.861	32.476	30.562
Ensino fundamental – ensino médio – outra formação	2.269	4.660	16.122	2.911	2.748
Ensino fundamental – ensino médio – total	30.516	60.354	-	35.387	33.310
Ensino fundamental – ensino superior com licenciatura completo	9.211	43.815	16.122	17.019	20.650
Ensino fundamental – ensino superior com licenciatura completo sem licenciatura – com magistério	890	-	-	-	-
Ensino fundamental – ensino superior com licenciatura completo sem licenciatura – sem magistério	154	3.751	-	-	-
Ensino fundamental – ensino superior – total	10.265	47.566	16.122	17.019	20.650
Ensino médio – ensino fundamental incompleto	-	-	-	-	-
Ensino médio – ensino fundamental completo	-	1	3	-	-
Ensino médio – ensino fundamental – total	-	1	3	-	20.650
Ensino médio – ensino médio com magistério completo	106	527	311	290	-
Ensino médio – ensino médio – outra formação	14	47	47	26	-
Ensino médio – ensino médio – total	120	574	358	316	-
Ensino médio – ensino superior com licenciatura completo	811	1.467	429	456	249
Ensino médio – ensino superior completo sem licenciatura – com magistério	62	-	-	-	25
Ensino médio – ensino superior completo sem licenciatura – sem magistério	24	91	-	-	274
Ensino médio – ensino superior - total	897	1.558	429	456	493

Tabela 46 - Nível de Qualificação dos profissionais da educação na Rede Federal no Maranhão 2006 - 2010

NIVEL DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO NA REDE ESTADUAL NO MARANHÃO 2006-2010					
INFORMAÇÕES	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Pré-escola - ensino fundamental incompleto	95	108	89	55	35
Pré-escola - ensino fundamental completo	614	487	398	253	202
Pré-escola - ensino fundamental – total	709	595	487	308	237
Pré-escola - ensino médio com magistério completo	10.241	10.304	10.236	9.672	8.959
Pré-escola - ensino médio – outra formação	702	778	881	852	819
Pré-escola - ensino médio – total	10.943	11.082	11.117	10.524	9.778
Pre – escola – ensino superior com licenciatura completo	1.256	2004	2.021	2.276	2.706
Pre – escola – ensino superior completo sem licenciatura – com magistério	124	-	-	-	-
Pre – escola – ensino superior completo sem licenciatura – sem magistério	19	277	-	-	-
Pre – escola – ensino superior - total	1.380	2.287	2.021	2.276	2.706
Ensino fundamental – ensino fundamental incompleto	83	116	82	79	59
Ensino fundamental – ensino fundamental completo	683	981	574	547	373
Ensino fundamental – ensino fundamental – total	766	1.097	656	624	432
Ensino fundamental – ensino médio com magistério completo	28.247	55.694	32.861	32.476	30.562
Ensino fundamental – ensino médio – outra formação	2.269	4.660	16.122	2.911	2.748
Ensino fundamental – ensino médio – total	30.516	60.354	-	35.387	33.310
Ensino fundamental – ensino superior com licenciatura completo	9.211	43.815	16.122	17.019	20.650
Ensino fundamental – ensino superior com licenciatura completo sem licenciatura – com magistério	890	-	-	-	-
Ensino fundamental – ensino superior com licenciatura completo sem licenciatura – sem magistério	154	3.751	-	-	-
Ensino fundamental – ensino superior – total	10.265	47.566	16.122	17.019	20.650
Ensino médio – ensino fundamental incompleto	-	-	-	-	-
Ensino médio – ensino fundamental completo	-	1	3	-	-
Ensino médio – ensino fundamental – total	-	1	3	-	20.650
Ensino médio – ensino médio com magistério completo	106	527	311	290	-
Ensino médio – ensino médio – outra formação	14	47	47	26	-
Ensino médio – ensino médio – total	120	574	358	316	-
Ensino médio – ensino superior com licenciatura completo	811	1.467	429	456	249
Ensino médio – ensino superior completo sem licenciatura – com magistério	62	-	-	-	25
Ensino médio – ensino superior completo sem licenciatura – sem magistério	24	91	-	-	274
Ensino médio – ensino superior - total	897	1.558	429	456	493

No Maranhão, ainda no limiar do século XXI encontramos a inadequação da formação docente em relação ao nível de atuação. No ensino fundamental da rede estadual de educação no ano de 2007, 41, 3% dos professores ministraram aulas com apenas o ensino médio. No ano de 2009 este percentual ainda representou 31,6% de professores atuando no ensino fundamental com apenas o ensino médio, sem a modalidade normal, conforme consta em Lei.

No ensino médio da rede estadual no ano de 2009, 14, 12% de docentes atuam nesta etapa de ensino com o magistério na modalidade normal, sendo, portanto, irregular e ilegal. No ano de 2010 constou de 10,5% de docentes atuando no ensino médio com a formação em nível médio na modalidade normal. No ano de 2009 os professores com educação superior com licenciatura já representavam o expressivo percentual de 83%.

Na rede municipal no ano de 2007, 73,7% dos professores da pré-escola já possuíam magistério completo, isto representava um dado positivo para rede, uma vez que em anos anteriores o nível de qualificação dos professores desta etapa de ensino era muito baixo. No ano de 2008 este alcance foi de 75,1%. O universo de professores com nível superior representou no ano de 2007, 14, 3%, e em 2010, isto significou 21, 6%, representando um relativo crescimento, apesar da imensa precariedade que ainda persiste na formação dos profissionais da pré-escola na rede municipal. Ainda foi possível encontrar no ano de 2010, o número de 2.020 professores com apenas o ensino fundamental trabalhando com crianças. O baixo nível e qualificação de profissionais trabalhando diretamente com crianças compromete significativamente o desenvolvimento social e escolar destas crianças, tanto em creches como na pré-escola.

No ano de 2007, o universo de 51% dos professores que atuam no ensino fundamental da rede municipal possuíam o magistério completo, não foi possível identificar este percentual por etapas no ensino fundamental, considerando que somente é permitido o magistério nos anos iniciais. No mesmo ano identificou-se 40,1% já possuíam curso superior completo com licenciatura. O crescimento de professores com nível superior na rede municipal apresentou um relativo aumento. A expansão da qualificação docente por meio de programas presenciais, semipresenciais e à distância vinculados a UEMA, UFMA e Universidades privadas contribuiu para ampliação deste percentual, contudo, há muitas contradições no âmbito do processo de formação dos professores nestes programas, cuja perspectiva fundamental tem sido a "certificação em larga escala" em detrimento da formação qualitativa dos docentes. Destaca-se que o desafio da formação docente com qualidade socialmente referenciada ainda é um dos maiores desafios das políticas educacionais no Maranhão, e no Brasil.

A rede estadual e municipal do Maranhão ainda precisam avançar no que

tange à formação dos professores. É na rede federal onde constam os melhores indicadores de formação docente.

Neste sentido, uma reforma que se diz comprometida com a formação docente no país não pode desconsiderar a luta histórica empreendida pelo Movimento Docente, representado pela Associação Nacional pela Formação dos Profissionais de Educação (ANFOPE). Para o movimento docente e em acordo com o estabelecimento no relatório da ANFOPE (2000), destacam-se alguns aspectos importantes para composição da organização curricular dos cursos de formação dos profissionais da educação, cuja perspectiva deve alcançar a política de formação global dos profissionais da educação no país:

1) A formação de profissionais da educação para todos os níveis de escolaridade deverá ter como pressuposto a relação entre: teoria e prática, ensino e pesquisa, conteúdo específico e conteúdo pedagógico, de modo a atender a natureza e a especificidade do trabalho educativo;
2) Proporcionar sólida formação teórica em todas as atividades curriculares - nos conteúdos específicos a serem ensinados pela escola e nos conteúdos especificamente pedagógicos; proporcionar ampla formação cultural; permitir o contato dos alunos com a realidade das escolas, desde o início do curso;
3) Sólida formação teórica e interdisciplinar sobre o fenômeno educacional e seus fundamentos históricos, políticos e sociais "que permita a apropriação de seu processo de trabalho", com condições de exercer a análise crítica da sociedade brasileira e da realidade educacional; este é um dos princípios que permitirá ao profissional da educação a compreensão da totalidade do processo de trabalho docente e a luta contra as tentativas de aligeiramento da formação;
4) Gestão democrática como instrumento de luta contra a gestão autoritária na escola;
5) Trabalho coletivo e interdisciplinar entre alunos e entre professores como eixo Norteador do trabalho docente na universidade e da redefinição da organização curricular.

13 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Observatório IV analisamos os indicadores compreendendo-os a partir da lógica de distribuição de recursos do FUNDEF, esta análise permitiu perceber como se consolida a lógica de distribuição de oferta escolar e expansão das matrículas, impactando nos demais indicadores previstos. Neste novo volume do Observatório, demos maior ênfase à análise da distribuição dos recursos

econômicos, desta vez do FUNDEB, para que o leitor pudesse observar como esta questão emblemática na educação brasileira compromete em grande medida a consolidação das políticas públicas educacionais com qualidade socialmente referenciada.

Neste sentido, destacamos que o FUNDEB assim como o FUNDEF não significou ampliação de recursos, sobretudo quando o novo Fundo passou a integrar as matrículas da educação infantil, ensino médio e educação de jovens e adultos (EJA). O modelo de distribuição dos recursos expõe a marca da desigualdade no país. Assim, destacamos que o Maranhão foi um dos estados da federação que no ano de 2007 apresentou a pior distribuição do salário educação, e a receita por matrícula teve variação mínima de R$ 12 e R$ 238 a variação máxima.

O que podemos então destacar como saldo positivo desta primeira década do século XXI no que tangencia as políticas educacionais no Maranhão? Reconhece-se que o ensino fundamental foi universalizado, pois desde o final da década de 1990 temos acompanhado o crescimento das matrículas. Contudo, o governo do Estado desresponsabilizou-se pela manutenção da ampliação de matrículas no Ensino Médio, não menos que isto, eximiu-se de construir escolas de ensino médio em uma parcela significativas de munícipios do Estado, transferindo para o fracassado Programa Viva Educação a cobertura das matrículas deste nível de ensino.

Contudo, é necessário destacar que o governo federal possibilitou uma razoável cobertura de matrículas no ensino médio profissionalizante no Maranhão, por meio da criação de 18 Institutos Federais em diferentes municípios; por outro lado destaca-se que é necessário avançar no processo de democratização do acesso de adolescentes pertencentes às classes empobrecidas a estas escolas federais, considerando que a via do ingresso é de caráter seletivo, inviabilizando aqueles que carregam na sua trajetória escolar as marcas da exclusão social.

A tendência dos dados em âmbito nacional acerca das matrículas no ensino médio revelaram uma estabilidade na oferta, com aumento de 20.515 matrículas em 2010. No Maranhão a ampliação de matrículas no ensino médio relacionou-se diretamente ao processo de expansão da rede federal por meio do ensino médio integrado a educação profissional. Contudo, destaca-se que no âmbito da rede estadual, os dados de 2006 a 2010 apontaram que as matrículas não apresentaram crescimento com variação significativa neste intervalo de tempo.

No que se refere à relação distorção idade-série foi no ensino médio que identificamos as distorções mais altas. Em relação aos dados expressos acerca da realidade no Maranhão, destaca-se que a distorção idade-série na rede municipal no ensino médio manteve-se elevada nos anos de 2006 e 2007. Na rede estadual as taxas elevadas de distorção-idade série estavam acima de 50%, apesar de se

reconhecer que houve decréscimo das taxas de distorção idade-série desde o ano de 2006 a 2010. As menores taxas de distorção idade-série concentram-se na rede pública federal. Com relação ao atendimento em educação especial no ensino médio apresentou-se tão exíguo quanto nas ofertas para creches. Isto revela dois cenários: o contingente de alunos atendidos no ensino fundamental não consegue avançar para o ensino médio devido ao alto índice de repetência por deficiência no atendimento especializado às necessidades especiais dos alunos, assim como o ensino médio dispõe de pouca estrutura pedagógica para o atendimento desta modalidade.

Também, identificamos que as políticas de educação especial no estado estão aquém do movimento que se têm construído nacionalmente, no qual a educação especial foi adotada como política de prioridade com aumento de 10% de matrículas no ano de 2010. No Maranhão o cenário analisado demonstrou que a educação especial continua a ser uma política sem agenda de prioridades nas políticas especiais do estado.

O estado apresenta também, o nível mais baixo da região Nordeste em relação à freqüência de crianças e adolescentes na escola. A tendência nacional, segundo Censo Escolar (2010) é que desde 2009, a creche é a etapa de ensino com maior crescimento no número de matrículas da educação básica, registrando aumento da ordem de 9%, o que corresponde a 168.290 novas matrículas. No Maranhão esta realidade se expressa de outra maneira, desviando da tendência nacional. No estado temos 64 cidades que não apresentam atendimento em creche tanto em rede pública quanto privada, do total de 217 municípios. Em São Luís, consta apenas uma creche com atendimento na rede pública municipal.

No que correspondem as análises acerca da educação infantil, destacamos que nacionalmente ocorreu uma pequena variação nas matrículas, ocasionando a diminuição da matrícula na pré-escola, de 4.866.268 para 4.692.045, correspondente a queda de 3,6%, isto pode ser atribuída ao processo de implantação do ensino fundamental em 9 anos, que implica na matrícula de alunos de 6 anos no ensino fundamental e não mais na pré-escola. No Maranhão duas questões são apresentadas como mais preocupantes: a primeira refere-se ao atendimento na rede pública a crianças com necessidades especiais, a rede particular mantem-se a frente das demais redes com relação à oferta de atendimento, revelando o alto déficit de cobertura da rede pública com relação ao atendimento A segunda questão incide ainda sobre a questão da formação docente, apesar dos dados analisados indicarem a ampliação do nível de qualificação docente com 73,7% de professores com magistério completo atuando na educação Infantil, no ano de 2010, destacamos o número de 2.020 professores com apenas o ensino fundamental trabalhando com crianças. O baixo nível e qualificação de profissionais trabalhando

diretamente com crianças compromete significativamente o desenvolvimento social e escolar destas crianças, tanto em creches como na pré-escola.

A política da educação especial adotada pelo Ministério da Educação estabelece que a educação inclusiva seja prioridade. A política trouxe consigo mudanças, que permitiram a oferta de vagas na educação básica valorizando as diferenças e atendendo às necessidades educacionais de cada aluno, fundamentando a educação especial na perspectiva da integração. Constata-se em 2010 um aumento de 10% no número de matrículas nesta modalidade de ensino. Em 2009 havia 639.718 matrículas, e, em 2010, 702.603. Quanto ao número de alunos incluídos em classes comuns do ensino regular e em EJA, o aumento foi de 25%. Nas classes especiais e nas escolas exclusivas houve diminuição de 14% no número de alunos, evidenciando o êxito da política de inclusão na educação básica brasileira.

A cobertura de atendimento nas escolas públicas referente à modalidade educação especial ainda é muito precária e deficitária, o que observamos nos dados foi uma variação negativa nas matrículas, pois os anos de 2009 e 2010 apresentaram a menor cobertura de atendimento em educação especial do que os anos anteriores. A cobertura de atendimento de matrículas para o adolescente trabalhador de 18 anos tem sido feito pela rede municipal, as matrículas se concentram, sobretudo no ensino fundamental, isto significa pouca verticalização do acesso para o ensino médio. O Maranhão apresenta o percentual de 15% de pessoas com mais de dez anos que freqüentavam ou frequentaram algum curso de educação profissional, abaixo da média do Nordeste, que é de 17%. O atendimento educacional para o adolescente trabalhador no turno noturno precisa considerar suas demandas reais de escolarização, considerando que o abandono da escola tem advindo de sua origem socioeconômica e é marcada pela necessidade imediata da busca pelo trabalho, sendo assim, a articulação da elevação da escolaridade deve estar vinculada ao processo de profissionalização.

Na avaliação do IDEB nos anos iniciais, onze estados não cumpriram a meta de melhoria de notas, todos são das regiões Norte (Amazonas, Amapá e Pará) e Nordeste (Pernambuco, Piauí, Maranhão, Rio Grande do Norte, Paraíba, Sergipe, Bahia e Alagoas). O Maranhão apresentou 3,7 pontos na rede pública. Destacamos ao longo deste capítulo, que além da avaliação da aprendizagem, fatores intra e extra-escolares são relevantes para compor os parâmetros de qualidade da escola pública.

O cenário analisado nos indica que precisamos avançar, mais do que isto, é necessário que o governo assuma seu papel político em relação à prioridade da oferta com qualidade de políticas educacionais para nossas crianças e adolescentes. Não é possível mais admitir que o governo se ausente com relação

à oferta de creches, oferta adequada de atendimento especializado a crianças com adolescentes com necessidades especiais, formação docente adequada ao nível de ensino em que atua. Enfim, esperamos que esta análise tenha possibilitado a evidência dos pontos nevrálgicos da educação no Maranhão no período em análise, com vistas a contribuir para um processo de construção de mudanças substantivas na vida das crianças pertencentes às classes populares, pois são elas que mais sofrem com o déficit e precariedade das políticas educacionais. Compreendemos que o papel das políticas públicas não devem limitar-se somente à melhoria das condições de vida ou a minimizar a pobreza social e econômica, elas devem cumprir uma maior relevância, devem significar a possibilidade de uma vida igualmente digna para todos.

REFERÊNCIAS

ANFOPE. **Por uma Política Global de Formação dos Profissionais da Educação.** 2000. http://lite.fae.unicamp.br/anfope/menu2/links/artigos_posicao.htm. Acesso em: 02 de Maio de 2006.

BRASIL. **Lei 11.892,** de 29 de dezembro de 2008. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, e dá outras providências. Diário Oficial da União de 30/12/2008. Brasília, 2008.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diretrizes e bases da Educação Nacional, Brasília, 1996.

_____. **Decreto nº 2.208,** de 17 de abril de 1997. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. - Rio de Janeiro: Ed. Garamond, 2010.

_____. Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências.

_____. **Decreto 6.571/2008,** de 17 de setembro de 2008. Institui o atendimento educacional especializado. Brasília, 2008.

_____. **Lei n 8.068/90.** Institui o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990.

BONAMICO, Alícia, FRANCO, Creso. Avaliação e Política Educacional: O processo de Institucionalização do SAEB In.: **Cadernos de Pesquisa,** nº 108, novembro/1999.

CARVALHO, Marília Pinto de. Estatísticas de desempenho escolar: o lado avesso In.: **Revista Educação e Sociedade,** n.º 77, Dez., Campinas, SP, 2001.

CAMPOS, Maria Malta, ROSEMBERG, Fúlvia. **Critérios para um atendimento em creches que respeite os direitos fundamentais das crianças.** 6.ed. Brasília : MEC, SEB, 2009.

DAVIES, Nicolas. **O financiamento da educação estatal no Brasil:** novos ou velhos desafios? Niterói, RJ, 2007.

_____. FUNDEB: A redenção da educação básica: **Revista Educação e Sociedade,** Campinas, vol. 27, n. 96 - Especial, p. 753-774, out. 2006. Disponível em http://www.cedes.unicamp.br.

DOURADO, Luíz Fernandes; OLIVEIRA, João ferreira, SANTOS , Catarina de Almeida. **A Qualidade da Educação:** conceitos e definições. INEP, Brasília, 2007.

FERNANDES, Reynaldo; NATENZON, Paulo Esteban. A evolução recente do rendimento escolar das crianças brasileiras: uma reavaliação dos dados do SAEB In.: **Estudos avançados em Avaliação Educacional,** n. 28, jul-dez., 2003.

FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS Marise. **Ensino médio integrado:** Concepções e contradições. São Paulo: Cortez, 2005.

GARCIA, Rosalba Maria Cardoso; MICHELS Maria Helena. A política de educação especial no Brasil (1991-2011): uma análise da produção do GT15 – educação especial da ANPED In.: **Revista brasileira de Educação Esp ecial,** vol. 17, n.º especial, Marília, Maio/Ago 2011.

LOPES, Thais Andrea Carvalho de Figuerêdo, TAVARES, Rachel de Sousa. A educação infantil no Maranhão: direito de todas as crianças? In: **Anais da III Jornada Internacional de Políticas Públicas,** São Luís, 2007.

ROSAR, Maria de Fátima Félix, CABRAL, Maria Regina Martins (org.). **Ensino Médio e Educação Profissional no Maranhão:** delineando o perfil e ressignificando os cursos com a participação dos jovens. São Luís, ed. Central dos Livros, 2004.

RUMMERT, Sonia Maria. A educação de jovens e adultos trabalhadores brasileiros no século XXI. O "novo" que reitera antiga destituição de direitos. Sísifo, **Revista de Ciências da Educação,** v. 2, p. 35-50, 2007a. Disponível em: <http://sisifo.fpce.ul.pt> Acesso em: 08 de setembro de 2010.

VENTURA, Jaqueline Pereira. **Educação de Jovens e Adultos Trabalhadores no Brasil:** revendo alguns marcos históricos. Disponível <http://www.uff.br/ejatrabalhadores> Acesso em: 17 ago. 2007.

SHIROMA, Eneida Oto, MORAES, Maria Célia Marcondes, EVANGELISTA, Olinda. **Política Educacional.** Editora lamparina, Rio de Janeiro, 2007.

SHIROMA, Eneida Oto, LIMA FILHO, Domingos Leite. Trabalho docente na Educação Profissional e Tecnológica e no PROEJA. **Revista Educação e Sociedade,** v.32, n. 116, p. 725-743, jul. –set. Campinas, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/es/v32n116/a07v32n116.pdf. Acesso em: 10 de janeiro 2012.

observatório criança

Saúde



CAPÍTULO III- INDICADORES DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO MARANHÃO 2006-2010

Selma Maria Muniz Marques[25]

1 INTRODUÇÃO

Passados mais de 24 anos de criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que demarcou avanços jurídicos e institucionais na proteção social da criança e do adolescente no Brasil, continua sendo um desafio para toda a sociedade brasileira e maranhense a garantia da prioridade absoluta e da proteção integral para todas as crianças e adolescentes.

Uma das formas de constatar este fato pode ser pela via do acompanhamento da evolução dos indicadores sociais e de saúde, possibilitados pelo acesso aos bancos de dados de controle e registro das situações, que possam expressar sinais de violação dos direitos deste segmento populacional. Entretanto, ainda nos deparamos com dificuldades que há muito já deveriam ter sido superadas, dentre as quais destacamos a escassez e a baixa qualidade de registro das informações capazes de demonstrar as condições da saúde de crianças e adolescentes no Maranhão. Uma das dificuldades reais para essa situação é a persistência do sub-registro das informações capazes de fornecer esses indicativos necessários para acompanhamento da efetivação dos direitos à saúde de crianças e adolescentes no Maranhão.

Mesmo com estas dificuldades, podemos afirmar que os avanços são concretos e que temos na atualidade um sistema de saúde, que apesar de perpassado por sinais de esgotamento, marcado pela tendência de privatização dos serviços, reforçando a perspectiva de mercadorização da saúde, constatamos que muitos dos desafios foram enfrentados e outros estão em condições mais favoráveis, afirmando que a saúde de qualidade ainda é um desafio para toda a sociedade brasileira e maranhense.

Com esse entendimento e sabendo das limitações deste tipo de análise, por não poder contar com informações de ordem qualitativa, que possam expressar a opinião e posição dos cidadãos maranhenses sobre as condições de efetivação ou de negação dos direitos à saúde a crianças e adolescentes em nosso estado, apresentamos alguns dos indicadores de saúde de crianças e adolescentes.

As informações foram obtidas em bancos de dados do Ministério da Saúde, na Secretaria Estadual de Saúde, nos bancos de dados do IBGE e em

[25]Docente no Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Maranhão, pesquisadora vinculada ao GDES/PGPP. Mestra em Saúde e Ambiente (UFMA). Doutora em Políticas Públicas (UFMA). Parte dos dados usados para elaboração deste artigo foram levantados pelo bolsista Bruno Luiz Avelino Cardoso.

fontes bibliográficas especializadas na área, organizadas e dispostas em formas de quadros e gráficos. A organização do texto está estruturado, alem desta introdução, em seções principais e secundárias. As seções principais elegem como indicadores para análise, no período de 2006 a 2010, dentre as quais foram tratadas: a situação dos óbitos de crianças e adolescentes no Maranhão, a saúde materno-infantil, a cobertura dos programas e serviços da atenção básica, programas e serviços especializados para atendimento de crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas e as considerações finais

2 A SITUAÇÃO DE ÓBITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MARANHÃO

O óbito de crianças e adolescentes ainda é considerado, como uma das ameaças ao direito do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes no Brasil e no Maranhão, por ainda persistirem indicadores da existência de crianças e adolescentes que se encontram precocemente com a morte, apesar de termos obtidos significativas melhorias a partir do ano de 2005. Este é um evento que pode expressar as condições de vulnerabilidade que ameaçam os direitos de crianças e de adolescentes no Maranhão, visto não efetivarem a garantia do direito à vida, por razões compreendidas e classificadas por autoridades de saúde, como de morte que poderiam ter sido evitadas a partir de intervenções qualificadas na promoção da saúde do segmento mãe/criança.

Apresentamos alguns indicadores de mortalidade e de morbidade de crianças e adolescentes, com destaque para a situação de mortalidade de crianças e de adolescentes e para os indicadores de saúde materno-infantil. Neste último destaca-se: a mortalidade materna, o acompanhamento pré-natal, local de parto, tipos de parto, taxa de fecundidade das mulheres em idade fértil, gravidez na adolescência, cobertura vacinal, morbidade hospitalar e estado nutricional. Apresentamos ainda a incidência de AIDS no grupo infanto-adolescente, a cobertura dos programas da atenção básica, os programas especializados para atendimento/ acompanhamento de crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas e a oferta de estabelecimentos de saúde.

2.1. A situação do óbito de crianças e adolescentes no Maranhão

No contexto de enfrentamento aos problemas de saúde da população brasileira um dos indicadores mais graves, nas décadas de 70 e 80 era a mortalidade infantil que, conforme mostrado a seguir começou a dar sinais de melhoria, pela queda gradativa, a partir do ano de 2005, nos índices alarmantes considerados

inaceitáveis, pelas organizações de proteção ao segmento infanto-juvenil. Os maiores índices estavam desde 1996 no Nordeste e no Sudeste.

A partir de 2000, o Brasil, começa a dar sinais de queda nestes índices, entretanto, com sinais opostos nas regiões Norte e Nordeste, que sofreram elevação. No período de 2005 a 2010,as regiões Nordeste e Sudeste, permaneciam liderando o ranking todas as regiões mantiveram a tendência de queda, com exceção do Nordeste que elevou a mortalidade infantil em mais de 100%, em relação ao ano de 2005, assumindo em disparado a liderança do nefasto ranking nacional.

Tabela 47 - Óbito infantil Brasil e regiões

ANO	BRASIL	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
1996	75.024	5.989	23.275	31.945	9.176	4.639
2000	68.199	7.294	24.553	24.394	7.680	4.278
2005	51.544	6.172	18.874	17.328	5.410	3.760
2010	39.870	5.289	43.197	14.120	4.220	3.044

Fonte: MS/SVC/DASIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Observando a mortalidade infantil no Nordeste, no período pesquisado (2006 a 2010), verifica-se que o Maranhão oscila entre a posição de 4º (2006) e 3º lugar (2007, 2008, 2009 e 2010), no ranking. Apresentando ligeira tendência de queda, com maior significância no ano de 2010.

Considerando a média nacional de óbitos de menores de 1 ano no Brasil, que é de 3,4%, o Maranhão está entre os estados com as maiores médias, 7,1%, perdendo somente para o Amazonas (8,5%), e Amapá (7,9%). Dos óbitos totais que foram 31.758 pessoas, 2.246 foram de crianças menores de 1 ano, atingindo uma proporção de 7,07% (IBGE, 2010).

Tabela 48 - Óbito infantil por unidade da Federação - Região Nordeste

Estados	2006	2007	2008	2009	2010
Bahia	4.784	4.353	4.086	4.057	3.814
Pernambuco	2.234	2.680	2.468	2.434	2.083
Ceará	2.443	2.157	2.104	2.039	1.691
Maranhão	2.240	2.164	2.110	2.051	2.246
Paraíba	1.085	1.087	1.026	910	850
Piaui	1.084	1.056	972	913	833
Alagoas	1.234	1.233	1.080	1.063	918
Sergipe	786	665	650	586	510
R. Grande do Norte	701	758	728	676	638
	18597	**16.153**	**15.224**	**14.729**	**13.197**

Fonte: MS/SVC/DASIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

A região Nordeste detém a segunda maior taxa de mortalidade de adolescentes no grupo óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos. Nos óbitos maternos de adolescentes, na faixa etária de 10 a 14 anos, o Maranhão ocupa o 4º lugar, conforme mostrado nas tabelas abaixo, indicando estabilização de casos em 2006 e 2007, elevação em 2008, seguido de ligeira queda em 2009 e nova elevação em 2010.

Tabela 49 - Óbitos maternos de adolescentes por unidade da Federação. Faixa etária 10 a 14 anos Região Nordeste

Estados	2006	2007	2008	2009	2010
Bahia	189	188	174	187	197
Pernambuco	140	109	129	113	113
Ceará	104	99	123	96	114
Maranhão	84	84	100	87	92
Paraíba	55	55	52	36	29
Piaui	50	47	56	50	48
Alagoas	49	45	42	44	67
Sergipe	18	27	36	22	38
R. Grande do Norte	43	27	44	34	29
TOTAL	**732**	**287**	**756**	**669**	**727**

Fonte: MS/SVC/DASIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

No segundo grupo analisado, na faixa etária de 15 a 19 anos, o Maranhão mantém a quarta posição, entretanto com registros bem mais elevados, que no grupo anterior. No ano de 2007 ocorreu queda no número de registros, mas voltou a crescer em 2008. Situação esta que se repete em 2009 e 2010.

Tabela 50 - Óbitos maternos de adolescentes por unidade da Federação. Faixa etária 15 a 19 anos Região Nordeste

Estados	2006	2007	2008	2009	2010
Bahia	295	273	306	302	329
Pernambuco	234	225	234	212	195
Ceará	184	169	174	194	188
Maranhão	160	145	181	143	168
Paraíba	82	86	71	94	88
Piaui	77	67	86	71	73
Alagoas	93	79	92	81	90
Sergipe	47	47	43	48	37
R. Grande do Norte	65	64	73	62	46
TOTAL	1.237	442	1.260	1.207	1.214

Fonte: MS/SVC/DASIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Considerando os óbitos de crianças e adolescentes, por ocorrência, segundo município nos grupos etários de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos. Os dados mostram tendência da elevação de óbitos do primeiro grupo, com pequena queda somente em 2009, mas retomando o crescimento em 2010. Comparando este quadro com o anterior indica-se que a morte por motivos obstétricos são responsáveis por parte significativa dos óbitos destes grupos etário.

Tabela 51 - Óbitos por ocorrência de crianças e adolescentes. Faixa etária 10 a 14 anos e 15 a 19 anos- Maranhão

GRUPO ETÁRIO	ANO				
	2006	2007	2008	2009	2010
10 a 14 anos	191	175	217	188	201
15 a 19 anos	534	553	605	535	538
TOTAL	725	728	822	723	739

Fonte: MS/SVC/DASIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Analisando a situação a partir da situação geral de mortalidade no Maranhão encontramos a seguinte situação: em 2006 a mortalidade de pessoas de 10 a 19 anos de idade representava 3,15%, em 2007 3,05%, em 2008 0,64%, em 2009 2,80% e em 2010 2,54%. Vista dessa forma podemos perceber a tendência de redução desse evento nesse grupo.

Tabela 52 - Nascidos vivos e nº de óbitos gerais– Maranhão – 2006 a 2010

ANO	Nº DE NASCIDOS VIVOS	Nº DE ÓBITOS GERAIS
2006	127.724	22.647
2007	127.307	23.821
2008	128.302	25.407
2009	123.635	25.734
2010	119.566	26.091

Fonte: MS/SVC/DASIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Destacamos a seguir, os municípios maranhenses que mais registraram casos de óbito infantil:

Tabela 53 - Municípios com maior incidência de óbito infantil (2006 a 2010)

MUNICÍPIO	ANO				
	2006	2007	2008	2009	2010
São Luis	296	302	301	277	277
Imperatriz	104	74	113	75	75
Carutapera	103	96	73	67	6
Caxias	10	96	71	2	66
Timbiras	69	49	55	44	12
Timon	7	8	55	51	51
Açailândia	62	53	39	29	29
Cidelândia	47	51	39	39	42
Bacurituba	37	45	Si	Si	Si
Bacuri	3	43	39	51	51
Axixá	36	54	39	31	31
Barão de Grajaú	37	Si	41	39	36
Chapadinha	35	29	42	36	42
Centro do Guilherme	Si	Si	41	7	3
Santa Inês	5	33	43	27	27
Santa Luzia	11	23	32	20	11
Centro Novo do Maranhão	3	3	42	36	42

Fonte: MS/SVC/DASIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Os municípios com mais expressividade de registros foram: São Luis, Imperatriz, Carutapera, Caxias, Timbiras, Timon, Açailândia e Cidelândia. Ao longo do período percebe-se que a tendência de queda é sutil, com exceção de Carutapera, que apresentou segundo a fonte, queda abrupta em 2010. Estes municípios totalizaram 801 óbitos infantis, correspondendo a uma taxa de 43,03%.

Importa chamar atenção sobre a fragilidade dessas informações, haja vista ainda ser significativo no Estado do Maranhão, as mortes de crianças sem registro oficial. Isto porque ainda é comum o sepultamento de crianças sem a exigência de certidão de óbito. Prática esta típica nos chamados cemitérios clandestinos, mais comuns nas áreas rurais (RAFAEL et. all, 2011).Por isso, suspeita-se que esse números são ainda maiores do que os registrados.

Além da ausência de registro, são identificados outros condicionantes da sub-notificação como problemas no fluxo da Declaração de Óbito (DO), marcado pelo extravio ou negligência, que impedem a alimentação do banco de dados sobre a situação, o que pode contribuir significativamente para o desconhecimento dos gestores sobre o real perfil epidemiológico de seu município. Refletindo assim,

na má distribuição dos recursos, estratégias e ações mais eficazes e eficientes para a redução do óbito infantil. Sobre esse aspecto Rafael et.all (2011) afirma que no Maranhão e no Brasil, de forma geral, os óbitos infantis apresentam maior sub-registro em relação aos óbitos gerais.

Para mostra da situação da mortalidade infantil no Maranhão foi utilizada a classificação adotada pelo Ministério da Saúde (MS): óbitos de crianças antes de completar o primeiro ano de vida; as que estavam no primeiro ano de vida; as que estavam entre o segundo e o quinto ano de vida; as que se encontravam do sexto ao décimo ano de vida e as que estavam acima de dez até os doze anos.

O primeiro grupo, óbitos de crianças antes de completar o primeiro ano de vida, abrange três subgrupos de óbito: o precoce (que ocorreu entre o dia do nascimento até o sétimo dia); o tardio (que ocorreu do sétimo ao vigésimo sétimo dia) e o pós neonatal (que ocorreu entre os vinte e oito dias até o dia que antecede a data do primeiro ano de vida). Este grupo tem sido identificado como o que está tendo a maior incidência de mortalidade, com ênfase no óbito precoce e que tem demonstrado tendência de queda pouco expressiva. Para essa situação podem ser atribuídos determinantes tais como: baixa qualidade e cobertura do pré-natal e deficiências estruturais nas unidades de saúde onde os partos são realizados.

Os casos de óbito precoce e tardio têm decrescido em ritmo mais significativo, mas ainda distante do necessário para reversão da situação. Considerando os casos registrados em 2010 e baseada na estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), pode-se afirmar que ainda encontra-se elevada as taxas de óbitos infantis no estado. Isto porque o índice aceitável é de 10 mortes para cada mil nascimentos.

Observando a tabela abaixo se percebe que em todos os anos é mantida a predominância do óbito precoce, com mais de 50% dos óbitos totais das crianças de até 1 ano de idade. Dentre estes, o óbito pós-neonatal é a segunda maior ocorrência, com média aproximada de 30% e o óbito tardio ficou com média aproximada de 11%. Esta situação pode estar indicando deficiências no pré-natal, na assistência ao parto e no acompanhamento do desenvolvimento infantil, no primeiro ano de vida.

Tabela 54 - Óbitos menor de um ano por município de residência. Maranhão – 2006 a 2010.

Ano do Obito	< 7dias precoce	07-27 dias tardio	28d-<1 ano pós neonatal	Total
2006	1137	250	878	**2265**
2007	1170	271	752	**2193**
2008	1181	247	688	**2116**
2009	1170	280	660	**2110**
2010	1089	204	593	**1886**

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

No período analisado, merece destaque a incidência de óbito infantil na capital São Luis. Este município responde por, aproximadamente, 15% dos óbitos infantis de menores de um ano de idade ocorridos no Maranhão. O óbito precoce foi o predominante, mantendo-se em taxas que foram de 52 a 63%. O pós-neonatal manteve-se na segunda posição, com taxas que variaram de 37 a 36%. O tardio ficou entre 12 a 13%. Os dados indicam que as crianças que ficaram mais vulneráveis à morte precoce no período de até sete dias de vida e a partir de vinte e oito dias até completar um ano de vida.

Tabela 55 - Nº de óbitos , menor de um ano - por município de residência São Luis-MA – 2006 a 2010

Ano do Obito	< 7dias precoce	07-27 dias (tardio)	28dias<1 ano pós neo natal	Total
2006	155	38	104	**296**
2007	157	38	108	**302**
2008	189	31	81	**301**
2009	151	36	90	**277**
2010	149	36	94	**277**

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

No Maranhão, nas faixas etárias de 1 a 12 anos a maior incidência de óbito ocorreu nos três primeiros anos de vida, indicando assim, maior vulnerabilidade das crianças nesses grupos etários. Todos os grupos mantêm tendência de queda, mesmo que de forma sutil, ao longo dos anos, com exceção dos óbitos na faixa dos 3, 4 e 8 anos que subiu em 2010.

Tabela 56 - Nº de óbitos infantis por faixa etária – Maranhão – 2006 a 2010

Idade Detalhada	2006	2007	2008	2009	2010	Total
1 ano	256	229	225	192	190	**1092**
2 anos	115	131	107	107	78	**538**
3 anos	71	82	65	67	76	**361**
4 anos	58	63	61	35	61	**278**
5 anos	46	62	49	47	44	**248**
6 anos	48	54	28	47	38	**215**
7 anos	40	35	40	31	40	**186**
8 anos	35	38	45	47	43	**208**
9 anos	40	37	43	47	40	**207**
10 anos	43	42	38	39	39	**201**
11 anos	44	33	45	35	35	**192**
12 anos	38	38	46	43	33	**198**
TOTAL	**791**	**802**	**754**	**698**	**678**	**3.924**

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

O Município de São Luis manteve a mesma tendência demonstrado no âmbito do estado, apresentando queda significativa em 2010, no grupo de 1, 2 e 3 anos de idade.

Tabela 57 - Nº de óbitos infantis por faixa etária - São Luis – 2006 a 2010

Idade Detalhada	2006	2008	2009	2010
1 ano	32	27	24	15
2 anos	18	15	12	8
3 anos	7	10	9	7
4 anos	5	10	5	6
5 anos	2	6	9	4
6 anos	11	2	6	6
7 anos	1	9	7	6
8 anos	10	4	6	6
9 anos	5	8	4	7
10 anos	4	1	6	4
11 anos	6	5	4	7
12 anos	4	11	5	6
TOTAL	**105**	**108**	**97**	**82**

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Analisando a tabela abaixo que mostra os óbitos infantis por faixa etária e gênero pode ser verificado o predomínio dos óbitos em crianças do gênero masculino, em todo o período estudado. Situação que é esclarecida por estudos epidemiológicos que explicam os motivos da maior vulnerabilidade para morbidade e óbitos em crianças do gênero masculino.

Tabela 58 - Óbito infantil por faixa etária e gênero - Maranhão - 2006 a 2010

faixa etária	2006		2007		2008		2009		2010	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
menor de 1 ano	1282	976	1262	924	1203	904	1221	884	1073	804
1 a 9 anos	392	317	395	336	349	313	344	275	342	268
10 a 12 anos	76	49	62	51	72	57	71	46	58	49
TOTAL	1.750	1.342	1.719	1.311	1.624	1.274	1.636	1.205	1.473	1.121

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

2.2 O óbito infantil e de adolescentes por grupos de causas

Quando se está discutindo os indicadores que expressam as condições de saúde de crianças e adolescentes os dados sobre a mortalidade e as suas causas são importantes porque expressam as condições de saúde e vida destes

grupos populacionais. Buscar identificar as causas que desencadearam a morte de crianças e adolescentes, acontecimentos patológicos ou os acontecimentos violentos que produziram lesões fatais, torna-se de significativa importância para a construção de estratégias de prevenção.

Santo (2008), analisando as causas de óbitos sem assistência no Brasil, identificou que o Maranhão atingia, naquele período, valores superiores de 20% de óbito sem assistência, dentre os quais a morte sem assistência por causas mal definidas, atingiu valores superiores a 70%. Alertando que essas informações expressam dentre outras coisas a qualidade da assistência prestada pelo sistema de saúde.

Utilizamos neste artigo as classificações adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil para agregar a mortalidade por grupos de causas. Para indicar os óbitos ocorridos por conseqüência de lesões decorrentes de acidentes (relacionados ao trânsito, afogamento, envenenamento, quedas ou queimaduras) e de violências (agressões/homicídios, suicídios, tentativas de suicídio, abusos físicos, sexuais e psicológicos), usamos a classificação óbitos por causas externas (MASCARENHAS,et. all, 2009).

Os óbitos ocorridos por razões consideradas evitáveis, em razão da adequada intervenção do setor saúde, serão denominados de óbitos por causas evitáveis (MALTA, et. all, 2007), as quais podem ser reduzíveis por ações: de imunoprevenção; por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido; por adequada atenção à mulher na gestação; por adequada atenção à mulher no parto; por adequada atenção ao recém-nascido; por ações adequadas de diagnóstico e tratamento; por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde as quais se impõem como importante desafio às autoridades de saúde pública.

No Brasil as causas externas representam a terceira causa mais freqüente de óbito. Configurando-se como desafio aos gestores e profissionais do setor saúde. Segundo Mascarenhas et. al (2009) este é um importante desafio imposto às autoridades sanitárias brasileiras, que atinge principalmente os homens, adultos jovens de 20 a 39 anos, vitimizados por acidentes de trânsito e homicídios. Entretanto, merece atenção o grupo infanto-adolescente, por ter apresentado tendência de elevação nas taxas de mortalidade, por causas externas, nas últimas décadas

Analisando os óbitos infantis por grupo de causas vejamos os indicadores de óbitos de crianças e adolescentes por causas externas, causas mal definidas e as classificadas no segundo capítulo CID 10, no Maranhão.

Os óbitos por causas externas atingem, em maior proporção, o grupo de 15 a 19 anos, mas merece atenção nos grupos etários menores. Estes mantiveram

tendência de elevação em 2007 e 2008 e apresentou queda, ainda que sutil em 2009 e 2010. Lembrando que este é o terceiro maior responsável por óbitos de adolescentes no Maranhão.

Tabela 59 - Óbitos de crianças e adolescentes por causas externas. Maranhão – 2006 a 2010

ANO	GRUPOS ETÁRIOS (ANOS)					TOTAL
	<1 ano	2 a 4	5-9	10 - 14	15 - 19	
2006	30	76	67	81	305	559
2007	21	90	67	73	357	608
2008	16	82	67	88	412	665
2009	17	82	67	87	341	594
2010	26	67	57	89	335	570
TOTAL	**110**	**397**	**325**	**418**	**1.750**	**2.996**

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

O Ministério da Saúde define como óbitos por causa mal definidas aqueles declarados, mas que a causa da morte não é informada, o que indica problemas na cobertura e qualidade das informações sobre a mortalidade de crianças e adolescentes. Os óbitos por causas mal definidas atingem em sua maioria o grupo de crianças menores de 1 ano, seguido dos que estavam entre 15 a 19 anos.

Tabela 60 - Óbitos de crianças e adolescentes por causas mal definidas – Maranhão – 2006 a 2010

ANO	GRUPOS ETÁRIOS (ANOS)					TOTAL
	<1 ano	2 a 4	5-9	10 - 14	15 - 19	
2006	146	58	28	23	56	311
2007	91	49	19	17	49	225
2008	88	46	16	36	41	227
2009	76	40	23	24	54	217
2010	66	40	17	25	43	191
TOTAL	**467**	**233**	**103**	**125**	**243**	**1.171**

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Analisando os óbitos segundo capítulo do CID 10 podemos observar que apresenta peculiaridades, de acordo com os grupos etários. No grupo de menores de 1 ano a principal causa foram as afecções originadas no período perinatal. Apresentando tendência de elevação em 2007 e 2008. A partir de 2009 inicia um discreto movimento de queda. Também deve ser considerado expressiva a ocorrência de óbitos pela má formação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas, as doenças infecciosas e parasitárias e do aparelho respiratório (estas últimas consideradas pelas autoridades de saúde como causas que já deveriam estar controladas).

Tabela 61 - Óbitos de menores de 1 ano, segundo capítulo CID 10

CAUSAS DOS ÓBITOS	ANO				
	2006	2007	2008	2009	2010
Afecções originadas no período Perinatal	1.201	1.219	1.268	1.243	1.148
Más formações congênitas, cromossômicas	256	337	282	264	262
Doenças infecciosas e parasitárias	253	190	176	150	127
Doenças do aparelho respiratório	168	158	139	153	125

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Comparando os óbitos de menores de 1 ano, no período pesquisado, com a totalidade das ocorrências no Maranhão, identificamos que são as crianças desse faixa etária as mais vitimizadas pelo óbito precoce. A principal causa dos óbitos são afecções originadas no período perinatal.

Segundo Laurenti et. all (1984, p.436) o período perinatal é aquele que se inicia na idade gestacional na qual o feto atinge o peso de 1000g (equivalente a 28 semanas de gestação), até o final completo do sétimo dia (168 h) de vida7. Assim, as mortes de um produto da concepção, neste período, são chamadas "mortes perinatais", compreendendo, portanto, a soma das perdas fetais a partir da 28a semana de gestação (perdas fetais tardias ou nascidos mortos) com as mortes de crianças ocorridas nos primeiros sete dias de vida (mortes neonatais precoces).

Os dados absolutos revelam que os óbitos perinatais mantiveram crescimento em 2006, 2007 e 2008, manifestando queda em 2009 e 2010. Entretanto, em valores percentuais calculados com base no número absoluto de óbitos por ano pesquisado, pode ser identificado que a partir de 2008 a tendência é de elevação desta taxa de mortalidade no Maranhão, ou seja,a tendência de queda é das outras causas de óbito, as perinatais continuam, com pouca perspectiva de queda significativa.

No grupo de crianças de 1 a 4 anos de idade as causas que mais contribuem para o óbito destas são as doenças infecciosas e parasitárias, as causas externas, as doenças do aparelho respiratório, doenças do sistema nervoso, neoplasias, doenças endócrinas/nutricionais e metabólicas e as más formações congênitas/ cromossômicas.

As doenças infecciosas e parasitárias lideram o ranking da causa com maior contribuição para os óbitos de 2006 a 2008, mostrando redução significativa em 2009 e 2010. Os óbitos pelas doenças do aparelho respiratório elevam-se em 2008, apresentam ligeira queda em 2009 e voltam a crescer em 2010. Os óbitos pelas causas externas sobem em 2007, reduzem e se mantêm em 2008 e 2009 e apresentam queda significativa em 2010.

Tabela 62 - Óbitos de crianças entre 1 a 4 anos, segundo capítulo CID 10

CAUSAS DOS ÓBITOS	ANO				
	2006	2007	2008	2009	2010
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	31	31	24	12	23
Doenças do Sistema Nervoso	28	33	32	31	25
Neoplasias	46	34	29	27	39
Mal formações congênitas, cromossômicas	28	26	24	25	34
Doenças infecciosas e parasitárias	115	106	93	66	59
Doenças do aparelho respiratório	67	84	70	64	76
Causas externas	76	86	82	82	67
TOTAL	**391**	**400**	**354**	**307**	**323**

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

No grupo de crianças de 5 a 9 anos as doenças que mais contribuíram para o óbito destas foram: as determinadas pelas causas externas, as doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias, doenças do sistema nervoso e do aparelho respiratório. Nota-se o maior destaque para os óbitos por causas externas, que se manteve estável de 2006 a 2009, apresentando queda ligeira em 2010.

Tabela 63 - Óbitos de crianças entre 5 a 9 anos, segundo capítulo CID 10

CAUSAS DOS ÓBITOS	ANO				
	2006	2007	2008	2009	2010
Neoplasias	25	30	18	32	27
Doenças infecciosas e parasitárias	25	28	16	21	16
Doenças do sistema nervoso	25	15	18	27	23
Doenças do aparelho respiratório	20	13	22	13	15
Causas externas	67	67	67	67	53
TOTAL	**162**	**153**	**141**	**160**	**134**

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

No grupo de 10 a 14 anos, corresponde a crianças de até 12 anos incompletos e adolescentes, este grupo mantêm as mesmas causas que do grupo anterior, com maior contribuição dos óbitos por neoplasias, que ocorreram quase na mesma proporção que no grupo de 5 a 9 anos e, dos óbitos por causas externas, que levaram à morte mais crianças do que no grupo anterior. Importa destacar que os óbitos por causas externas neste grupo encontram-se em tendência de expansão.

Tabela 64-Óbitos de crianças e adolescentes entre 10 a 14 anos, segundo capítulo CID 10

CAUSAS DOS ÓBITOS	ANO				
	2006	2007	2008	2009	2010
Neoplasias	28	32	31	27	31
Doenças infecciosas e parasitárias	16	18	19	19	12
Doenças do sistema nervoso	10	11	4	4	14
Doenças do aparelho circulatório	20	10	12	11	12
Doenças do aparelho respiratório	14	10	21	12	20
Causas externas	81	73	88	87	89
TOTAL	**169**	**154**	**175**	**160**	**178**

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

No grupo de 15 a 19 anos, que correspondem aos adolescentes e jovens, verifica-se a predominância em disparado dos óbitos por causas externas, seguidas das demais causas que ainda representam uma fatia significativa destes óbitos.

Tabela 65 - Óbitos de adolescentes entre 15 a 19 anos, segundo capítulo CID 10

CAUSAS DOS ÓBITOS	ANO				
	2006	2007	2008	2009	2010
Neoplasias	33	32	34	29	25
Doenças infecciosas e parasitárias	21	19	24	25	18
Doenças do sistema nervoso	10	18	15	20	24
Doenças do aparelho circulatório	59	41	42	38	42
Doenças do aparelho respiratório	28	18	21	18	21
Causas externas	305	357	412	341	335
TOTAL	**456**	**485**	**548**	**471**	**465**

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Em síntese, pode-se destacar que ainda é significativo a ocorrência destes óbitos visto que foram provocados por doenças que eram possíveis de prevenção e/ou tratamento através da oferta de serviços de saúde, com qualidade efetiva dos serviços médicos e de diagnóstico. Entretanto, não é prudente fazer essa análise omitindo a qualidade da estrutura social em que essas crianças, adolescentes e suas famílias estavam inseridas, no momento de suas mortes. Surgindo assim uma nova indicação: a necessidade de realização de estudos que possam relacionar as condições de vida da população e seus processos de adoecimento e morte.

Mostra-se abaixo a taxa de mortalidade de adolescentes no Maranhão e em São Luis, no período pesquisado. No Maranhão esta permaneceu com tendência de elevação de 2006 a 2008, apresentando sinais de queda, embora que ainda sutil, em 2009 e 2010. O município de São Luis segue a mesma tendência e responde por quase 20% dos casos.

Tabela 66 - Taxa de mortalidade de adolescentes entre 15 a 19 anos

Ano	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL
São Luis	112	118	121	114	101	**566**
Maranhão	584	594	651	572	561	**2962**

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Para melhor compreensão da expressão da situação da mortalidade infantil nos 217 municípios do Maranhão, destaca-se a seguir, os municípios com 20 óbitos a mais. Em 2006 permaneceram neste parâmetro os municípios de São Luis, Imperatriz, Carutapera, Timon e Imperatriz. Em 2007, foram 23 municípios, com destaque para São Luis, Caxias e Imperatriz. Em 2008 foram 20 municípios, com destaque para São Luis Imperatriz e Carutapera. Em 2009 voltou a subir o número de municípios com mais de 20 óbitos infantis, totalizando 24, com destaque para São Luis, Imperatriz e Caxias. Em 2010 a situação reduziu para 17 municípios, com destaque para São Luis, Imperatriz, Caxias, Timon e Balsas. Destaca-se que a tendência de queda tem se mostrado lenta e pouco expressiva.

Esta situação merece ser mais explorada visto que ela pode conter significados que para sua compreensão, é necessário ir para além do controle estatístico disponível. São indicadas as maiores ocorrências nos municípios de maior estrutura logística de serviços de saúde. Então esse maior registro pode ser justamente porque estes municípios podem estar notificando com maior precisão os óbitos infantis.

Vejamos também, os municípios maranhenses com maior ocorrência de óbitos de crianças e adolescentes, por causas externas, classificados a partir de nove registros de óbitos. Os municípios com maior incidência de óbitos registrados foram: em 2008, São Luis, Imperatriz e Açailândia; em 2007, São Luis, Imperatriz e Timon; em 2008, São Luis, Imperatriz e Açailândia; em 2009, São Luis, Imperatriz e Balsas; em 2010, São Luis, Imperatriz e Buriticupu. Destaca-se que a redução de casos mais significativa foi no ano de 2010.

3 SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Os indicadores de saúde materno-infantil retratam a condição de saúde de mães e crianças, durante o período de gestação, parto e puerpério. Discutimos a saúde de mulheres grávidas, no contexto dos direitos reprodutivos e das crianças a partir dos parâmetros do Estatuto da Criança e do Adolescente.

A saúde do binômio mãe-criança no Brasil está circunscrita num contexto marcado por profundas desigualdades sociais, econômicas e culturais. As condições de vida das mães (situação de emprego/renda/trabalho; escolaridade; condições de moradia; acesso a serviços de saúde; qualidade do atendimento nos

serviços de saúde; dentre outros) influenciam diretamente nas suas condições de saúde e dos seus filhos.

Segundo Gama et. al (2001) as expressões das desigualdades na área materno-infantil, são bem marcantes. Isto porque desde a gestação, o atendimento médico reproduz as iniquidades sociais, que permanecem no momento do parto e do puerpério, e na atenção à saúde na infância. Exemplificando, mostra que estudos feitos na área de saúde têm evidenciado que as crianças pertencentes às famílias mais pobres apresentam menor peso ao nascer, têm maior freqüência de internações no primeiro ano de vida, têm estatura inferior e recebem assistência médica de pior qualidade. Destaca que no Brasil, as disparidades sócio-econômicas se refletem nas elevadas taxas de mortalidade neonatal e infantil.

Nesse contexto, apresentamos a seguir alguns indicadores da saúde materno infantil no Maranhão, no período de 2006 a 2010.

3.1 Saúde da mulher e da criança

A partir da conquista do Sistema Único de Saúde (SUS, 1990) o Brasil tem demonstrado melhorias nos indicadores de saúde da população, em particular no binômio mãe/criança, apesar da persistência de desigualdades sociais. Neste contexto vale explicar que a saúde não pode ser medida por quantidade de programas e serviços, mas que se precisa somar a estes a qualidade de vida da população e a qualidade e cobertura dos serviços disponibilizados.

Os dados do Ministério da Saúde têm demonstrado a melhoria significativa na execução da política de saúde brasileira, em específico, as ações de proteção à saúde materno-infantil. Frutos das ações do Governo e da Sociedade Civil têm sido reduzidos drasticamente fantasmas como a mortalidade infantil e materna, ligadas ao evento gestação/parto. Mas estamos diante de uma nova transição epidemiológica, que faz emergir novos desafios, dentre eles o aumento da mortalidade materno-infantil no período perinatal.

Mostramos a seguir os indicadores de saúde da mulher e da criança no Maranhão, no período de 2006 a 2010, demonstrados através da situação da mortalidade materna, do acompanhamento pré-natal, dos locais de ocorrência dos partos, dos tipos de partos ocorridos, taxa de fecundidade das mulheres em idade fértil, a situação da gravidez na adolescência e a cobertura vacinal.

3.1.1 Mortalidade Materna

Um dos problemas que merece atenção é a mortalidade materna, visto ser esta uma forma grave de violação de direitos humanos das mulheres porque quase todas as causas das mortes poderiam ser evitadas por meio de um sistema

de saúde pública de qualidade.

Morte materna é a morte de uma mulher ocorrida durante a gravidez, aborto, parto ou até 42 dias após o parto ou aborto, independente da duração ou da localização da gravidez, atribuídas a causas relacionadas ou agravadas pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela (MS, 2011).

A partir das décadas de 80 e 90, impulsionados pelo processo de democratização do sistema de saúde pública brasileira, reivindicado e conquistado pelo movimento feminista e pela reforma sanitária, muitos avanços têm sido identificados, dentre estes destaco: a implantação e a estruturação de comitês de mortalidade materna, a institucionalização da Vigilância do Óbito Materno (VOM) e as ações dos governos federal, estaduais e municipais no sentido de executar políticas públicas voltadas à expansão de cobertura e qualificação da atenção à saúde da mulher.

No período pesquisado morreram no Maranhão 9.329 mulheres na idade de 10 a 49 anos, conforme detalhado a seguir. No período, apesar deste dado preocupante, reconhece-se melhoria significativa neste indicador, visto alcançar patamares bem menores do que nas décadas anteriores, entretanto, a taxa atingida apresenta dificuldades de queda, visto manter tendência de elevação nos anos de 2007, 2008 e 2010.

Tabela 67 - Óbitos de mulheres de 10 a 49 anos na gravidez, parto, aborto ou puerpério Maranhão - 2006 a 2010

Situação	ANO					TOTAL
	2006	2007	2008	2009	2010	
Morte de mulheres em idade fértil	1.735	1.810	1.906	1.884	1.989	**9.329**
Morte na gravidez, parto, aborto ou puerpério	161	145	178	171	157	**812**

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

No contexto da mortalidade de mulheres em idade fértil, a mortalidade materna (10 a 49 anos) assume proporções ainda preocupantes. Em 2006 significou 9,27% dos óbitos totais, em 2007 8,01%, em 2008 9,33%, em 2009 9,07% e em 2010 7,89%. Dando para perceber dificuldades em manter uma tendência de queda destes índices.

Tabela 68 - Óbito de mulheres na faixa etária de 10 a 19 anos por complicações na gravidez, parto, aborto, puerpério - Maranhão 2006 a 2010

CAUSAS	ANO					TOTAL
	2006	2007	2008	2009	2010	
Complicações gravidez e puerpério	37	24	36	29	32	**158**
Complicações obstétricas	28	32	34	26	30	**150**
TOTAL	**65**	**56**	**70**	**55**	**62**	**308**

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Das mulheres que morreram na gravidez, parto ou puerpério, nesse período, 37,93% estavam na adolescência, sendo que 51,29% morreram por complicações na gravidez e puerpério e 48,70% por complicações no parto ou aborto. Causas estas que evoluem, no período pesquisado, quase na mesma proporção.

Das complicações obstétricas diretas e indiretas, as indiretas foram as responsáveis em disparado pelos óbitos das adolescentes no período pesquisado. A dinâmica da mortalidade de adolescente por causas obstétricas indiretas foram: 75% (2006), 84,37% (2007), 82,35% (2008), 65,38% (2009) e 80% (2010).

3.1.2 Acompanhamento pré-natal

O acompanhamento pré-natal e puerperal de qualidade é fundamental para a efetivação dos direitos reprodutivos da mulher e da criança. Para garantir sua efetividade torna-se necessário a adoção de novas concepções e práticas sobre o processo saúde/doença. O ponto de partida é a adoção efetiva da concepção de saúde cunhada na Conferência de 1986 que compreende a saúde como reSultante da condição de inserção da pessoa na totalidade social. Assim, pode-se afirmar que as condições de saúde dependem das condições de desigualdade social. Dessa forma, quanto maior a desigualdade social, menos saúde, quanto menor a desigualdade social, mais saúde.

Constituem objetivos básicos da assistência pré-natal: orientar quanto aos hábitos de vida da gestante, tratar pequenos distúrbios habituais da gravidez e das doenças próprias da gestação, além de assistir psicologicamente a gestante e prepará-la para a maternidade. Para o Ministério da Saúde, o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (DUARTE et al, 2012).

Quadro 01- Categorias de adequação de mulheres em relação à assistência pré-natal, baseado no calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde, Brasil.

SITUAÇÃO	DEFINIÇÃO DO COMPORTAMENTO DAS MULHERES ENQUANTO GESTANTES
Pré-natal ausente	Não realizaram nenhuma consulta no pré-natal
Pré-natal inadequado	Realizaram número de consultas abaixo do mínimo recomendado para o processso gestacional.
Pré-natal intermediário	Realizaram quatro a seis consultas de pré-natal.
Pré-natal adequado	Realizaram no mínimo seis a sete consultas para uma gestação a termo.

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

No período pesquisado pode ser observado, na tabela abaixo, deficiência na qualidade da realização do pré-natal, mas apresentando melhoria em relação

aos períodos anteriores ao pesquisado. A maioria das gestantes no Maranhão realizou o denominado pré-natal intermediário (de 4 a 6 consultas) e a taxa de pré-natal adequado (de 7 a mais consultas) ainda está muito aquém do desejável e adequado para prevenir os agravos à saúde da gestante e do seu filho. Merece alertar-se a sutileza na elevação da cobertura do pré-natal adequado.

Tabela 69 - Taxa de cobertura de consulta de pré-natal dos nascidos vivos Maranhão – 2006 a 2010

Nº DE ConsultaS	ANO									
	2006		2007		2008		2009		2010	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nenhuma	4.108	3,25	3.393	2,70	3.218	2,53	3.204	2,62	3.092	2,53
De 1 a 3	27.205	21,55	26.545	21,09	25.834	20,33	23.760	19,40	21.227	17,90
De 4 a 6	62.881	49,81	63.949	50,80	66.954	52,70	66.539	54,32	63.094	53,20
De 7 ou mais	32.055	25,39	31.999	25,42	31.053	24,44	29.001	23,67	31.265	26,36

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Merece destacar que neste indicador o Maranhão é detentor de posições que despertam preocupação e que precisam ser consideradas: tem uma das menores taxas de gestantes sem nenhuma consulta de pré-natal; detém uma das melhores taxas de melhor cobertura de uma a três consultas de pré-natal; apresenta as melhores taxas de cobertura de quatro a seis consultas; mas no quesito pré-natal adequado apresentamos uma das menores taxas do país.

Destacamos a distância na realização de sete consultas ou mais no pré-natal no Maranhão, das estatísticas nacionais: em 2000 e 2010, 46% e 61,1% respectivamente, das gestantes realizaram de sete a mais consultas, sendo que o Nordeste ficou em 2010, em nível bem abaixo do nacional, somente 45,6% dos nascidos vivos, tiveram de sete a mais consultas de pré-natal (MS, 2011).

Analisamos agora essa situação em números absolutos e por dois grupos distintos, o de mães de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, as mães adolescentes. Os dados indicam que neste grupo a situação se repete. Entretanto, demonstra tendência de queda o número de adolescentes-mães que não realizaram nenhuma consulta pré-natal.

Tabela 70- Nº de consultas de pre-natal dos nascidos vivos - Maranhão – 2006 a 2010

GRUPO	Nº DE ConsultaS	ANO				
		2006	2007	2008	2009	2010
10 a 14 anos	Nenhuma	87	50	65	69	64
	1 a 3	547	563	553	553	469
	4 a 6	980	1.008	996	1.022	968
	7 ou mais	364	401	304	266	315
	Ignorado	20	24	16	15	16
15 a 19 anos	Nenhuma	1.118	832	845	832	756
	1 a 3	8.377	8.057	7.789	7.060	6.251
	4 a 6	17.999	18.099	18.503	17.921	16.442
	7 ou mais	7.727	7.360	6.610	5.597	5.985
	Ignorado	399	387	317	280	249

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Também podem ser identificadas outras tendências preocupantes. No grupo de 10 a 14 anos, em 2010 ocorreu uma queda no número das que fizeram entre quatro a seis consultas de pré-natal, sem alteração significativa no número das que fizeram sete ou mais consultas de pré-natal. Note-se que esse grupo, pelo grau de risco dessas mães e seus filhos, deveriam estar com cobertura de consultas de pré-natal na faixa de sete ou mais consultas, ou seja, com acesso ao pré-natal adequado.

No grupo de 15 a 19 anos também ocorreu redução do número das que não fizeram nenhuma consulta de pré-natal, das que fizeram de uma a três e de quatro a seis consultas, mas, contrário ao desejável, também caiu o número de adolescentes com cobertura adequada de pré-natal.

A cobertura de consultas de pré-natal de mães adolescentes, mesmo sendo o grupo com maior risco, tem demonstrado no período de 2000 a 2010, tendência de crescimento (37,9% e 48,6%), mas continua sendo o que tem tido a menor cobertura.

3.1.3 Local do parto

Conforme recomendado pelo Ministério da Saúde o local adequado e seguro para o nascimento dos bebês é no hospital, por neste existir a assistência especializada e adequada, assim como estrutura hospitalar para lidar com situações inesperadas que possam colocar em risco a vida do bebê e da mãe. No Maranhão, como mostrado quadro abaixo, a cobertura está adequada, visto que no período pesquisado, mais de 90% dos nascidos vivos tiveram seus partos realizados em hospital. Os partos domiciliares ainda ocorrem, mas com tendência de queda progressiva.

Tabela 71- Números absolutos e proporção de local do parto das mulheres- Maranhão – 2006 a 2010

LOCAL	ANO, NÚMERO ABSOLUTO E PROPORÇÃO									
	2006		2007		2008		2009		2010	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hospital	118.748	92,97	119.153	93,60	121.207	94,47	117.031	94,66	113.549	94,97
Domiciliares	7.396	5,79	6.859	5,39	6.040	4,71	5.685	4,68	4.654	3,89

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

3.1.4 Tipos de parto

Segundo o Ministério da Saúde (2011), no Brasil aconteceu elevação dos partos cesareanos. Em 2000 estes corresponderam a 38% dos partos realizados e o Nordeste detinha a maior taxa do país (46,7%). Em 2010 o Brasil atingiu o índice de 52,3% de partos cesáreos, mas o Nordeste reduziu significativamente esta taxa, caindo para a segunda menor do país.

Vejamos então, a situação particular do Maranhão, no período pesquisado:

Tabela 72 - Nº total de partos e de partos cesários ocorridos - Maranhão – 2006 a 2010

SITUAÇÃO	ANO				
	2006	2007	2008	2009	2010
Nº total de Parto Cesáreo	34.462	35.910	38.053	38.971	39.720
Nº total de partos	125.146	124.652	125.693	121.154	117.179

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

O Maranhão, dentre os estados do Nordeste, tem apresentado índices de parto normal mais elevado do país, ficando em torno de 70% dos partos realizados na rede pública de saúde. Em termos de partos cesáreos detemos o índice mais baixo, da região e do país. Estes foram no período pesquisado: 27,60%; 28,87%; 30,33%: 32,23% e 33,96%. Ocupa a posição de menor taxa da região em 2006, 2008, 2009 e 2010. Em 2008 e 2010 ficou com a terceira menor taxa do país, e em 2009 com a quarta menor taxa do país. Mostrando-se com uma tendência permanente de elevação.

3.1.5 Taxa de fecundidade

A taxa de fecundidade mede o número médio de filhos que teria uma mulher de uma coorte hipotética (15 e 49 anos de idade) ao final de seu período reprodutivo. Consiste em uma estimativa do número médio de filhos que uma mulher tem ao longo da vida. Dessa forma, a taxa de fecundidade é usada para expressar a condição reprodutiva média das mulheres de um território. Este indicador é muito importante

para a análise da dinâmica demográfica de uma determinada população.

Conforme a OMS (2010) a taxa de fecundidade mundial é de 2,52 filhos por mulher, confirmando indicação mundial de redução no número de filhos. Situação esta associada a vários fatores como desenvolvimento de projetos de educação sexual, planejamento familiar, utilização de métodos contraceptivos, pela maior participação da mulher no mercado de trabalho, pela expansão da urbanização, entre outros.

A OMS indica como condição para assegurar a reposição populacional mundial, que a taxa mínima de fecundidade seja de 2,1 filhos por mulher. A Organização das Nações Unidas (ONU), baseada em dados de 2009, divulgou os seguintes reSultados de fecundidade: Europa (1,52), Canadá e Estados Unidos da América (2,02), América Latina (2,17), Ásia (2,3), Oceania (2,42), África (4,45). No Brasil a taxa de fecundidade atingiu taxa de 1,9/filho por mulher, estando abaixo do recomendado pelo OMS. No Maranhão ela tem se mantido acima do estimado e tem mantido tendência de oscilação, conforme mostrado abaixo.

Tabela 73 - Taxa de fecundidade das mulheres – Maranhão 2006 a 2010

ANO				
2006	2007	2008	2009	2010
2,38	2,30	2,36	2,41	2,25

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

3.1.6 Gravidez na infância e adolescência

A gravidez na infância ou na adolescência é caracterizada quando a gestante encontra-se na idade de 10 a 12 anos (infância) e de 12 a 18 anos (adolescência), respeitando parâmetro etário instituído no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esta é uma situação considerada como um risco à saúde das adolescentes, por motivos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Do ponto de vista biológico, exige atenções especiais visto ainda não estar concluído o amadurecimento dos órgãos sexuais e reprodutivos e de maturações hormonais, psicológicas e neuronais para assumir responsabilidades inerentes aos cuidados de outra pessoa, o bebê.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um dos determinantes dessa situação é a precocidade do início das atividades sexuais em meninas. É calculado pela OMS que aproximadamente 22% dos adolescentes, de ambos os gêneros, fazem sexo pela primeira vez entre os 14 aos 16 anos de idade, o que pode reSultar se não for adotada a postura do sexo seguro, em gestações indesejadas e doenças sexualmente transmissíveis (DST's).

Por ser um evento de risco social e biológico para a infância e adolescência,

a gravidez na adolescência deveria ser evitada e quando ocorrida tratada como questão de saúde pública, por meio de serviços especializados e preparados para intervir de forma preventiva. Por esse aspecto foi criado pelo Ministério da Saúde, desde 1996, serviço especializado de acompanhamento à adolescente grávida, o qual deve prover ações de prevenção e atenção às adolescentes.

O Ministério da Saúde, afirma que entre 2005 a 2009, ocorreu queda no número de adolescentes grávidas, em torno de 22%, em relação às décadas anteriores. Tal situação está associada às ações preventivas desenvolvidas no âmbito das Unidades de Saúde, das escolas e em outros espaços da sociedade.

Veja-se a seguir a estimativa da incidência de gravidez na adolescência, a partir do indicador nascidos vivos de mães na infância e adolescência.

Tabela 74 - Nascidos vivos de mães na infância e na adolescência - Maranhão – 2006 a 2010

GRUPO ETÁRIO	ANO				
	2006	2007	2008	2009	2010
10 a 14 anos	1.998	2.046	1.934	1.925	1.832
15 a 19 anos	35.620	34.807	34.064	31.690	29.683
TOTAL	37.618	36.853	35.998	33.615	31.515

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Considerando o número absoluto de nascidos vivos no Maranhão, no período pesquisado, pode ser estimado que destes 29,45%; 28,94%; 28,05%; 27,18% e 26,35% nasceram de mães adolescentes. Confirmando assim, a tendência nacional de queda deste indicador, mas de forma muito sutil.

De 2006 à 2010, o Maranhão, em número de adolescentes grávidas ocupou a 6ª posição no ranking nacional.

3.1.7 Cobertura vacinal

A cobertura vacinal de crianças e gestantes no Maranhão está dentro dos parâmetros instituídos pelo MS, com cobertura de 100% da população destinatária, na maioria dos tipos e ano.

Tabela 75 - Cobertura vacinal de crianças menores de um ano[26]- Maranhão – 2006 a 2010

ANOS	2006		2007		2008		2009		2010	
DADOS	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tuberculose (BCG)	178.163	139.50	180.194	141.09	170.660	133.62	162.112	131.19	152.270	118.68
Poliomelite	143.363	115.38	150.794	118.07	138.896	108.75	138.513	112.09	131.474	102.47
Tríplece Viral1	142.581	109.45	152.388	119.32	146.462	114.68	145.941	113.76	135.911	105.93
Tetra + Penta + Hexa (Tetravalente)	140.566	110.06	141.984	111.17	137.387	107.57	134.421	108.78	128.985	100.53
Hepatite B - penta e Hexa	137.150	107.39	135.285	105.93	130.110	101.87	131.068	106.07	123.865	96.54
Febre Amarela	137.844	107.93	145.278	113.75	129.350	101.28	127.237	102.97	129.296	100.78

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

3.1.8 Morbidade hospitalar

A morbidade hospitalar refere-se às internações hospitalares para tratamentos de saúde, incluindo nesse grupo eventos não classificados como doenças, tais como aborto, partos, traumas por acidentes, dentre outros.

As causas da morbidade hospitalar de crianças menores de cinco anos tem estado associada às afecções do aparelho respiratório, entre as quais se destacam as infecções respiratórias agudas (IRA). Contudo, seu impacto sobre as taxas de hospitalização e os óbitos de crianças sofre diferenciações significativas, relacionadas às desigualdades existentes no desenvolvimento econômico do município e ou estado. As manifestações de gravidade da IRA, como causa de hospitalizações e/ou óbitos, são mais significativas nos municípios mais pobres. Nesse sentido, Caetano et. al (2002) destacam que dentre as causas para as hospitalizações por IRA a pneumonia se destaca como a principal.

Caetano et al. alertam ainda que as taxas de hospitalização por IRA e outras doenças infecciosas são desigualmente distribuídas nos diferentes segmentos sociais, afetando, sobretudo, crianças pertencentes às famílias de menor poder aquisitivo que, por ter menos acesso a serviços de saúde, retardam a procura por atendimento adequado, favorecendo, assim, o agravamento das doenças e os conseqüentes maiores riscos de hospitalização.

No Maranhão no período de 2008 a 2010[27], os dados registram tendência permanente de aumento da taxa de morbidade hospitalar de crianças e adolescentes. Sobretudo, do grupo etário de crianças de menores de um ano, de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos.

[26]A Vacina de Gripe só existia para idosos, foi existir para crianças recentemente

[27]Os dados de 2006 e 2007 não disponíveis para consulta.

Tabela 76 - Morbidade hospitalar do SUS/ grupo etário de menores de 1 ano, 1 a 4 e 5 a 9 anos Maranhão - 2008 a 2010

ANO	Nº DE CASOS
2008	57.414
2009	65.902
2010	73.546

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Tabela 77 - Morbidade hospitalar do SUS- Grupo etário de 10 a 14 e de 15 a 19 anos Maranhão - 2008 a 2010

ANO	**Nº DE CASOS**
2008	50.934
2009	54.566
2010	58.087

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Os municípios com maior incidência de morbidade hospitalar neste grupo etário de 10 a 19 anos, com registros de mais de 900 casos foram:

Tabela 78 - Municípios com maior incidência de morbidade hospitalar - Grupo etário de 10 a 19 anos - Maranhão – 2008 a 2010

2008	2009	2010
Açailândia (997)	Açailândia (1.008)	Açailândia (1.029)
Bacabal (1.491)	Bacabal (1.533)	Bacabal (1.310)
Caxias (1.576)	Caxias (1.768)	Carutapera (1.644)
Chapadinha (1.047)	Chapadinha (1.031)	Central do MA (1.171)
Gov. N. Freire ((1.004)	Imperatriz (2.426)	Cidelândia (1.007)
Imperatriz (2.727)	Pinheiro (1.335)	Gov. N. Freire ((1.108)
São Luis (9.288)	São Luis (9.471)	Imperatriz (2.648)
		Pinheiro (1.290)
		Santa Inês (1.015)
		São Luis (9.348)

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Destaca-se a maior incidência na cidade de São Luis, capital do estado. A dinâmica da incidência mostra dificuldade na redução do índice de morbidade hospitalar. Dentre os demais municípios destaca-se com maiores números de casos: Imperatriz, em segundo lugar, e Carutapera em terceiro lugar. Ao longo dos anos analisados, é verificada tendência de aumento progressivo da morbidade hospitalar.

Os municípios com maior incidência de morbidade hospitalar no grupo etário de menores de 1 na até 9 anos, com registros de mais de 900 casos foram:

Tabela 79 - Municípios com maior incidência de morbidade hospitalar- Grupo etário de menores de 1 ano até 9 anos - Maranhão - 2008 a 2010

2008	2009	2010
Açailândia (1.353)	Açailândia (1.547)	Açailândia (1.342)
Bacabal (1.966)	Bacabal (2.104)	Bacabal (1.945)
Brarra do Corda (1.114)	Barão do Grajaú (1.122)	Barão do Grajaú (1.198)
Caxias (1.914)	Carolina (2.004)	Carutapera (2.265)
Codó (1.042	Imperatriz (3.738)	Central do Ma (1.119)
Gov. N. Freire (1.170)	Gov. N. Freire (1.239)	Cidelândia (1.029)
Imperatriz (4.114)	São Luis (14.177)	Grajaú (1.127)
São Luis (12.811)	Timbiras (1.137)	Imperatriz (3.499)
		Gov. N. Freire (1.275)
		Pedreiras (1.133)
		Pinheiro (1.081)
		São Luis (14.727)
		Santa Inês (1.107)
		Timbiras (1.137)

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Analisando a morbidade hospitalar por causas externas nos dois grupos etários, confirma-se incidência ainda relevante no estado, com destaque para o grupo etário de 10 a 19 anos.

Tabela 80 - Morbidade hospitalar de crianças e adolescentes por causas externas Maranhão – 2006 a 2010

GRUPOS ETÁRIOS	ANO				
	2006	2007	2008	2009	2010
Menor de 1 ano até 9 anos	2.946	2.625	2.262	2.730	3.005
De 10 a 19 anos	3.252	3.024	NR	3.165	3.423

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A morbidade hospitalar de crianças e adolescentes por grupos de causas (CID 10), ocorreu no primeiro grupo (menores de 1 ano a 19 anos) com maior expressividade pelas causas algumas doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório. Morbidades estas que podem ser associadas às condições de vida da população, marcadas pela pobreza e exclusão social, expressões diretas da desigualdade social.

Chamamos atenção para a tendência de elevação da incidência da maioria das causas da morbidade hospitalar, ao longo dos anos, do grupo de menores de 1 ano até 9 anos. Foi registrada queda de incidência somente das internações por neoplasias.

Tabela 81 - Morbidade hospitalar de crianças, menores de 1 ano a 9 anos de idade, por grupos de causas (CID 10) - Maranhão – 2006 a 2010

GRUPO DE CAUSAS CID 10	ANO				
	2006	2007	2008	2009	2010
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	25.820	22.272	21.567	27.399	26.970
Neoplasias	1.146	969	732	834	647
Doenças do sangue/órgãos hemat. e transt. Imunutários	278	272	290	347	552
Doenças endócrinas	1.397	903	938	920	905
Transtornos mentais e comportamentais	5	8	2	3	5
Doenças do sistema nervoso	648	631	430	589	735
Doenças do aparelho circulatório	121	109	243	321	412
Doenças do aparelho respiratório	22.233	24.557	19.855	25.205	26.309
Doenças do Aparelho digestivo	4.026	3.190	2.878	3.223	3.534
Doenças do aparelho geniturinário	1.183	1.990	2.038	2.443	2.722
Gravidez	2	NR	4	1	2
Algumas afecções originadas no período perinatal	3.673	3.766	3.382	3.828	4.469

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A morbidade hospitalar do grupo de 10 a 19 anos mostrou tendência diferenciada do primeiro grupo. Neste a causa com maior incidência é a internação por motivo de gravidez. A gravidez não configura como doença, mas acarreta implicações na saúde das adolescentes e dos seus filhos, por isso mostra-se como fator que merece vigilância e ações específicas de acompanhamento deste grupo.

Tabela 82 - Morbidade hospitalar de adolescentes, por grupos de causas (CID 10) Maranhão - 2006 a 2010

GRUPO DE CAUSAS CID 10	ANO				
	2006	2007	2008	2009	2010
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6.454	6.373	5.946	6.665	7.959
Neoplasias	1.272	1.129	771	772	676
Doenças do sangue/órgãos hemat. e transt. Imunutários	254	249	184	257	364
Doenças endócrinas	273	273	217	255	295
Transtornos mentais e comportamentais	300	233	217	145	189
Doenças do sistema nervoso	288	327	210	335	351
Doenças do aparelho circulatório	431	404	474	521	673
Doenças do aparelho respiratório	4.862	4.493	3.460	5.160	6.270
Doenças do Aparelho digestivo	2.606	2.595	2.509	2.847	3.307
Gravidez	32.085	31.098	29.731	29.030	28.581
Algumas afecções originadas no período perinatal	46	59	64	113	105

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Merece atenção a causa algumas afecções originadas no período perinatal. Esta causa que apesar de mostrar inicialmente, uma incidência baixa, tem demonstrado tendência de subida. Em 2009 e 2010 esta incidência cresceu mais de 100% em relação a 2006.

É importante observar que as causas algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do sangue/órgãos hematológicos e transtornos imunitários, doenças endócrinas, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho digestivo tem mantido tendência de crescimento de casos.

3.1.9 Crianças e adolescentes com AIDS

De acordo com o último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2010/2011), desde o início da epidemia da AIDS no Brasil (1980), já foram notificados 656.701 casos até junho de 2012. Observando-se a incidência da epidemia no Brasil no período de 2006 a 2010 percebe-se a queda progressiva da taxa de incidência de casos. Esta foi no período de: 13,1; 12,0; 11,7 e 10,9. As maiores taxas do Brasil estão nas regiões Sudeste (1º lugar), Sul (2º lugar), Centro-Oeste (3º lugar), Nordeste (4º lugar) e Norte (5º lugar).

O Maranhão, manteve também tendência de queda de taxa de incidência de casos, atingindo, no período, as taxas de 7,3; 5,5; 5,8 e 5,0. Dentro deste quadro epidemiológico, a incidência de casos de AIDS, de adolescentes e jovens de 13 a 24 anos, foi 89 casos em 2006, 71 casos em 2007; 81 casos em 2008; 101 casos em 2009 e 37 casos em 2010. Observa-se tendência de queda em 2007 e 2008, com nova elevação em 2009 e queda mais significativa em 2010.

Segundo registrado no MS (20010/2011) os óbitos de adolescentes e jovens por AIDS foi: 16 em 2006, 17 em 2007, 18 em 2008 e 27 em 2009. O ano de 2010 estava indisponível. Observa-se a incidência crescente, com maior destaque para 2009. Nesse mesmo período também foram notificados casos de óbitos por AIDS em menores de 1 ano, quais foram: 12 em 2206, 14 em 2007, 23 em 2008, 26 em 2009 e 2 em 2010.Mostrando assim tendência de elevação de registros de óbitos de 2006 a 2009 e queda abrupta em 2010.

4 COBERTURA DOS PROGRAMAS/SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA

A Saúde da Família constitui-se como estratégia importante da Atenção Primária à Saúde (APS). Caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema hierarquizado, regionalizado de saúde e é proposto pelo MS como importante estratégia de reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS.

Através da Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, Republicada em 04 de Março de 2008, foi instituída o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), vinculado à Saúde da Família, com o propósito de dar maior apoio ao programa. Por essa razão o NASF deve ser constituído por equipes inter e multidisciplinares, de modo a poder atuar em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família.

O NASF está estruturado em duas unidades: o NASF 1 e o NASF 2. O NASF 1, deve ter equipe constituída por até cinco profissionais e ser vinculado a 08 a 20 Equipes Saúde da Família. NASF 2 deve ser composto por até três profissionais de nível superior, com profissões não coincidentes, vinculado a no mínimo 03 Equipes Saúde da Família.

Quadro 02 - Profissionais que devem compor as equipe do NASF

NASF 1	NASF 2
Psicólogo; Assistente Social; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Profissional da Educação Física; Nutricionista; Terapeuta Ocupacional; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Médico Acupunturista; Médico Pediatra; e Médico Psiquiatra	Assistente Social; Profissional de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional

Fonte: DAB/SAS/MS

O NASF está dividido em nove áreas estratégicas sendo elas: atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança/ do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica.

No Maranhão temos uma cobertura de mais de 90% do PACS, entretanto, comparando com o ano de 2008 tivemos queda na cobertura. Cresceu o número de ACS e duplicou a transferência de recurso para execução do programa. Somente dois município do estado, não tem a cobertura do PACS.

O PSF tem uma cobertura de mais de 80 % da população, com expansão progressiva da equipe, com ampliação de recursos, em todo o período analisado. O número de municípios atendidos tem sido mais de 90%, com declínio em 2010.

Quanto ao NASF 1 e NASF 2, obtivemos informações somente nos anos de 2009 e 2010. O NASF 1 tem maior cobertura municipal que o NASF 1.

Tabela 83 - Situação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - Maranhão - 2006 a 2010

INDICADORES	ANO				
	2006	2007	2008	2009	2010
Percentual de cobertura PACS	93,22	91,22	94,52	90,16	91,56
Número de ACS	14.363	14.033	15.079	14.790	15.360
Valores transf. Fundo a Fundo	61.570.000	83.168.104	107.806.195	120.551.732	136.331.874
Nº de municípios atendidos pelo PACS	215	217	216	216	215
Taxa de cobertura populacional pelas equipes do PSF	75,7	76,17	78,11	78,85	81,8
Número de Equipes de PSF	1.592	1.619	1.725	1.751	1.828
Valores transf. Fundo a Fundo	140.984.929	146.785.600	158.697.900	185.684.400	192.220.800
Nº de municípios atendidos pelo PSF	216	214	215	216	210
NASF 1	SI	SI	SI	40	67
NASF 2	SI	SI	SI	1	5

Fonte: DAB/SAS/MS

Os dados indicam elevada cobertura das equipes do PACS. Entretanto, com registro de queda em 2007, nova elevação em 2008 e nova queda em 2009, com sutil elevação em 2010. O número de ACS tem demonstrado ligeira tendência de elevação e significativa transferência de recursos. Quanto ao número de municípios atendidos tivemos universalização em 2007 seguida de ligeira queda nos anos seguintes.

A cobertura das equipes de PSF é um pouco mais baixa que o do ACS, mas mantendo tendência de crescimento. O número de equipes do PSF é bem menos expressiva que a de ACS, com tendência sutil de crescimento e em 2010 somente com 210 municípios com este atendimento.Entretanto, o repasse de recursos foi superior ao do PACS.

5 PROGRAMAS/SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Para atendimento/acompanhamento de crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas o Governo Federal, através do Ministério da Saúde, criou o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS). Este é um serviço de saúde do SUS, destinado ao atendimento e tratamento

para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (MS, 2010).

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

Os CAPS devem contar com espaço próprio e adequadamente preparado para atender à sua demanda específica, sendo capazes de oferecer um ambiente continente e estruturado com, no mínimo, os seguintes recursos físicos: conSultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias); salas para atividades grupais; espaço de convivência; oficinas; refeitório (o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada paciente na unidade); sanitários; área externa para oficinas, recreação e esportes.

Quadro 03 - Tipos de CAPS, finalidade e critérios de funcionamento

TIPOS DE CAPS	FINALIDADE	CRITÉRIO DE FUNCIONAMENTO
CAPS I	Oferecer atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.	municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes Funciona das 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira
CAPS II	Oferecer atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.	municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes Funciona das 8 às 18 horas , de segunda a sexta-feira. Pode ter um terceiro período, funcionando até as 21 horas.
CAPS III	Oferecer atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.	municípios com população acima de 200.000 habitantes Funciona 24 horas, diariamente, também nos feriados e fins de semana.
CAPS i	Atendimento diário de crianças e adolescentes, com transtornos mentais.	municípios com população acima de 200.000 habitantes Funciona das 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira. Pode ter um terceiro período, funcionando até as 21 horas.
CAPS ad	Atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação.	municípios com população acima de 100.000 habitantes Funciona das 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira. Pode ter um terceiro período, funcionando até as 21 horas.

Fonte: Sala de Situação/MS

A criação de CAPS no Maranhão foi registrado no ano de 2008, inicialmente com 54 unidades, com predominância dos CAPS I, seguido do CAPS II, os demais foram criados com menor expressividade. Em 2009 foi mantido o número de CAPS I, II e III e foi criada mais uma unidade de CAPS i e duas de CAPS ad. Em 2010 foi criada mais uma unidade de CAPS I e mais uma de CAPS ad., totalizando ao final do ano de 2010 170 Unidades no Maranhão. Contudo, é importante destacar que a unidade especializada para o atendimento de usuários de substâncias psicoativas ainda é muito abaixo da demanda dos municípios maranhenses. Situação esta alertada pelos órgãos de defesa de direitos, de responsabilização e pelos profissionais da rede de atendimento.

Tabela 84 - Número de CAPS, por especialidade no Maranhão – 2008 a 2010

ANO	CAPS POR ESPECIALIDADES					TOTAL
	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS i	CAPS ad	
2008	35	13	1	2	3	**54**
2009	35	13	1	3	5	**57**
2010	36	13	1	3	6	**59**
TOTAL	**106**	**39**	**3**	**8**	**14**	**170**

Fonte: DAPE/SAS/MS – Sala de Apoio à Gestão Estratégica

A cobertura populacional dos CAPS, de forma geral foi de 0,59% em 2008, 0,63% em 2009 e 0,65% em 2010, implantados em 49 dos 217 municípios do Maranhão nos município, correspondendo a 23% de municípios com algum tipo de CAPS. Destaca-se que a implantação dos CAPS está sendo lenta: começaram a ser implantados em 2008, totalizando 48, em 2009 não ocorreu nenhuma implantação e em 2010, ocorreu apenas uma nova implantação.

Observando a distribuição dos 170 CAPS no território maranhense, percebe-se a predominância do CPS I (62%) e II (22,94%), que é voltado para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes. O CAPS III que é voltado para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes está disponibilizado de forma insuficiente, pois existem somente 3 para atender a demanda do Estado. O CAPS i, responsável pelo atendimento diário de crianças e adolescentes com transtornos mentais, também está com baixa oferta, visto que conforme indicadores epidemiológicos disponíveis na página X,existe demanda de atendimento em saúde mental para crianças e adolescentes no Maranhão. O CAPS ad, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas, com leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação, tem apenas 14 unidades para atendimento da demanda dos 217 municípios maranhenses.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta quinta edição do Observatório Criança vê-se retratada, com nitidez a melhoria nos indicadores que expressam a situação de violação dos direitos de saúde de crianças e adolescentes no estado do Maranhão. Entretanto, persistem indicadores que despertam preocupação e podem estar sinalizando a precária garantia da prioridade absoluta nas políticas públicas para crianças e adolescentes.

Para finalizar destacamos os principais achados possibilitados pela análise dos indicadores de saúde de crianças e adolescentes:

- O Maranhão ainda é o terceiro estado da federação com maior taxa de óbitos infantis. Em 2006 foram 2.240 óbitos e em 2010 2.242, o que mostra dificuldade na redução dos casos, no período;
- Os municípios com maiores incidências de óbitos infantis são: São Luis, Imperatriz, Carutapera, Caxias e Timbiras;
- Dentre os menores de 1 ano os dados mostram que as crianças morreram em maior número, nos primeiros sete dias de vida, ou seja, no denominado período neonatal precoce. Entretanto, os óbitos infantis a partir dos 28 dias de vida também são relevantes;
- Nos demais grupos etários infantis os grupos mais atingidos foram: as crianças de 1 ano e de 2 a 3 anos;
- O grupo dos menores de 1 ano, são mais atingidos pela mortalidade por causas mal definidas. Mas é indicado que o óbito ocorreu por afecções originadas no período perinatal;
- As crianças entre 1 a 4 anos de idade morreram em maior proporção por doenças infecto-contagiosas e parasitárias (29,41%, em 2006 e 18,26%, em 2010), por doenças do aparelho respiratório (17,13%, em 2006 e 23,52%, em 2010) e causas externas (19,43%, em 2006 e 20,74%, em 2010);
- As crianças entre 5 a 9 anos de idade morreram, em maior proporção, por causas externas (41,35%, em 2006 e 39,55%, em 2010);
- As crianças e adolescentes de 10 a 14 anos foram a óbito, em maior proporção, por causas externas (47,93%, em 2006 e 50%, em 2010);
- O óbito de adolescentes ocupa o quarto lugar no rankimg nacional, com maior incidência em adolescentes de 15 a 19 anos;
- Considerando o recorte de óbitos por ocorrência a situação encontrada torna-se mais preocupante: os adolescentes estão quase três vezes mais vulneráveis e crescem progressivamente os casos;
- É na adolescência que a maior parte dos óbitos são determinados por causas externas, com maior incidência no grupo de 15 a 19 anos de

idade. Estes foram: 66,88%, em 2006 e 72,04%, em 2010;

- A morte no período gestacional, no parto, abortamento ou puerpério, das mulheres entre 10 a 49 anos foi de 9,21%, em 2006 e 7,89%, em 2010. Das adolescentes 51,29% foram a óbito por complicações na gravidez e puerpério e 48,70% por complicações obstétricas;
- Sobre a taxa de cobertura do pré-natal, foi encontrado no período pesquisado: redução do grupo sem nenhuma consulta pré-natal e das que fizeram somente de uma a três consultas. A taxa de realização de 4 a 6 consultas se manteve oscilante e as que fizeram 7 consultas foi de 23%, em 2006 e 26%, em 2010;
- Foi confirmado a predominante e crescente práticas de partos cesáreos (em 2006 eram 27,53% e em 2010 atingiu a taxa de 33,89%);

Comparando esses reSultados com anos anteriores, os registros indicam melhoria nos indicadores da situação de saúde de crianças e adolescentes em todo o território maranhense. Entretanto, a natureza da pesquisa nos impõe limite no sentido de mensurar os avanços substantivos e dar melhores elementos para compreender a existência de descompasso entre demanda da população infanto-juvenil e oferta da rede de serviços.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS/DST.** Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Ano VIII, Nº 1, 2010/2011.

BRASIL. **SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE** – SIM, 2013.

DUARTE, Marianne Rocha; SILVA, Ana Clara Lucena, VIANA, Lívia Maria Melo. **ANÁLISE CRÍTICA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UM MUNICÍPIO MARANHENSE SEGUNDO INDICADORES DO SISPRENATAL.** Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal. Fortaleza, Cerá, Brasil, de 24 a 27 de junho de 2012.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da; SZWARCWALD, Célia Landmann; LEAL, Maria do Carmo. **EXPERIÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E RESuITADOS PERINATAIS ENTRE PUÉRPERAS DE BAIXA RENDA.** Cad. Saúde Pública vol.18 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2002.

IBGE. **EVOLUÇÃO E PERSPECTIVAS DA MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL** /Departamento da População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro : IBGE, 1999

LAURENTI, Ruy; BUCHALLA, Cassia Maria and COSTA JR., Moacyr Lobo. **ESTUDO DA MORBIDADE E DA MORTALIDADE PERINATAL EM MATERNIDADES.** I-DESCRIÇÃO DO PROJETO E RESuITADOS GERAIS. Rev. Saúde Pública [online]. 1984, vol.18, n.6, pp. 436-447. ISSN 0034-8910.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et. all. **EPIDEMIOLOGIA DAS CAUSAS EXTERNAS NO BRASIL: MORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS NO PERÍODO de 2000 a 2009.**Secretaria de Vigilância em Saúde/MS.p. 227-249.

MALTA, Deborah Carvalho et.all. **Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 16(4):233-244, out-dez, 2007.

PERFIL DO MARANHÃO 2006/2007 / Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos. V.1(2008) – São Luís: IMESC, 2008

RAFAEL, Roberio Antonio Alencar; RIBEIRO, Valdinar Sousa, CAVALCANTE, Milady Cutrim Vieira; SANTOS, Alcione Miranda dos; SIMÕES, Vanda Maria Ferreira . **RELACIONAMENTO PROBABILÍSTICO: RECUPERAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE ÓBITOS INFANTIS E NATIMORTOS EM LOCALIDADE NO MARANHÃO, Brasil.** IN: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(7):1371-1379, jul, 2011.

SANTO, Augusto Hasiak. CAUSAS MAL DEFINIDAS DE MORTE E ÓBITOS SEM ASSISTÊNCIA. IN: Rev Assoc Med Bras 2008; 54(1): 23-8.

observatório criança

violência



CAPÍTULO IV- INDICADORES DE PRÁTICA DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: da denúncia à (des)proteção

Nádia Lígia Guterres dos Santos Rezende[28]
Nelma Pereira da Silva[29]

INTRODUÇÃO

O presente artigo diz respeito ao monitoramento dos indicadores de violência praticada contra crianças e adolescentes no Estado do Maranhão, no período de 2006 a 2010.

Para este fim, foram especificados pelo Observatório Criança os seguintes indicadores:

1. Violência contra crianças e adolescentes (intra e extrafamiliar) nos seguintes registros:

a. Número de violência física
b. Número de violência psicológica
c. Número de violência sexual (abuso, exploração, tráfico, etc.)
d. Número de casos de negligência
e. Violência fatal (morte)

2. Métodos utilizados em casos de violência física

a. Mordida/beliscão/sacudidas/empurrão
b. Tapa/pontapé/soco
c. Imobilização
d. Sufocação/estrangulamento
e. Afogamento
f. Envenenamento
g. Imersão em líquido fervente
h. Queimadura, etc.

3. Consequências da violência física

a. Contusão/hematoma
b. Luxação/inflamação/hemorragia do globo ocular
c. Arranhão/laceração
d. Lesão da genitália e ânus
e. Fratura fechada/fratura exposta

[28]Psicóloga, Mestre em Saúde e Ambiente.
[29]Psicóloga, Mestranda em Psicologia.
Os dados usados neste artigo foram coletados por Jennifer Martins Almeida, acadêmia de Direito da UFMA.

f. Ferida infectada
g. Gravidez
h. DST's
i. Esterilidade
j. Amputação
k. Marcas/cicatrizes
l. Depressão e outros problemas psicológicos
m. Óbitos

Dentre estes indicadores apenas alguns puderam ser monitorados. Isto porque as fontes de dados não puderam disponibilizá-los.

Primeiramente descartou-se os Conselhos Tutelares em razão da inexistência de estatísticas produzidas por estes, haja vista a falta de estrutura desses órgãos para tal fim, e da impossibilidade de se fazer um levantamento empírico junto aos mesmos, desde o início dos trabalhos para a fase atual desta pesquisa.

Segundo, não obtivemos o retorno esperado por parte da Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA), do Centro de Perícias Técnicas para Crianças e Adolescentes (CPTCA) e pela Vara de Crimes contra crianças e adolescentes.

Na DPCA os dados estão inacessíveis. Segundo relatou a Delegada Titular a pessoa que antes era responsável por esta atividade foi transferida para outro órgão e não ficou ninguém para dar continuidade. Em face disso, buscou-se, então, a Secretaria de Estado de Segurança Pública, entretanto mais uma vez não se obteve os dados. O técnico responsável pelo setor de estatística informou que esse órgão não possui uma sistematização dos dados referentes aos casos de violência contra crianças e adolescentes. Esclareceu ainda, que o Sistema de Informações usado pela Secretaria e CIOPS não emite um relatório filtrado por faixa etária da vítima, desta forma, seria necessária a consulta individual a todos os registros dos casos atendidos, além disso, os dados que lá constam não detalham os casos, no máximo, as informações poderiam ser obtidas nas consultas aos Boletins de Ocorrência de cada caso, o que tornaria bastante morosa a coleta dos mesmos.

No CPTCA os dados foram disponibilizados, porém de forma parcial. O Centro também não possui pessoal e infraestrutura para a produção de estatísticas, desta forma os próprios peritos tem feito levantamento de alguns dados para monitoramento e sistematização de sua práxis. Desta forma os dados coletados permitiram uma análise bem restrita dos indicadores pretendidos.

Na 9ª Vara de Crimes contra Crianças e Adolescentes os dados coletados também foram parciais. A coleta se deu de forma empírica, de dados primários, por nossa equipe de campo, em face da assistematicidade das estatísticas. Existe um banco de dados, mas este não permite a produção de relatório estratificados dos

indicadores da pesquisa. Tal fato impediu que se extraíssem informações sobre a tipificação, bem como sobre a situação da sentença (se condenatória ou absolvitória).

Terceiro, com relação às notificações do disque denúncia nacional (Disque 100) optou-se por não fazer o levantamento empírico devido à recente pesquisa da psicóloga Nadia Guterres que utilizou essa fonte para fins de elaboração de sua dissertação de mestrado e esta ter concordado em apresentar seus reSultados nesta publicação, o que permitiu uma amplitude maior dos indicadores pretendidos, mas mesmo assim ainda foram insuficientes do ponto de vista dos métodos de violência empregados pelos agentes agressores.

Diante das dificuldades encontradas perante as fontes até então estudadas pelo Observatório Criança, particularmente as dos órgãos de defesa e responsabilização, buscou-se então os dados já publicados pelo Ministério do Desenvolvimento Social do Censo SUAS dos atendimentos feitos pelos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), no que tange à violência contra crianças e adolescentes. Mas o reSultado também não foi satisfatório, vez que conseguimos extrair apenas algumas informações relativas ao ano de 2010, ficando descobertos os anos anteriores, assim como os indicadores das conseqüências da violência para as vítimas.

Diante do exposto, os dados coletados, sistematizados e analisados estão apresentados por fontes, dada a especificidade de cada uma, na seguinte ordem:

Primeiro, o Disque 100 por se tratar de uma central de recebimento de denúncias do Brasil inteiro, sediada em Brasília e gerenciada pela Secretaria Nacional de Direitos Humanos. As denúncias recebidas nessa central são encaminhadas ao Estado de origem para as devidas apurações. No Maranhão o órgão que atualmente recebe essas denúncias é o Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude do Ministério Público que faz a retransmissão da mesma às Promotorias de cada município. Chegando nessas promotorias o caso deve ser investigado e se confirmado é apresentada a denúncia à justiça.

Em seguida os dados dos órgãos de defesa e responsabilização. É neste âmbito que qualquer denúncia pode assumir status de investigação, inclusive dos registrados no disque 100.

Por último, os dados da rede de atendimento que podem ou não está vinculados com os casos tanto do disque 100 quanto dos órgãos de defesa e responsabilização. O atendimento especializado pode prescindir ou não de uma situação já tramitada na justiça, ou ser encaminhada a notícia crime à justiça a partir da intervenção técnica frente à situação de violência.

2 DISQUE 100 – A QUEBRA DO SILÊNCIO

No cenário de violação de direitos de crianças e adolescentes, o Maranhão de acordo com os dados notificados no Dique Denúncia Nacional, se destaca pelos piores indicadores. O estado ocupou, até 2007, o segundo lugar no ranking nacional de denúncias de violência contra crianças e adolescentes (VCCA) feitas ao disque 100 e a partir de 2008 passou a ocupar o terceiro lugar.

O Maranhão tem um longo histórico de mobilização social para enfrentamento desta grave situação. A sociedade civil, desde 1992, encampou a defesa dos direitos de crianças e adolescentes como missão, realizando campanhas para sensibilizar e conscientizar a população de que a violência contra crianças e adolescentes é uma violação dos direitos humanos; pressionando e cobrando do poder público a elaboração de políticas públicas de enfrentamento ao fenômeno; e estimulando que a sociedade rompa o silêncio em torno da questão, denunciando os casos ocorridos.

2.1 As denúncias

Tabela 85 - Total de denúncias do Maranhão de 2003 a 2010

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL
209	137	410	946	1.414	1.585	1.356	1.549	7.606

Fonte: Disque Denúncia Nacional/SDH/REZENDE (2011)

Tabela 86 - Total de casos de VCCA no Maranhão, por ano

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL
41	10	535	1.589	2.866	3.416	2.475	2.019	12.951

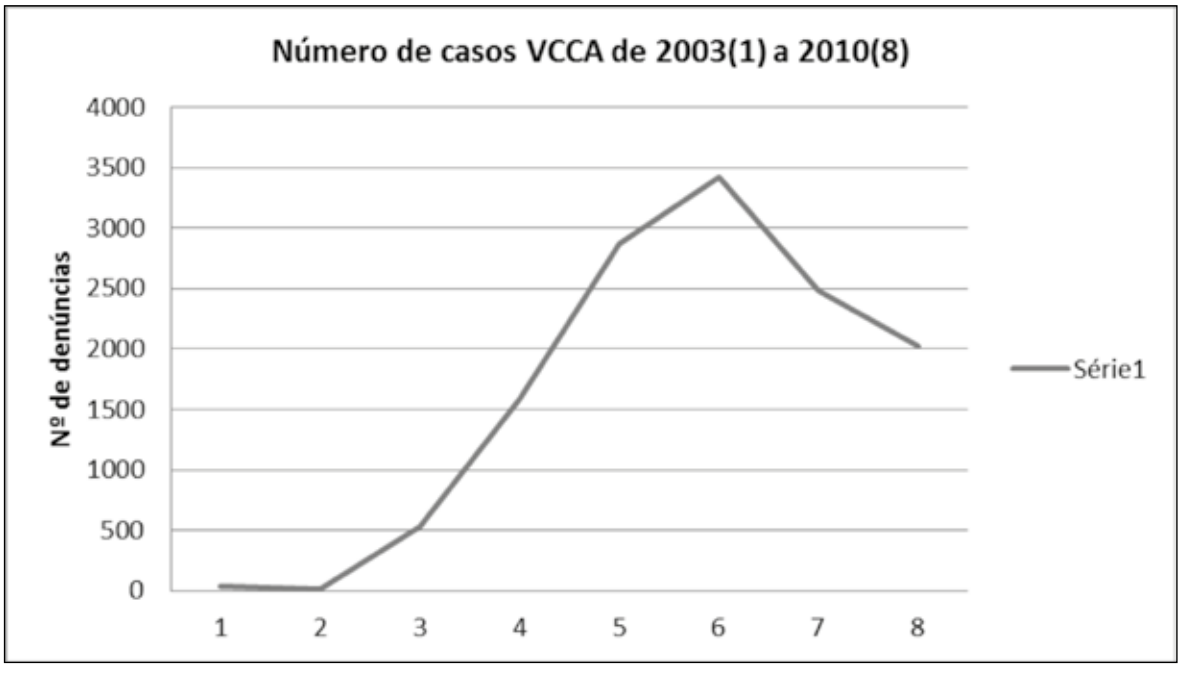
Fonte: Disque Denúncia Nacional/SDH/REZENDE (2011)

Foram analisadas 7.606 denúncias de violência contra crianças e adolescentes, que correspondem a 12.951 registros de tipos de violências contra crianças e adolescentes no Maranhão, no período de maio de 2003[30] a dezembro de 2010. Em uma única denúncia pode-se ter registrado mais de um tipo de violência sofrida por uma ou mais vítimas, por um ou mais suspeitos. Portanto, há que se observar que o número de denúncias é diferente do total de registros dos tipos de violência.

Observa-se que, ao longo dos anos, houve um aumento gradativo do número de denúncias, tanto no cenário nacional quanto no estadual, atingindo o ápice no sexto ano da pesquisa, 2008. Provavelmente, isto se deve à mudança da consciência da população, que vem, paulatinamente, adquirindo mais informações sobre a problemática e se motivando a denunciar, tendo garantido o seu anonimato.

[30]Este período é superior ao aqui definido na pesquisa do Observatório na atualidade. Porém por se tratar de um tempo maior só vem a enriquecer a análise que ora se tem feito do sistema de notificação para a nossa sociedade.

Gráfico 02- Número de casos VCCA de 2003(1) a 2010(8)



Fonte: Disque Denúncia Nacional/SDH/REZENDE (2011)

Neste sentido, foi notável o trabalho de organizações sociais no cenário nacional e estadual, que, a exemplo do Projeto "Rompendo o Silêncio", se organizaram em rede com o objetivo de sensibilizar e articular a sociedade para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes incentivando as denúncias. Além disso, o poder público passou a pautar a problemática na sua agenda política e elaborar planos e implementar serviços e políticas públicas para enfrentar a violência contra crianças e adolescentes, a exemplo dos Planos Nacional, Estadual e Municipais de Enfrentamento à Violência Sexual contra crianças e adolescentes e do pioneiro Complexo de Proteção aos Direitos de Crianças e Adolescentes no Maranhão – espaço interinstitucional de responsabilização, no qual funcionam a Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente, a Promotoria de Crimes contra Crianças e Adolescentes, a Vara Especial e o Centro de Perícias Técnicas da Criança e do Adolescente.

Também é necessário considerar o crescimento da visibilidade do tema da violência contra crianças e adolescentes nos meios de comunicação. Outro fator importante foram as mudanças realizadas no serviço do Disque Denúncia que, a partir de 2006, mudou o seu número telefônico de 0800 990500 para 100 e estendeu seu funcionamento para os finais de semana e feriado. Tais alterações facilitaram a memorização, disseminação e acesso ao canal de denúncias na sociedade.

2.2 Regionalização

Os dados a seguir estão demonstrados de acordo com a divisão regional utilizada pelo Governo de Jackson Lago e mantida no atual Governo do Estado do Maranhão, consistindo em 32 regiões político/administrativas, apresentados enquanto dados absolutos e percentuais por 100 mil/habitantes. Ressalta-se que essa regionalização não é ainda conhecida suficientemente no Estado, principalmente entre a população de modo geral, porém, para efeito da demonstração dos índices de violência praticada contra crianças e adolescentes ela se tornou bem mais coerente por dimensionar melhor a realidade dos municípios por regiões menores e com características mais similares.

Tabela 87 - Ranking das regionais por número de casos de violência

POSIÇÃO	REGIONAL	TOTAL
1º	3 – **Ilha do Maranhão ou Grande São Luís** (Paço do Lumiar, Raposa, São José de Ribamar e São Luís).	6.145
2º	23 – **Tocantins** (Amarante do Maranhão, Buritirana, Davinópolis, Governador Edison Lobão, Imperatriz, João Lisboa, Montes Altos, Ribamar Fiquene e Senador La Rocque).	1.090
3º	24 – **Carajás** (Açailândia, Bom Jesus das Selvas, Buriticupu, Cidelândia, Itinga do Maranhão, São Francisco do Brejão, São Pedro da Água Branca e Vila Nova dos Martírios).	672
4º	21 – **Pindaré** (Alto Alegre do Pindaré, Bela Vista do Maranhão, Bom Jardim, Igarapé do Meio, Monção, Pindaré Mirim, Pio XII, Santa Inês, Santa Luzia, Satubinha, São João do Carú e Tufilândia).	544
5º	19 – **Médio Parnaíba** (Matões, Parnarama e Timon).	443
6º	25 – **Cocais** (Alto Alegre do Maranhão, Codó, Coroatá, Peritoró e Timbiras).	318
7º	32 – **Timbiras** (Aldeias Altas, Caxias, Coelho Neto, Duque Bacelar e São João do Sóter).	303
8º	17 – **Mearim** (Altamira do Maranhão, Bacabal, Bom Lugar, Brejo de Areia, Conceição do Lago-Açu, Lago Verde, Olho d'Água das Cunhãs, São Luís Gonzaga do Maranhão, Vitorino Freire).	288
9º	26 – **Eixos Rodoferroviários** (Arari, Cantanhede, Matões do Norte, Miranda do Norte, Pirapemas, São Mateus do Maranhão e Vitória do Mearim).	269
10º	10 – **Baixo Itapecuru** (Bacurituba, Cajapió, Palmeirândia, São Bento, São João Batista e São Vicente Férrer).	234
11º	20 – **Médio Pericumã** (Alcântara, Bequimão, Peri-Mirim, Pinheiro, Pedro do Rosário, Presidente Sarney, Santa Helena, Turiaçu e Turilândia).	224
12º	11 – **Baixo Munim** (Axixá, Bacabeira, Cachoeira Grande, Icatu, Morros, Presidente Juscelino e Rosário).	198
13º	18 – **Médio Mearim** (Bernado do Mearim, Esperantinópolis, Igarapé Grande, Lima Campos, Pedreiras, Poção de Pedras, São Raimundo do Doca Bezerra, São Roberto e Trizidela do Vale).	180

Tabela 87 - Ranking das regionais por número de casos de violência (Cont.)

POSIÇÃO	REGIONAL	TOTAL
14º	07 – **Alto Munim** (Afonso Cunha, Anapurus, Belágua, Buriti, Chapadinha, Mata Roma, São Benedito do Rio Preto e Urbano Santos).	163
15º	04 – **Pré Amazônia** (Governador Eugênio Barros, Governador Luís Rocha, Graça Aranha, Presidente Dutra, Santa Filomena do Maranhão, São Domingos do Maranhão, Senador Alexandre Costa e Tuntum).	162
16º	31 – **Lençóis Maranhenses** (Barreirinhas, Humberto de Campos, Paulino Neves, Primeira Cruz, Santo Amaro do Maranhão e Tutóia).	162
17º	14 – **Flores** (Capinzal do Norte, Dom Pedro, Gonçalves Dias, Governador Archer, Joselândia, Santo Antônio dos Lopes, São José dos Basílios).	158
18º	13 – **Delta do Parnaíba** (Araioses, Brejo, Magalhães de Almeida, Milagres do Maranhão, Santa Quitéria do Maranhão, Santana do Maranhão, São Bernardo e Água Doce do Maranhão).	145
19º	02 – **Chapadas das Mesas** (Campestre do Maranhão, Carolina, Estreito, Feira Nova do Maranhão, Lajeado Novo, Porto Franco, São João do Paraíso, São Pedro dos Crentes).	138
20º	16 – **Litoral Ocidental** (Apicum-Açu, Bacuri, Cedral, Central do Maranhão, Cururupu, Guimarães, Mirinzal, Porto Rico do Maranhão e Serrano do Maranhão).	131
21º	22 – **Sertão Maranhense** (Barão de Grajaú, Lagoa do Mato, Nova Iorque, Paraibano, Passagem Franca, Pastos Bons, Sucupira do Riachão, São Francisco do Maranhão e São João dos Patos).	111
22º	27 – **Gerais de Balsas** (Alto Parnaíba, Balsas, Fortaleza dos Nogueiras, Nova Colinas, Riachão e Tasso Fragoso).	105
23º	30 – **Lagos** (Cajari, Matinha, Olinda Nova do Maranhão, Penalva e Viana).	1053
24º	05 – **Serras** (Arame, Formosa da Serra Negra, Grajaú, Itaipava do Grajaú e Sítio Novo).	104
25º	01 – **Baixada Maranhense** (Bacurituba, Cajapió, Palmeirândia, São Bento, São João Batista e São Vicente Ferrer).	90
26º	08 – **Alto Turi** (Araguanã, Governador Newton Belo, Nova Olinda do Maranhão, Presidente Médici, Santa Luzia do Paruá e Zé Doca).	88
27º	29 – **Imigrantes** (Lago da Pedra, Lago do Junco, Lago dos Rodrigues, Lagoa Grande do Maranhão, Marajá do Sena e Paulo Ramos).	86
28º	6 – Alpercatas (Buriti Bravo, Colinas, Fortuna, Jatobá, Mirador e Sucupira do Norte).	83
29º	28 – **Guajajaras** (Barra do Corda, Fernando Falcão e Jenipapo dos Vieiras).	72
30º	12 – **Baixo Turi** (Boa Vista do Gurupi, Centro Novo do Maranhão, Centro do Guilherme, Governador Nunes Freire, Junco do Maranhão, Maracaçumé, Maranhãozinho).	68
31º	15 – **Gurupi** (Amapá do Maranhão, Carutapera, Cândido Mendes, Godofredo Viana e Luís Domingues).	49
32º	9 – **Baixo Balsas** (Benedito Leite, Loreto, Sambaíba, São Domingos do Azeitão, São Félix de Balsas, São Raimundo das Mangabeiras).	23

Fonte: Disque Denúncia Nacional/SDH/REZENDE (2011)

Tabela 88 - Ranking das regionais por índice de casos de violência/100.000 habitantes

POSIÇÃO	REGIONAL	TOTAL
1º	3 – Ilha do Maranhão ou Grande São Luís	470,51
2º	23 – Tocantins	284,02
3º	24 – Carajás	248,89
4º	19 – Médio Parnaíba	200,50
5º	14 – Flores	160,76
6º	26 – Eixos Rodoferroviários	153,92
7º	11– Baixo Munim	153,60
8º	21– Pindaré	152,38
9º	18 – Médio Mearim	131,29
10º	25 – Cocais	125,88
11º	17 – Mearim	122,19
12º	10 – Baixo Itapecuru	121,62
13º	32 – Timbiras	119,43
14º	2 – Chapadas das Mesas	110,50
15º	16 – Litoral Ocidental	104,15
16º	4 – Pré Amazônia	98,55
17º	31 – Lençóis Maranhenses	91,98
18º	7 – Alto Munim	88,48
19º	22 – Sertão Maranhense	84,85
20º	29 – Imigrantes	83,24
21º	20 – Médio Pericumã	82,99
22º	13 – Delta do Parnaíba	80,30
23º	1– Baixada Maranhense	77,42
24º	30 – Lagos	76,64
25º	15 – Gurupi	76,45
26º	27 – Gerais de Balsas	75,62
27º	5 – Serras	72,97
28º	6 – Alpercatas	71,21
29º	8 – Alto Turi	70,86
30º	12 – Baixo Turi	67,51
31º	28 – Guajajaras	67,12
32º	9 – Baixo Balsas	44,67
	MÉDIA DAS REGIÕES	124,07
	ÍNDICE DO ESTADO	197,13

Fonte: REZENDE (2011)

O ranking das dez regiões com maiores índices de casos denunciados de violência contra crianças e adolescentes por cem mil habitantes é composto

por: Ilha do Maranhão, Tocantins, Carajás, Médio Parnaíba, Flores, Eixos Rodoferroviários[31], Baixo Munim, Pindaré, Médio Mearim e Cocais. O índice do estado é 197,13 ocorrências de violência para cada grupo de 100.000 habitantes, ou seja, a cada 500 pessoas aproximadamente, uma ocorrência de violência é denunciada. A média dos índices das regiões é 124,07, tendo índices acima disto, as regiões ocupantes dos dez primeiros lugares no ranking.

Já ao analisarmos os números absolutos, as dez regiões com maiores quantitativos de casos denunciados são: Ilha do Maranhão, Tocantins, Carajás, Pindaré, Médio Parnaíba, Cocais, Timbiras, Mearim, Eixos Rodoferroviários e Baixo Itapecuru.

2.3 RELAÇÃO QUANTITATIVO POPULACIONAL, NÚMERO ABSOLUTO DE CASOS DENUNCIADOS E ÍNDICES DE CASOS POR 100.000 HABITANTES

Tabela 89 - Comparação de rankings: quantitativo populacional, número de casos de VCCA, índice de VCCA.

POSIÇÃO	POPULAÇÃO	Nº ABSOLUTO DE CASOS	ÍNDICE DE CASOS/ HABITANTES
1º	3 – Ilha do Maranhão ou Grande São Luís	3 – Ilha do Maranhão ou Grande São Luís	3 – Ilha do Maranhão ou Grande São Luís
2º	23 – Tocantins	23 – Tocantins	23 – Tocantins
3º	21– Pindaré	24 – Carajás	24 – Carajás
4º	20 – Médio Pericumã	21– Pindaré	19 – Médio Parnaíba
5º	24 – Carajás	19 – Médio Parnaíba	14 – Flores
6º	32 – Timbiras	25 – Cocais	26 – Eixos Rodoferroviários
7º	25 – Cocais	32 – Timbiras	11 – Baixo Munim
8º	17 – Mearim	17 – Mearim	21 – Pindaré
9º	19 – Médio Parnaíba	26 – Eixos Rodoferroviários	18 – Médio Mearim
10º	10 – Baixo Itapecuru	10 – Baixo Itapecuru	25 – Cocais

Fonte: REZENDE (2011)

Percebe-se que a lista das 10 regiões com maiores números de casos denunciados é similar à lista das 10 regiões com os maiores contingentes populacionais, alternando algumas posições, incluindo a região Eixos Rodoferroviários e excluindo a Médio Pericumã.

Também a lista das 10 regiões com maiores índices de casos denunciados é similar, mas não idêntica à lista das 10 regiões com maior quantidade de casos denunciados. Portanto, destaque deve ser dado às regiões Flores, Baixo Munin e

[31]Região cortada pela Ferrovia de Ferro Carajás, pela BR-222 e pela BR-135. Destaca-se no cenário da violência contra crianças e adolescentes no Maranhão e necessita de maiores aprofundamentos em futuras pesquisas.

Médio Mearim, que estão no ranking de índice de casos denunciados, mas não estão entre aquelas com maiores números de casos denunciados.

Consideramos como hipótese de explicação para essa relação, maior quantitativo populacional - maior índice de denúncia, o fato dos municípios mais populosos possuírem mais instrumentos públicos (delegacias, promotorias, conselhos de direitos, conselhos tutelares), discutirem mais a problemática da violência contra crianças e adolescentes, conhecerem mais os mecanismos de denúncias, portanto, neles a sociedade está mais mobilizada para intervir nos casos de violações de direitos de crianças e adolescentes. Já para as regionais da exceção desta relação (Eixos Rodoferroviários, Flores, Baixo Munin e Médio Mearim), considera-se que possivelmente o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes é mais frequente nestas localidades, sendo urgente uma pesquisa futura que investigue as especificidades desses territórios.

As regiões com índices de violência contra crianças e adolescentes acima da média estadual:

1. A região 03 - Ilha do Maranhão - composta pelos municípios: Paço do Lumiar, Raposa, São José de Ribamar e São Luís - lidera todos os rankings de VCCA, sendo a violência física a tipologia prevalente. São Luís é o município com maior incidência de casos de violência contra crianças e adolescentes, assim como nas tipologias física, psicológica, e negligência. Entretanto, na violência sexual e na exploração sexual é Raposa o campeão de incidência, sendo esta regional a segunda no ranking de ESCCA no estado.

2. Na região 23 - Tocantins - composta pelos municípios: Amarante do Maranhão, Buritirana, Davinópolis, Governador Edison Lobão, Imperatriz, João Lisboa, Montes Altos, Ribamar Fiquene e Senador La Rocque - a violência física é a tipologia prevalente, sendo João Lisboa o município com maior incidência de casos de violência contra crianças e adolescentes e também na violência sexual e negligência. Entretanto nas violências física, psicológica e exploração sexual, Senador La Rocque é o município líder de incidência.

3. Na região 24 - Carajás - composta pelos municípios: Açailândia, Bom Jesus das Selvas, Buriticupu, Cidelândia, Itinga do Maranhão, São Francisco do Brejão, São Pedro da Água Branca e Vila Nova dos Martírios - a violência sexual é a tipologia prevalente, com destaque para a exploração sexual comercial na qual a região ocupa o primeiro lugar no ranking. Açailândia é o município com maior incidência de casos

de violência contra crianças e adolescentes e também nas violências física, psicológica, negligência e exploração sexual. Entretanto na violência sexual, é Itinga do Maranhão o município líder de incidência.

4. Na região 19 - Médio Parnaíba - composta pelos municípios: Matões, Parnarama e Timon - a violência física é a tipologia prevalente. Timon é o município com maior incidência de casos de violência contra crianças e adolescentes e também em todas suas tipologias.

5. Na região 14 - Flores - composta pelos municípios: Capinzal do Norte, Dom Pedro, Gonçalves Dias, Governador Archer, Joselândia, Santo Antonio dos Lopes e São José dos Basílios - a violência sexual e a física são igualmente prevalentes. Dom Pedro é o município com maior incidência de casos de violência contra crianças e adolescentes e também nas violências física, psicológica e negligência. Entretanto na violência sexual, é São José dos Basílios o município campeão.

6. Na região 26 - Eixos Rodoferroviários - composta pelos municípios: Arari, Cantanhede, Matões do Norte, Miranda do Norte, Pirapemas, São Mateus do Maranhão e Vitória do Mearim - a violência física é a tipologia prevalente. Miranda do Norte é o município com maior incidência de casos de violência contra crianças e adolescentes e também nas violências sexual, psicológica e negligência. Entretanto, na violência física, é São Mateus do Maranhão o município líder de incidência.

7. Na região 11 - Baixo Munin - composta pelos municípios: Axixá, Bacabeira, Cachoeira Grande, Icatu, Morros, Presidente Juscelino e Rosário - a violência física é a tipologia prevalente. Rosário é o município com maior incidência de casos de violência contra crianças e adolescentes e também nas violências física e psicológica. Entretanto, nas violências sexual e negligência, é Bacabeira o município líder de incidência.

8. Na região 21 - Pindaré - composta pelos municípios: Alto Alegre do Pindaré, Bela Vista do Maranhão, Bom Jardim, Igarapé do Meio, Monção, Pindaré Mirim, Pio XII, Santa Inês, Santa Luzia, Satubinha, São João do Carú e Tufilândia - a violência sexual é a tipologia prevalente, sendo Santa Inês, o município com maior incidência de casos de violência contra crianças e adolescentes e também nas violências física,

psicológica e negligência. Entretanto na violência sexual, é Tufilândia o município líder de incidência.

9. Na região 18 - Médio Mearim - composta pelos municípios: Bernardo do Mearim, Esperantinópolis, Igarapé Grande, Lima Campos, Pedreiras, Poção de Pedras, São Raimundo do Doca Bezerra, São Roberto e Trizidela do Vale - a violência física é a tipologia prevalente. Pedreiras é o município com maior incidência de casos de violência contra crianças e adolescentes e também em todas suas tipologias.

10. Na região 25 - Cocais - composta pelos municípios: Alto Alegre do Maranhão, Codó, Coroatá, Peritoró e Timbiras - a violência física é a tipologia prevalente, sendo Alto Alegre do Maranhão o município com maior incidência de casos de violência contra crianças e adolescentes e também na violência sexual, exploração sexual e negligência. Entretanto nas violências física e psicológica é Codó o município líder de incidência.

2.4 TIPOLOGIAS

De acordo com os reSultados obtidos, observa-se que os principais tipos de violência contra crianças e adolescentes no Maranhão, registrados a partir do Disque Denúncia Nacional, foram violência física, com 3.821 casos (29,5%) e negligência, com 3.586 casos (28,68%), distribuídos em valores próximos, sendo a diferença entre ambos menor que 1%. Em seguida, vem a violência sexual, com 2.996 casos (23,11%) e a violência psicológica, com 2.548 casos (19,67%).

Segundo Aded et al (apud CARVALO, 2010), a violência física é considerada o tipo de abuso mais comum contra crianças e de mais fácil detecção médico legal. “Dado que a comprovação médico-legal é obtida mediante a existência de vestígio que se materializa na descrição do exame pericial, tal fato, com frequência é observado no caso da violência física” (CARVALO, 2010, p.95).

Apesar de não haver consenso na literatura sobre o tipo predominante de violência contra crianças e adolescentes, alguns autores referem uma supremacia da violência física (DESLANDES, 1994; GONÇALVES et al, 1999; BRITO et al, 2005; VANREL, 2008, apud CARVALO, 2010, p.96) sobre os demais tipos.

Tal tendência é visivelmente corroborada nesta pesquisa em que de fato a violência física superou as demais tipologias.

2.4.1 Violência Física

Tabela 90 - Ranking de índice de casos de violência física por 100.000 habitantes

POSIÇÃO	REGIONAL	ÍNDICE
1º	3 – Ilha do Maranhão ou Grande São Luís	148,15
2º	23 – Tocantins	76,86
3º	24 – Carajás	66,37
4º	19 – Médio Parnaíba	65,62
5º	11 – Baixo Munin	48,09
6º	26 – Eixos Rodoferroviários	45,77
7º	14 – Flores	42,73
8º	18 – Médio Mearim	42,3
9º	17 – Mearim	40,73
10º	21 – Pindaré	40,33
11º	32 – Timbiras	37,84
12º	25 – Cocais	35,62
13º	10 – Baixo Itapecuru	34,3
14º	29 – Imigrantes	30
15º	16 – Litoral Ocidental	25,44
16º	6 – Alpercatas	24,88
17º	2 – Chapada das Mesas	22,42
18º	1 – Baixada Maranhense	22,36
19º	7 – Alto Munim	22,25
20º	22 – Sertão Maranhense	22,16
21º	20 – Pericumã	21,86
22º	30 – Lagos	21,16
23º	31 – Lençóis Maranhenses	21
24º	15 – Gurupi	20,28
25º	4 – Pré-Amazônia	20,07
26º	28 – Guajajaras	19,57
27º	27 – Gerais de Balsas	19,44
28º	13 – Delta do Parnaíba	18,27
29º	8 – Alto Turi	17,71
30º	12 – Baixo Turi	15,88
31º	5 – Serras	14,03
32º	9 – Baixo Balsas	13,59
	MÉDIA DAS REGIONAIS	**34,87**
	ÍNDICE DO ESTADO	**56,63**

Fonte: REZENDE (2011)

A violência física se caracteriza por atos como tapa, beliscão, soco, pontapé, surra e tortura, que podem causar diversos hematomas, fraturas ou até mesmo a morte.

De maio de 2003 a dezembro de 2010 foram registrados 3.821 casos de violência física contra crianças e adolescentes no Maranhão. Este número representa 29,5% dos casos registrados no estado neste período, constituindo a forma de violência mais denunciada.

As práticas de violência física, ao longo da história brasileira, têm sido muito comuns. Elas já foram adotadas como disciplina educacional por algumas instituições e, ainda hoje, são utilizadas dessa forma por milhares de pais e/ou responsáveis brasileiros.

A constatação da violência física como tipo predominante no Maranhão, poderia encontrar eco nesse padrão cultural de nossa sociedade que, através do poder disciplinador e autoritário do adulto sobre a criança/adolescente, busca a obtenção de disciplina e obediência (MARMO et al. 1995).

Esta modalidade de violência foi prevalente em treze regiões: Baixada Maranhense, Ilha do Maranhão, Alpercatas, Baixo Munim, Mearim, Médio Mearim, Médio Parnaíba, Tocantins, Cocais, Eixos Rodoferroviários, Guajajaras, Imigrantes e Timbiras. Em três regionais a violência física foi denunciada tanto quanto a violência sexual: Baixo Balsas, Flores e Pericumã.

Observa-se um amplo crescimento de número de casos de violência física denunciados, em 286%, de 2005 para 2006. O sexto ano deste estudo, 2008, obteve o ápice de casos, ocorrendo, a partir do ano seguinte, o declínio.

A partir do índice de casos denunciados de violência física por 100.000 habitantes, pode-se dizer que o índice do estado é 56,63 e a média dos índices das regiões é de 34,9. Sendo as regionais ocupantes das doze primeiras posições, aquelas que estão acima dessa média.

A região Ilha do Maranhão foi aquela que mais registrou casos de violência física no Maranhão, sendo o índice (148,15) quatro vezes maior que a média das regiões. Tocantins, Carajás e Médio Parnaíba têm índices próximos ao dobro da média das regiões. Baixo Munin, Eixos Rodoferroviários, Flores, Médio Mearim, Mearim, Pindaré, Timbiras e Cocais completam o grupo das doze regiões com maiores índices de casos de violência física por cem mil habitantes.

Um destaque merece ser dado às regiões Mearim e Timbiras que estão acima da média do índice de denuncia de violência física no estado, mas não estão nas regiões com índices acima da média da violência contra crianças e adolescentes como um todo, o que demonstra que nessas regiões há um problema concentrado de violência física.

Na região 17 – Mearim - composta pelos municípios: Altamira do Maranhão,

Bacabal, Bom Lugar, Brejo de Areia, Conceição do Lago-Açu, Lago Verde, Olho d'Água das Cunhãs, São Luís Gonzaga do Maranhão e Vitorino Freire - a violência física, ocupa a nona colocação no ranking de violência física com índice de 40,73 denúncias para cada 100.000 habitantes. Bacabal é o município com maior índice (71,02), maior população e maior número de denúncias. Destaque para Altamira do Maranhão e Bom Lugar que não tiveram denúncias de violência física e são os primeiro e quarto, respectivamente, menores municípios em termos populacionais. Do total de denúncias de violência física nesta regional, 69% referiram-se a casos com lesão corporal e 31% a casos sem lesão corporal.

A região 32 – Timbiras - composta pelos municípios: Aldeias Altas, Caxias, Coelho Neto, Duque Bacelar e São João do Sóter – ocupa a décima primeira colocação no ranking de violência física com índice de 37,84 denúncias para cada 100.000 habitantes. Caxias foi o município com maior índice, maior população, e maior número de denúncias. O menor município, Duque Bacelar, não apresentou denúncias de violência física. Do total de denúncias de violência física nesta regional, 50% referiram-se a casos com lesão corporal, 49% a casos sem lesão corporal e 1% reSultou em morte.

Em termos absolutos, a regional com maior número de casos de violência física denunciado é a Ilha do Maranhão, totalizando 1.935 casos. As nove regionais seguintes no ranking apresentam números muito abaixo do primeiro lugar, são elas: Tocantins - 295 casos, Carajás – 179, Médio Parnaíba – 145, Pindaré – 144, Mearim – 96, Timbiras – 96, Cocais - 90, Eixos Rodoferroviários – 80, Baixo Itapecuru – 66 e Baixo Munin – 62.

Também nesta tipologia foi possível visualizar uma relação entre maior quantitativo populacional e maior índice de denúncia. Dentre as trinta e duas regionais, vinte e três (71,8%) tiveram nos municípios com maiores quantitativos populacionais, aqueles com maiores índices de denúncias de violência física. Entretanto, observamos não haver uma relação inversa, municípios menos populosos, menores índices. Dentre as trinta e duas regiões, em apenas quatorze (43,75%) o município menos populoso foi o de menor índice.

A maior parte dos casos de violência física denunciados, 64% (2.456), tiveram lesões corporais, 35% (1.333) não tiveram e 1% (32) reSultaram em mortes.

O dado que 64% dos casos denunciados têm lesões corporais pode ser associado ao fato da violência física contra crianças e adolescentes ser um fato corriqueiro na realidade maranhense, de modo que a população só denuncia aqueles casos extremos de agressões, espancamentos e torturas.

A regional Alto Turi foi a única que teve mais denúncias de violência física sem lesão corporal (13) do que com lesão corporal (09); a regional Baixo Turi, a única que teve o mesmo número (08) de casos com e sem lesão; já a regional

Sertão Maranhense apresenta o mesmo número (14) de casos com e sem lesão e um caso que reSultou em morte. Nas demais regionais, os casos de violência física com lesão corporal foi maior do que os sem lesão.

Desse 1% que reSultou em morte, podemos dizer que a incidência foi maior na região Tocantins com 1,86 denúncias de morte a cada 100.000 habitantes, seguida das regiões Gurupi e Ilha do Maranhão. A região Tocantins merece um destaque e aprofundamento investigativo futuro pelo alto índice de assassinato de adolescentes e jovens no Brasil.

2.4.2 Negligência

Tabela 91 - Ranking de índice de casos de negligência por 100.000 habitantes

POSIÇÃO	REGIONAL	ÍNDICE
1º	3 – Ilha do Maranhão ou Grande São Luís	140,04
2º	23 – Tocantins	76,08
3º	24 – Carajás	63,4
4º	19 – Médio Parnaíba	56,12
5º	26 – Eixos Rodoferroviários	44,05
6º	14 – Flores	41,71
7º	21 – Pindaré	38,93
8º	11 – Baixo Munin	36,46
9º	10 – Baixo Itapecuru	36,38
10º	18 – Médio Mearim	35,74
11º	32 – Timbiras	30,35
12º	25 – Cocais	29,29
13º	7 – Alto Munim	28,22
14º	2 – Chapada das Mesas	28,02
15º	16 – Litoral Ocidental	27,82
16º	17 – Mearim	27,57
17º	4 – Pré-Amazônia	24,94
18º	31 – Lençóis Maranhenses	23,28
19º	1 – Baixada Maranhense	21,5
20º	12 – Baixo Turi	20,85
21º	6 – Alpercatas	19,73
22º	20 – Pericumã	19,63
23º	27 – Gerais de Balsas	19,44
24º	13 – Delta do Parnaíba	19,38
25º	8 – Alto Turi	19,32
26º	15 – Gurupi	18,72
27º	29 – Imigrantes	18,39
28º	5 – Serras	16,83
29º	22 – Sertão Maranhense	16,05
30º	28 – Guajajaras	15,84
31º	30 – Lagos	15,32
32º	9 – Baixo Balsas	9,71
	MÉDIA DAS REGIÕES	**32,47**
	ÍNDICE DO ESTADO	**54,58**

Fonte: REZENDE (2011)

As crianças e adolescentes, seres diversos dos adultos, precisam de

cuidados e de proteção especial para que possam se desenvolver plenamente. A negligência é a negação desses cuidados: envolve atos de omissão, nos quais os adultos/ou o Estado, seus responsáveis, não provêm adequadamente os nutrientes para o corpo nem suporte para o psiquismo, não oferecem supervisão e proteção adequadas e estão física e emocionalmente indisponíveis para a criança (FARINATTI, 1993). A negligência ocorre devido à dificuldade na interação entre os membros da família, o ambiente físico, o simbólico e a sociedade.

Este fenômeno vem alarmando diversos setores da sociedade por seus crescentes índices e pelas lesões e traumas decorrentes, tanto na esfera física (desde pequenas cicatrizes até danos cerebrais permanentes, inclusive a morte), como nas esferas psicológica (baixo autoestima, desordens psíquicas graves), cognitiva (deficiência de atenção, distúrbios de aprendizado, distúrbios orgânicos cerebrais graves), emocional e comportamental (dificuldade de estabelecer relações interpessoais, comportamentos suicidas e criminosos), que podem se manifestar a curto, médio e longo prazo. Neste sentido, é preciso destacar, não somente as consequências físicas da negligência e do abandono, mas sua importante repercussão biopsicossocial.

Há que se considerar, ainda neste contexto, não apenas a negligência praticada no âmbito familiar, mas também a negligência estrutural e social, representada pela pobreza, violação dos direitos humanos, violência racial, desigualdade social, ausência de educação, impunidade, inexistência de leis de proteção, presença de armas, acesso a drogas e álcool, trabalho infantil, presença de crianças e adolescentes em situação de rua ou de institucionalização, ausência ou precariedade de políticas públicas e de serviços de atenção para as crianças/famílias, violência contra a mulher, desvalorização da criança.

Nesta especificidade, o Maranhão apresentou 3.586 denúncias de negligência, no período do estudo, ocupando esta modalidade de violência, o segundo maior grupo de denúncias, 28%, bem próximo do primeiro grupo, violência física, que obteve 29% das denúncias.

Alguns autores apontam que a negligência se posiciona entre os limites da pobreza e dos maus-tratos, pois a miséria impossibilita a família de prover os requisitos básicos para os cuidados com a criança, e o poder público não garante o acesso aos serviços públicos gratuitos e de qualidade. Há que se considerar, neste aspecto, que a falta de recursos para prover os serviços que o Estado não garante (moradia e alimentação adequada, transporte escolar e escolaridade de qualidade, saúde e saneamento básico) não possibilitam em si a atenção digna à infância. Segundo Azevedo e Guerra (1998), tais falhas só podem ser consideradas abusivas da família quando não são devidas a carências de recursos socioeconômicos, porém, enfatizam as autoras: “se todo o dinheiro conseguido e

que seria, por exemplo, para a atenção da prole é desviado para o consumo de bebidas alcoólicas, então poderia configurar um cuidado negligente" (AZEVEDO; GUERRA, 1998, p.23).

Deste modo, temos duas formas de negligência: a familiar, que advém da intencionalidade do descuido com a saúde e educação, da desproteção ou do desafeto e ocorre em todas as classes sócio-culturais; e a social, proveniente da falta de recursos financeiros e de políticas públicas para atender às necessidades específicas das crianças e adolescentes.

Conforme dados do IBGE (2010) o Maranhão é o estado que tem proporcionalmente a maior concentração de pessoas em condições extremas de pobreza. Da população de 6,5 milhões de habitantes, 1,7 milhão estão abaixo da linha de miséria (ganham até R$ 70 por mês). Isso representa 25,7% dos habitantes - mais que o triplo da média do país, que é de 8,5%.

Entretanto, os dados quantitativos nos permitem afirmar que os índices de negligência no Maranhão não estão diretamente ligados aos índices de pobreza, uma vez que, dentre as dez regionais com maiores índices de denúncia de negligência, apenas duas estão entre as dez regiões com maiores incidência de pessoas vivendo na pobreza, Carajás e Médio Parnaíba. Além disso, dentro os duzentos e dezessete municípios do estado, apenas oito coincidiram de serem, nas suas regionais, os municípios de maiores incidência de negligência e de pessoas pobres (Grajaú, Boa Vista do Gurupi, Bacabal, Timon, Miranda do Norte, Balsa, Barra do Corda e Lago da Pedra).

Conclui-se que somente uma pesquisa qualitativa poderia revelar se os índices de negligência no Maranhão são ocasionados pela falta de políticas públicas ou pela prática omissa dos pais e responsáveis das crianças e adolescentes.

Apesar da segunda colocação em número de denúncias, a negligência é o tipo de violência mais frequente apenas nas regionais Alto Munim, Baixo Itapecuru e Baixo Turi.

Observa-se um amplo crescimento de denúncias, em 87%, de 2006 para 2007. O sexto ano deste estudo, 2008, obteve o ápice de denúncias, ocorrendo, a partir do ano seguinte, um declínio significativo.

Ao elaborarmos a relação número de denúncias de negligência por 100.000 habitantes, visualizamos o fenômeno contextualizado à realidade populacional daquele ambiente, e nos deparamos com os seguintes dados: o índice do estado é 54,58 e a média de denúncias das regiões é de 32,47 por cem mil habitantes. Sendo as regionais ocupantes das dez primeiras posições, aquelas que estão acima dessa média.

A região Ilha do Maranhão é aquela que mais denúncias de negligência realiza no estado, tendo o índice (140,04) quatro vezes maior que a média

estadual. Tocantins e Carajás têm índices próximos ao dobro da média estadual. Médio Parnaíba e Eixo Rodoferroviários ocupam a quarta e quinta posição, respectivamente. Destaque para a Região Flores como a sexta região que mais denuncia negligência, tendo em vista que ocupa o décimo quarto lugar em número absoluto de denúncias. Pindaré, Baixo Munim, Baixo Itapecuru e Médio Mearim encerram o grupo das dez regiões com maiores denúncias de negligência, com índices um pouco acima da média estadual.

Destaque para a região Baixo Itapecuru, que compõe o grupo de regiões acima da média em negligência, porém, não está no grupo de regiões com maiores índices de denúncias da violência contra crianças e adolescentes como um todo, indicando que a negligência pode ser um fenômeno concentrado nesta região. Esta região composta pelos municípios: Bacurituba, Cajapió, Palmeirândia, São Bento, São João Batista e São Vicente Férrer é a nona colocada no ranking de negligência com índice de 36,38 denúncias por 100.000 habitantes. Itapecuru Mirim é o município que apresenta a maioria das denúncias (44%) desta tipologia, mas é Santa Rita (24% das denúncias) que apresenta maior índice, 53,1. Já, o município menos populoso, Presidente Vargas, apresenta menor quantidade de denúncias (2%) e menor índice, 10.

Dentre as regionais, a Ilha do Maranhão apresentou o maior número absoluto de denúncias nos oitos anos de estudo, 1.829 - dado seis vezes maior que a segunda colocada, Tocantins com 292. Os terceiro, quarto e quinto lugar, respectivamente, Carajás, Pindaré e Médio Parnaíba, apresentam números próximos. Eixo Rodoferroviário e Timbiras ocupam o sexto lugar com 77 denúncias.

2.4.3 Violência Sexual

Tabela 92 – Ranking de índice de casos de violência sexual por 100.000 habitantes

POSIÇÃO	REGIONAL	ÍNDICE
1º	3 – Ilha do Maranhão ou Grande São Luís	85,29
2º	23 – Tocantins	76,6
3º	24 – Carajás	71,48
4º	21 – Pindaré	47,61
5º	2 – Chapada das Mesas	44,04
6º	14 – Flores	42,73
7º	11 – Baixo Munin	41,11
8º	19 – Médio Parnaíba	38,92
9º	16 – Litoral Ocidental	35,77
10º	4 – Pré-Amazônia	34,67
11º	26 – Eixos Rodoferroviários	34,33
12º	25 – Cocais	32,46
13º	31 – Lençóis Maranhenses	32,36
14º	18 – Médio Mearim	31,36
15º	32 – Timbiras	31,14
16º	5 – Serras	30,87
17º	17 – Mearim	30,54
18º	13 – Delta do Parnaíba	29,35
19º	22 – Sertão Maranhense	28,28
20º	10 – Baixo Itapecuru	26,5
21º	7 – Alto Munim	23,88
22º	27 – Gerais de Balsas	23,04
23º	30 – Lagos	22,62
24º	20 – Pericumã	21,86
25º	15 – Gurupi	21,84
26º	8 – Alto Turi	21,74
27º	1 – Baixada Maranhense	19,78
28º	29 – Imigrantes	18,39
29º	28 – Guajajaras	17,71
30º	12 – Baixo Turi	16,87
31º	6 – Alpercatas	14,58
32º	9- Baixo Balsas	13,59
	MÉDIA DAS REGIÕES	**33,16**
	ÍNDICE DO ESTADO	**45,6**

Fonte: REZENDE (2011)

A violência sexual é uma das formas mais perversas de violência, seja

no formato de abuso ou exploração sexual comercial. Inserida num contexto histórico-social e com profundas raízes culturais, a violência sexual contra crianças e adolescentes está relacionada com a concepção de sexualidade humana, com a compreensão sobre as relações de gênero, a posição da criança e o papel das famílias no interior das estruturas sociais e familiares. Desta forma, devemos entendê-la "em seu contexto histórico, econômico, cultural e ético" (FALEIROS, 2000, p 17).

De maio de 2003 a dezembro de 2010 foram registrados 2.996 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Este número representa 23% dos casos de violência contra crianças e adolescentes no Maranhão, neste período, constituindo a terceira forma de violência contra essa população mais denunciada no estado.

A violência sexual foi prevalente em treze regiões: Chapada das Mesas, Pré Amazônia, Serras, Alto Turi, Delta do Parnaíba, Gurupi, Litoral Ocidental, Pindaré, Sertão Maranhense, Carajás, Gerais de Balsas, Lagos e Lençóis Maranhenses. Em três regionais a violência física foi denunciada tanto quanto a violência sexual: Baixo Balsas, Flores e Pericumã.

Observa-se um crescimento de denúncias, ano a ano, sendo este mais acentuado entre os anos de 2005 para 2006. O oitavo ano deste estudo, 2010, obteve o ápice de denúncias.

A partir do índice de denúncias de violência sexual por 100.000 habitantes, pode-se dizer que o índice do estado é 45,6 e a média de denúncias das regiões é de 33,16 por cem mil habitantes. Sendo as regionais ocupantes das onze primeiras posições, aquelas que estão acima dessa média.

A região Ilha do Maranhão é aquela que realiza mais denúncias de violência sexual no Maranhão, seguida da regional Tocantins, ambas com índices acima do dobro da média das regiões. Carajás, Pindaré, Chapada das Mesas, Flores, Baixo Munin, Médio Parnaíba, Litoral Ocidental, Pré-Amazônia e Eixos Rodoferroviários completam o grupo das dez regiões com maiores índices de denúncia de violência sexual por cem mil habitantes. Destaque para as regiões Chapada das Mesas, Litoral Ocidental e Pré Amazônia que não compõem o grupo das regiões com índices acima da média na violência contra crianças e adolescentes como um todo, porém estão acima da média no índice de violência sexual, demonstrando que a violência sexual é um fenômeno específico nestas regiões.

Na região 02-Chapada das mesas - composta por oito municípios: Campestre do Maranhão, Carolina, Estreito, Feira Nova do Maranhão, Lajeado Novo, Porto Franco, São João do Paraíso e São Pedro dos Crentes - a violência sexual é a forma prevalente de violência contra crianças e adolescentes, respondendo à quinta colocação no ranking de denúncias por 100.000 habitantes com índice de 44,04. Diferentemente das demais tipologias, o município com

maior índice e maior concentração de denúncias foi Carolina com índice de 116, 76 casos denunciados por 100.000 habitantes e 51% das denúncias da região. Já o que apresentou menor índice e menor concentração foi Lajeado Novo. São João do Paraíso não apresentou denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes no Disque 100.

A região 16 – Litoral Ocidental - composta por nove municípios: Apicum-Açu, Bacuri, Cedral, Central do Maranhão, Cururupu, Guimarães, Mirinzal, Porto Rico do Maranhão e Serrano do Maranhão - ocupa a nona colocação no ranking de casos de violência sexual por 100.000 habitantes, com índice 35,77. Porto Rico do Maranhão tem o maior índice, 82,48; e Bacuri o menor, 12,02. Do total de denúncias de violência sexual nesta regional, 69% referiram-se a casos com abuso sexual e 31% a casos sem exploração sexual.

Na região 04 - Pré-Amazônia - composta por oito municípios: Governador Eugênio Barros, Governador Luís Rocha, Graça Aranha, Presidente Dutra, Santa Filomena do Maranhão, São Domingos do Maranhão, Senador Alexandre Costa e Tuntum - a violência sexual é a tipologia prevalente e diferente das demais formas de VCCA, é mais incidente no município Presidente Dutra, aquele que apresenta maior parcela de casos denunciados e maior contingente populacional da região. Senador Alexandre Costa apresenta o menor índice, dentre aqueles municípios que apresentam denúncias de violência sexual, sendo Santa Filomena, o único a não apresentar. A região ocupa a décima posição no ranking de violência sexual, com índice 34,67. Do total de denúncias de violência sexual nesta regional, 58% referiram-se a casos de exploração sexual e 42% a casos de abuso sexual.

Em termos absolutos, a regional com maior número de casos de violência sexual denunciada é a Ilha do Maranhão, totalizando 1.114 casos. As nove regionais seguintes no ranking apresentam números muito abaixo do primeiro lugar, são elas: Tocantins - 294 casos, Carajás – 193, Pindaré – 170, Médio Parnaíba – 86, Cocais – 82, Timbiras – 79, Mearim – 72, Eixos Rodoferroviários – 60 e Pericumã – 59.

A maior parte dos casos de violência sexual denunciados, 61% (1.824), foram de abuso, e 39% (1.172) de exploração sexual.

Tabela 93 - Violência sexual por modalidades e regiões

REGIONAL	TIPOLOGIA	TOTAL	%
1– Baixada Maranhense	Abuso	14	61%
	Exploração	9	39%
2 – Chapada das Mesas	Abuso	29	53%
	Exploração	26	47%
3 – Ilha do Maranhão ou Grande São Luís	Abuso	715	64%
	Exploração	399	36%
4 – Pré-Amazônia	Abuso	24	42%
	Exploração	33	58%
5 – Serras	Abuso	22	50%
	Exploração	22	50%
6 – Alpercatas	Abuso	8	47%
	Exploração	9	53%
7 – Alto Munim	Abuso	23	52%
	Exploração	21	48%
8 – Alto Turi	Abuso	16	59%
	Exploração	11	41%
9 – Baixo Balsas	Abuso	6	86%
	Exploração	1	14%
10 – Baixo Itapecuru	Abuso	33	65%
	Exploração	18	35%
11 – Baixo Munin	Abuso	38	72%
	Exploração	15	28%
12 – Baixo Turi	Abuso	6	35%
	Exploração	11	65%
13 – Delta do Parnaíba	Abuso	31	58%
	Exploração	22	42%
14 – Flores	Abuso	31	74%
	Exploração	11	26%
15 – Gurupi	Abuso	10	71%
	Exploração	4	29%
16 – Litoral Ocidental	Abuso	31	69%
	Exploração	14	31%
17 – Mearim	Abuso	47	65%
	Exploração	25	35%
18 – Médio Mearim	Abuso	25	58%
	Exploração	18	42%
19 – Médio Parnaíba	Abuso	52	60%
	Exploração	34	40%

Tabela 93 - Violência sexual por modalidades e regiões (Cont.)

REGIONAL	TIPOLOGIA	TOTAL	%
20 – Pericumã	Abuso	43	73%
	Exploração	16	27%
21 – Pindaré	Abuso	101	59%
	Exploração	69	41%
22 – Sertão Maranhense	Abuso	22	59%
	Exploração	15	41%
23 – Tocantins	Abuso	177	60%
	Exploração	117	40%
24 – Carajás	Abuso	102	53%
	Exploração	91	47%
25 – Cocais	Abuso	48	59%
	Exploração	34	41%
26 – Eixos Rodoferroviários	Abuso	33	55%
	Exploração	27	45%
27 – Gerais de Balsas	Abuso	20	62%
	Exploração	12	38%
28 – Guajajaras	Abuso	7	37%
	Exploração	12	63%
29 – Imigrantes	Abuso	14	74%
	Exploração	5	26%
30 – Lagos	Abuso	19	61%
	Exploração	12	39%
31 – Lençóis Maranhenses	Abuso	32	56%
	Exploração	25	44%
32 – Timbiras	Abuso	45	57%
	Exploração	34	43%

Fonte: REZENDE (2011)

2.4.4 Abuso sexual

O abuso sexual é a forma de violência sexual, intra ou extrafamiliar, que não possui caráter comercial. Nestas situações, crianças e adolescentes podem ser "usados" para gratificação sexual de um adulto, baseado em uma relação de poder que pode incluir práticas sem contato físico: assédio, abuso verbal, voyeurismo e exibicionismo; e práticas com contato físico: carícias, manipulação de genitália, mama ou ânus, masturbação, sexo oral, vaginal ou anal (ABRAPIA, 1997).

Geralmente é praticado por pessoa próxima à vítima, com quem ela tem uma relação de confiança, que se aproveita da relação assimétrica de poder que

mantém com a vítima. Esta modalidade, chamada abuso sexual intrafamiliar é a forma mais frequente de violência sexual, ocorre em todas as classes sociais e é praticado na maioria das vezes por homens[32] que estão longe do estereótipo lhes atribuído de "monstro", geralmente não apresentam comportamento condenável social ou legalmente.

> O abuso do poder para fins de gratificação e satisfação sexual pode acontecer através de mecanismos de chantagem, ameaça ou violência explícita, mas pode configurar-se também por meio de um jogo emocional onde os desejos e conflitos, não são explícitos e a vítima torna-se refém da trama de seus sentimentos (ABREU, 2005, p. 12).

Assim, no espaço onde crianças e adolescentes deveriam ter seus direitos defendidos e garantidos para um desenvolvimento saudável, é justamente o ambiente onde mais acontece esse tipo de violência. Este fato alimenta o círculo de silêncio em torno do fato, uma vez que a sua descoberta provoca o desmoronamento da instituição familiar, cuja gigantesca força deriva, de seu caráter sagrado. "Com efeito, dada a sacralidade da instituição familiar, a sociedade marginaliza e estigmatiza aqueles que apontam suas mazelas" (SAFFIOTI, 2000, p.13). A autora aponta que em relação à vitimização sexual de crianças, mesmo que o agressor seja externo ao grupo familiar, "a publicização do fato comprometeria a imagem do adulto que a criança vitimizada virá a ser, constituindo negativamente suas possibilidades de formar uma nova sagrada família" (SAFFIOTI, 2000, p.13).

No Maranhão, as denúncias de abuso sexual são as mais frequentes, no rol de denúncias de violência sexual. Nas regiões também, foi prevalente em vinte e cinco das trinta e duas.

[32]Com o aumento da divulgação de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, a mídia tem usado indiscriminadamente o termo "pedófilo" ao se referir a um abusador sexual. Para a psiquiatria, o pedófilo é um indivíduo que apresenta um transtorno sexual caracterizado por fantasias sexuais excessivas e repetitivas envolvendo crianças. Por não conseguir estabelecer um controle racional ou objetivo diante de sua demanda erótica, pode se tornar um abusador sexual, mas é a minoria dentro do grupo de agressores.

2.4.5 Exploração Sexual Comercial

Tabela 94 - Ranking de casos de ESCCA por 100.000 habitantes

POSIÇÃO	REGIONAL	ÍNDICE
1º	24 – Carajás	33,74
2º	3 – Ilha do Maranhão ou Grande São Luís	30,55
3º	23 – Tocantins	30,48
4º	2 – Chapada das Mesas	20,81
5º	4 – Pré-Amazônia	20,07
6º	21 – Pindaré	19,32
7º	26 – Eixos Rodoferroviários	15,44
8º	5 – Serras	15,43
9º	19 – Médio Parnaíba	15,38
10º	31 – Lençóis Maranhenses	14,19
11º	25 – Cocais	13,45
12º	32 – Timbiras	13,4
13º	18 – Médio Mearim	13,12
14º	13 – Delta do Parnaíba	12,18
15º	11 – Baixo Munin	11,63
16º	22 – Sertão Maranhense	11,46
17º	7 – Alto Munim	11,4
18º	14 – Flores	11,19
19º	28 – Guajajaras	11,18
20º	16 – Litoral Ocidental	11,13
21º	12 – Baixo Turi	10,92
22º	17 – Mearim	10,6
23º	10 – Baixo Itapecuru	9,35
24º	8 – Alto Turi	8,85
25º	30 – Lagos	8,75
26º	27 – Gerais de Balsas	8,64
27º	1 – Baixada Maranhense	7,74
28º	6 – Alpercatas	7,72
29º	15 – Gurupi	6,24
30º	20 – Pericumã	5,92
31º	29 – Imigrantes	4,83
32º	9 – Baixo Balsas	1,94
	MÉDIA DAS REGIÕES	**13,34**
	ÍNDICE DO MARANHÃO	**17,83**

Fonte: REZENDE (2011)

A exploração sexual comercial é a forma de violência sexual que tem a

dimensão mercantil nitidamente presente, marcada pela comercialização dos corpos infanto-juvenis por dinheiro, mercadorias, presentes, objetos, favores e outros. É considerada pela Organização Mundial de Trabalho - OIT como uma das piores formas de exploração do trabalho infantil.

O fenômeno também implica em relações desiguais de poder entre as partes envolvidas - um adulto utiliza seu lugar de força e/ou autoridade para tirar proveito de uma criança ou adolescente. É primordial atentarmos para o fato de que, de acordo com o Art. 6° do ECA, crianças e adolescentes são consideradas "pessoas em situação peculiar de desenvolvimento". Dessa forma, em qualquer situação em que estejam envolvidos crianças ou adolescentes em atividade sexual comercial, pode-se considerar que há, no mínimo, um adulto explorador. É responsabilidade do adulto reconhecer e respeitar os limites de sua interação com o público infanto-juvenil.

No Maranhão, as regiões Pré-Amazônia, Alpercatas, Baixo Turi e Guajajaras foram as únicas que tiveram mais denúncias de exploração sexual comercial do que abuso sexual. A regional Serras apresenta o mesmo número (22) de casos de abuso e de exploração.

De maio de 2003 a dezembro de 2010 foram registrados 1.172 casos de exploração sexual comercial contra crianças e adolescentes (ESCCA). Este número representa 39% dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Maranhão, neste período.

Observa-se um crescimento de denúncias até o quinto ano do estudo, 2007, ficando estável a partir de então.

A partir das denúncias de exploração sexual comercial por 100.000 habitantes, pode-se dizer que o índice do estado é 17,83 e a média de denúncias das regiões é de 13,34 por cem mil habitantes. Sendo as regionais ocupantes das doze primeiras posições, aquelas que estão acima dessa média.

A região Carajás é aquela que mais realiza denúncias de ESSCA no Maranhão, seguida da regional Ilha do Maranhão e Tocantins, todas com índices acima do dobro da média das regiões. Chapada das Mesas, Pré-Amazônia, Pindaré, Eixos Rodoferroviários, Serras, Médio Parnaíba, Lençóis Maranhenses, Cocais e Timbiras completam o grupo das dez regiões com maiores índices de denúncia de exploração sexual comercial por cem mil habitantes.

As regiões Chapada das Mesas e Pré-Amazônia já haviam se destacado pelos índices acima da média especificamente na violência sexual como um todo. No ranking de exploração sexual comercial, a regional Chapada das Mesas ocupa a quarta colocação com índice de 20,81. Dos municípios que apresentaram denúncias de casos de ESCCA, Carolina foi o município com maior índice (75,06%) e maior concentração, 69%, de denúncias; Estreito foi o município que apresentou

menor índice e Porto Franco apresentou menor número de denúncias. Do total de denúncias de ESCCA na região, 58% referiram-se a casos de exploração sem intermediários e 42% a casos de exploração com intermediários.

Na região Pré-Amazônica, a exploração sexual é a tipologia prevalente na violência sexual e é mais incidente no município de Presidente Dutra. São Domingos do Maranhão apresenta o menor índice, dentre aqueles municípios com denúncias de ESCCA. A região ocupa a quinta posição no ranking de ESCCA com índice 20,07. Do total de denúncias de exploração sexual comercial nesta regional, 97% referiram-se a casos de exploração sexual e 3% a pornografia em vídeo.

A região Timbiras já havia se destacado por estar acima da média no índice de denúncias de violência física e em relação à exploração sexual comercial, a regional ocupa a décima segunda posição no ranking de casos denunciados por 100.000 habitantes com índice 13,4. Caxias apresenta o maior índice (19,97) e Coelho Neto o menor (6,41). Aldeias Altas, Duque Bacelar e São João do Sóter não apresentaram denúncias de violência sexual dentre o período estudado no Disque 100. Do total de casos de ESSCA na região, 97% foram exploração e 3% pornografia em vídeo.

Destaque para as regiões Serras e Lençóis Maranhenses que estão acima da média no índice de denúncia por 100.000 habitantes somente na exploração sexual, não apresentando esta característica nem no ranking de violência sexual, demostrando a especificidade do fenômeno da exploração sexual nessas regiões.

Na região 05 - Serras - composta por cinco municípios: Arame, Formosa da Serra Negra, Grajaú, Itaipava do Grajaú e Sítio Novo - a maior incidência de denúncia de exploração comercial sexual, pertence ao município de Arame. Formosa da Serra Negra foi aquele que apresentou menor índice dentre os municípios que apresentaram denúncias de ESCCA. A região ocupa a oitava posição no ranking de exploração sexual comercial, com índice de 15,43%. Todos os casos de ESCCA nesta regional são de exploração sexual, destes 55% referiram-se a casos de exploração sexual com intermediários, 36% a casos sem intermediários e 9% a casos de exploração por terceiros em situação de escravidão.

A região 31 – Lençóis Maranhenses - composta por seis municípios: Barreirinhas, Humberto de Campos, Paulino Neves, Primeira Cruz, Santo Amaro do Maranhão e Tutóia - ocupa a décima posição no ranking de casos de exploração sexual comercial por 100.000, com índice 14,19. Tutóia apresenta o maior índice (18,97) e Paulino Neves o menor (6,89). Primeira Cruz não apresentou denúncias de violência sexual dentre o período estudado no Disque 100. Do total de casos de ESCCA, 92% foram exploração, 4% pornografia ao vivo e 4% turismo sexual.

Em termos absolutos, a regional com maior número de casos de exploração sexual comercial denunciada é a Ilha do Maranhão, totalizando 399 casos. As nove

regionais seguintes no ranking apresentam números muito abaixo do primeiro lugar, são elas: Tocantins - 117 casos, Carajás – 91, Pindaré – 69, Médio Parnaíba – 34, Cocais – 34, Timbiras – 34, Pré-Amazônia – 33, Eixos Rodoferroviários – 27, Chapada das Mesas – 26, Mearim – 25, Lençóis Maranhense – 25 e Serras - 22.

A maior parte dos casos de ESCCA denunciados no estado, 95,2% (1.116), foi de exploração, 2,9% (34) de pornografia, 1,79% (21) Tráfico e 0,08% (1) de turismo sexual.

A exploração sexual, modalidade análoga a prostituição, é uma forma de violência sexual, ainda que seja uma opção "voluntária" da pessoa que está nessa situação. A prostituição, no mundo adulto, abre um campo para o debate sobre a sua natureza, na qual intervêm diversas disciplinas (Filosofia, Ética, Psicologia, Sociologia) e aspectos jurídicos. As crianças e adolescentes, por estarem submetidos às condições de vulnerabilidade e risco social, são consideradas em situação de prostituição/exploração sexual comercial.

Essa modalidade pode ser tipificada em exploração sem intermediários, com intermediários ou ainda em situação de escravidão. Do total de exploração sexual no estado, 50,8% são casos com intermediários (uma ou mais pessoas ou serviços), 48% sem intermediários e 0,53% situações de escravidão.

A pornografia é a representação e exposição do corpo de crianças e adolescentes realizadas por qualquer meio (fotografia, revista, livros, desenhos, filmes, arquivos digitais, Internet e ao vivo). É um produto com fins comerciais, tendo o propósito de provocar estímulos sexuais nos consumidores. Do total de casos de pornografia no Maranhão, 44,11% foram em vídeo, 26,47% na internet, 23,52 impressas e 5,88% ao vivo.

O tráfico para fins de exploração sexual de crianças e adolescentes é a prática que envolve atividades de aliciamento, rapto, intercâmbio, transferência e hospedagem da pessoa recrutada para esta finalidade. Do total de casos de tráfico, 76,19% tiveram destino nacional, 19,04% internacional e 4,76% não tiveram informação.

2.4.6 Violência Psicológica

Tabela 95 - Ranking de índice de casos de Violência Psicológica por 100.000 habitantes

POSIÇÃO	REGIONAL	ÍNDICE
1º	3 – Ilha do Maranhão ou Grande São Luís	97,01
2º	23 – Tocantins	54,45
3º	24 – Carajás	47,95
4º	19 – Médio Parnaíba	39,82
5º	14 – Flores	33,57
6º	26 – Eixos Rodoferroviários	29,75
7º	25 – Cocais	28,5
8º	11 – Baixo Munin	27,92
9º	21– Pindaré	25,49
10º	10 – Baixo Itapecuru	24,42
11º	17 – Mearim	23,33
12º	18 – Médio Mearim	21,88
13º	32 – Timbiras	20,1
14º	20 – Pericumã	19,63
15º	4 – Pré-Amazônia	18,85
16º	22 – Sertão Maranhense	18,34
17º	30 – Lagos	17,51
18º	29 – Imigrantes	16,45
19º	2 – Chapada das Mesas	16,01
20º	15 – Gurupi	15,6
21º	31– Lençóis Maranhenses	15,33
22º	16 – Litoral Ocidental	15,1
23º	7 – Alto Munim	14,11
24º	28 – Guajajaras	13,98
25º	12 – Baixo Turi	13,9
26º	1– Baixada Maranhense	13,76
27º	27 – Gerais de Balsas	13,68
28º	13 – Delta do Parnaíba	13,29
29º	8 – Alto Turi	12,07
30º	6 – Alpercatas	12,01
31º	5 – Serras	11,22
32º	9 – Baixo Balsas	7,76
	MÉDIA DAS REGIÕES	**23,52**
	ÍNDICE DO ESTADO	**38,78**

Fonte: REZENDE (2011)

A violência psicológica é caracterizada por Malta (2002, p. 47) como "atitude

do adulto em depreciar e inferiorizar de modo constante a criança ou o adolescente, causando-lhe sofrimento psíquico e interferindo negativamente no processo de construção da sua identidade". Diz respeito ao tratamento desumano, humilhante/ intimidatório, preconceituoso, vexatório, autoritário/arrogante, discriminatório (por raça/etnia, classe social, gênero, geração ou ainda, por laço afetivo). Se expressa também pelos xingamentos, ameaças, provocação de medo, superproteção, permissividade, isolamento, corrupção, humilhação, tortura psicológica, exigências extremadas e rejeição.

Esta modalidade de violência é constituída e reSultante também daquilo que os adultos vivenciam em suas relações sociais opressoras, e que eles reproduzem como mecanismo de exercício da microfísica do poder.

Pela sua marca sutil, a violência psicológica é uma das mais difíceis de ser comprovada e, logo, a mais difícil de ser combatida (SILVA, 2008). Em geral, ela não é compreendida, como violência, pelos agressores e mesmo quando reconhecida por eles, tende a ficar silenciada no grupo familiar, o que contribui para a manutenção da imagem da "família perfeita". Até mesmo a sociedade tende a minimizar os impactos e danos da violência psicológica e, por vezes, até caracterizá-la como práticas educacionais aceitáveis. Este fato ajuda a compreender a razão desta modalidade de violência ser a menos denunciada no Maranhão e no Brasil.

O estado registrou 2.548 (20% do total) casos de violência psicológica. Em nenhuma das regiões do Maranhão esta modalidade de violência foi prevalente. Esses dados parecem-nos contraditórios, uma vez que esta modalidade costuma ser a mais frequente nos lares brasileiros até porque está sempre associada a todos os outros tipos de violência. No disque 100 ela é analisada agregada à violência física.

Sobre a temporalidade das denúncias no Maranhão, tem-se um movimento crescente de denúncias até 2008, ano que atinge o ápice com 877 casos denunciados, e posteriormente um decréscimo significativo[33].

Ao elaborarmos a relação número de denúncias de violência psicológica por 100.000 habitantes nos deparamos com os seguintes dados: as regiões Ilha do Maranhão, Tocantins, Carajás e Médio Parnaíba apresentam os maiores índices de denúncia. Destaque para Flores e Baixo Munin, regiões que não aparecem entre as dez com maiores números absolutos de denúncias, mas ocupam respectivamente, a quinta e oitava posição no ranking.

A partir do índice de denúncias de violência psicológica por 100.000 habitantes, pode-se dizer que o índice do estado é 38,78 e a média de denúncias das regiões é de 23,52 por cem mil habitantes. Sendo as regionais ocupantes das dez primeiras posições, aquelas que estão acima dessa média.

[33]Esse dado aponta para necessidade de investigação da queda de casos denunciados, a partir de 2008.

Destaque para a região Baixo Itapecuru que já havia se destacado no fenômeno da negligência e no ranking de casos de violência psicológica, ocupa a décima colocação com índice de 24,42. Itapecuru Mirim é o município que apresenta a maioria das denúncias de negligencia (49%) e maior índice, 39,09. Já, o município menos populoso, Presidente Vargas, apresenta menor quantidade de denúncias (2%) e menor índice, 9,34.

Dentre as regionais, a Ilha do Maranhão apresentou o maior número absoluto de denúncias nos oitos anos de estudo, 1.267. Dado seis vezes maior que a segunda colocada, Tocantins com 209. Os terceiro, quarto e quinto lugar, respectivamente, Carajás, Pindaré e Médio Parnaíba, formam o grupo das cinco regiões com maiores números de denúncias de violência psicológica.

Apesar da violência psicológica aparecer como a menos denunciada junto ao disque 100, não significa dizer que ela seja a menos praticada. Ela perpassa todas as outras formas de violência que na maioria das vezes deixam marcas profundas na dimensão subjetiva de cada sujeito.

3 DA APURAÇÃO À RESPONSABILIZAÇÃO

Conforme mencionado na introdução deste item, no âmbito da defesa e responsabilização conseguimos os dados apenas parciais da perícia e da responsabilização que se encontram registrados conforme a seguir:

3.1 Os casos periciados

3.1.1 Perícia Psicossocial

O Centro de Perícias Técnicas é um órgão de perícia criminal ligado à Secretaria de Estado da Segurança Pública, que atende três especialidades de perícia em crianças e adolescentes vítimas de violência que são: perícia médica, perícia social e perícia psicológica.

É um órgão de grande importância para a defesa e proteção dos direitos desse segmento e tem prestado relevante serviço aos órgãos de segurança pública e da justiça, buscando atestar a veracidade das denuncias de violência contra crianças e adolescentes.

Assim apresentamos os dados fornecidos pelo CPTCA.

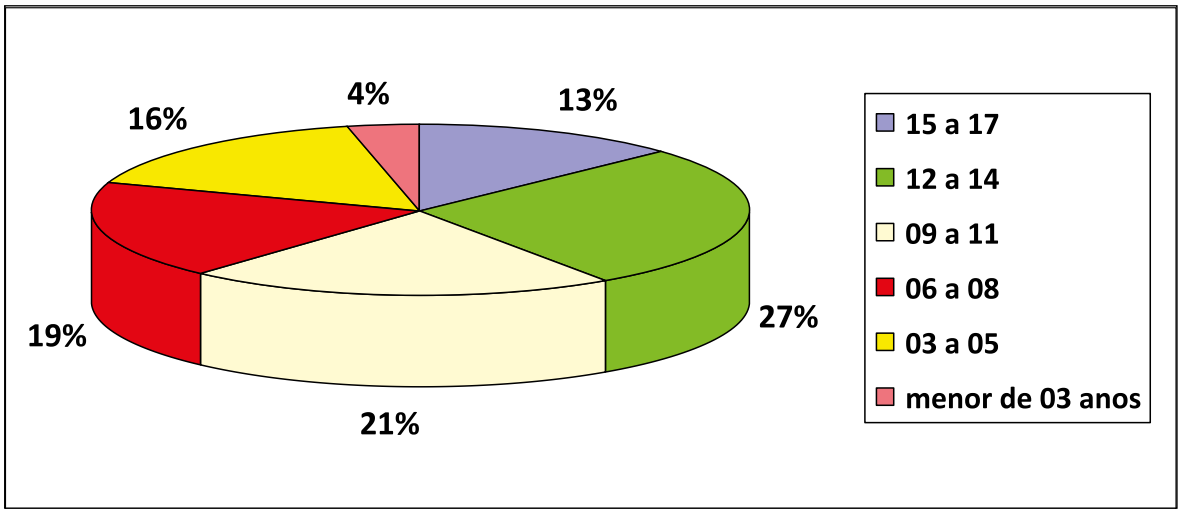
Tabela 96 – Número de casos atendidos no CPTCA por faixa etária de crianças e adolescentes entre os anos de 2006 e 2010 na perícia psicossocial

Idade	2006	2007	2008	2009	2010	Total
15 a 17	18	25	16	35	64	158
12 a 14	33	58	48	59	137	335
09 a 11	25	48	43	45	93	254
06 a 08	28	39	40	49	71	227
03 a 05	22	20	32	56	66	196
Menor de 03 anos	12	06	02	10	13	43
Total	**138**	**196**	**181**	**254**	**444**	**1.213**

Fonte: CPTCA (2013)

Pela tabela acima, o CPTCA atendeu no período dos cinco anos de referência desta pesquisa a 1.213 vítimas de violência envolvendo todas as faixas etárias, inclusive os bebês, que correspondem a 4% de crianças com menos de 03 anos de idade que passaram pela atividade pericial. Nas demais faixas etárias os índices foram bastante similares tendo uma ligeira queda entre 15 e 17 anos e a maior expressão ocorreu entre adolescentes de 12 e 14 anos de idade, atingindo 27% das vítimas (ver gráfico 03).

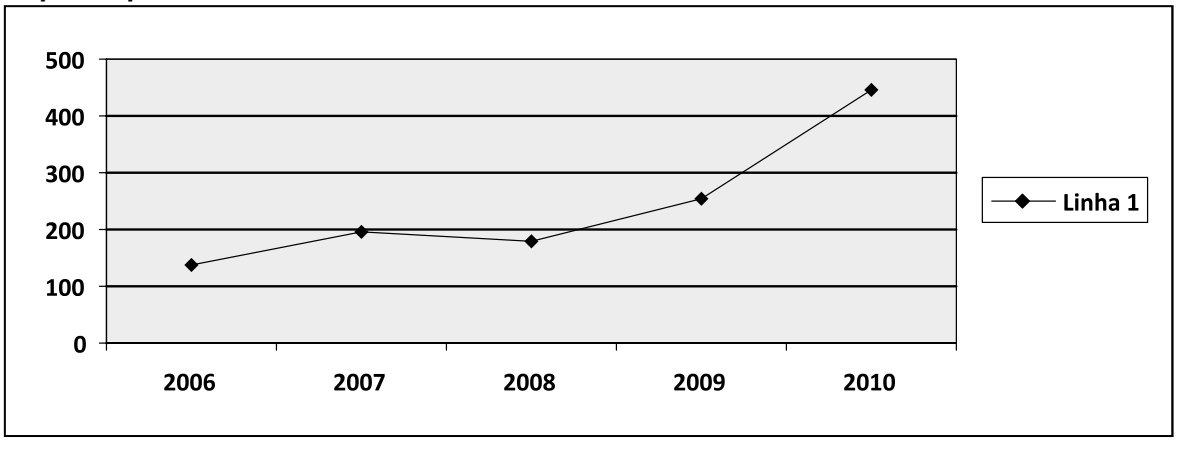
Gráfico 03 - Casos atendidos no CPTCA por faixa etária entre os anos de 2006 a 2010 na perícia psicossocial



Também se observa nesses dados que a cada ano houve um crescimento do número de casos, no decorrer do período estudado. Entre os anos de 2006 a 2010, o acréscimo foi de 221,73%. Sendo que no último ano praticamente dobrou

o número de casos, saindo de 254 para 444, com um crescimento da ordem de 74,80%, conforme explicitado no gráfico 4.

Gráfico 04 - Casos atendidos no CPTCA por faixa etária entre os anos de 2006 a 2010 na perícia psicossocial



Entre as vítimas a maioria é do sexo feminino com 80,21% contra 19,79% do sexo masculino. A relação entre agressor e vítima apresenta um reSultado em que 58,12% são pessoas sem vínculo familiar, contra 41,88% em que o agressor é intrafamiliar, ou seja, tem grau de parentesco com a criança.

Dos casos levados à perícia a maioria tem a confirmação da denúncia, atingindo um percentual de 63,31%, enquanto que não houve confirmação para 16,16%. Entretanto o número de desistência ainda é bastante expressivo. No período em referência, 20,53% deixaram de comparecer às sessões impossibilitando a conclusão da perícia, o maior índice de desistência ocorreu em 2010, conforme dados da tabela 97. Segundo relato dos técnicos do CPTCA este quadro tem se agravado com o crescimento da demanda e o reduzido número de peritos, que tem força o agendamento dos retornos em um período de tempo prolongado, às vezes até três meses após o primeiro atendimento.

Tabela 97 - Perfil das vítimas atendidas na perícia psicossocial do CPTCA entre 2006 e 2010

ANO	Nº DE VÍTIMAS	GÊNERO DA VÍTIMA		GRAU DE RELAÇÃO COM O AGRESSOR		RESULTADO		
	ENCAM.	M	F	EXTRA FAMILIAR	INTRA FAMILIAR	VIOLÊNCIA CONFIRMADA	VIOLÊNCIA NÃO CONFIRMADA	DESISTÊNCIA
2006	138	34	104	78	60	108	22	8
2007	196	49	147	128	68	133	12	51
2008	181	43	138	91	90	113	45	23
2009	254	52	202	124	130	100	103	51
2010	444	68	376	267	177	312	14	118
TOTAL	**1.213**	**246**	**967**	**688**	**525**	**766**	**196**	**251**

Fonte: CPTCA (2013)

Quanto ao perfil do agressor 91,80% são do sexo masculino e a maioria encontra-se entre 18 e 49 anos. Apenas 8,33% têm menos de 18 anos de idade apresentando maior número nos anos de 2009 e 2010, o que sem dúvida é um dado preocupante que merece total atenção por parte dos gestores públicos em particular da educação que tem a chancela de contribuir com a formação do ser humano, não só enquanto conhecimento intelectual, mas de valores éticos também.

Tabela 98 - Perfil de agressores de crianças e adolescentes conforme perícia psicossocial do CPTCA

ANO	SEXO DO AGRESSOR		MAIS DE UM AGRESSOR		FAIXA ETÁRIA DO AGRESSOR							TOTAL
	M	F	SIM	NÃO	< 18	18-29	30-39	40-49	50-59	> 60	NI	Total
2006	92	16	0	108	1	14	19	10	2	7	55	**108**
2007	119	11	0	130	6	17	11	17	7	7	65	**130**
2008	100	9	4	105	10	21	25	13	5	5	30	**109**
2009	112	10	1	121	19	20	12	12	4	5	50	**122**
2010	282	17	5	294	28	59	39	30	23	15	105	**299**
	705	**63**	**10**	**758**	**64**	**131**	**106**	**82**	**41**	**39**	**305**	**768**

Fonte: CPTCA (2013)

Em face destes dados, ressalta-se que na sociedade ocidental a faixa etária entre 18 e 50 anos representa para as teorias psicológicas a fase da maturidade, onde o ser humano atingiu certo nível de desenvolvimento e aprendizagem de valores e cidadania. No entanto, os estudos sobre a violência têm flagrado que é exatamente nessa faixa etária que se concentram os agressores de crianças e adolescentes, demonstrando uma preocupante contradição ética e social, vez que, os que deveriam proteger a infância são os que estão mutilando-as. A práxis tem sido muito discrepante em comparação com a formalização das normas sociais de convivência humana, o que é um péssimo exemplo para as gerações infanto-adolescente.

Entre os agressores a grande maioria é de baixa renda, com remuneração de até mil reais. Contudo, foram registrados 21 casos, no decorrer dos cinco anos em estudo, em que esse sujeito tem rendimento superior a cinco mil reais.

Tabela 99 - Renda mensal das famílias de crianças e adolescentes atendidas na perícia psicossocial do CPTCA

Renda R$	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL
NI	40	24	20	18	8	110
0 a 499	78	48	41	29	15	211
500 a 999	15	28	36	29	59	167
1000 a 1499	13	18	7	17	17	72
1500 a 1999	3	3	4	7	13	30
2000 a 2499	2	4	6	9	6	27
2500 a 2999	4	4	3	3	6	20
3000 a 3499	4	2	5	0	5	16
3500 a 3999	0	0	0	1	1	2
4000 a 4499	1	0	1	2	0	4
4500 a 4999	0	0	1	1	1	3
5000 +	1	4	8	5	3	21
TOTAL	**161**	**135**	**132**	**121**	**134**	**683**

Fonte: CPTCA (2013)

3.1.2 Perícia Médica

A perícia médica foi implantada no CPTCA a partir de 2007. Antes, a sua realização era feita no IML, mas com o reordenamento institucional proposto pelo Projeto Rompendo o Silêncio, este serviço foi transferido para o CPTCA, passando a ser produzido nos moldes exigidos pelo ECA e pelo Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual tanto os exames de corpo de delito, quanto de conjunção carnal, no período de segunda a sexta, das 8 às 18 horas.

A tabela 100 demonstra que a cada ano o número de perícias médicas cresceu de forma bastante expressiva, principalmente de 2009 para 2010 que praticamente duplicou. Os dados registram que a grande maioria das vítimas é adolescente, num percentual de 54,29%.

Tabela 100 - Número de casos atendidos na perícia médica do CPTCA

FAIXA ETÁRIA	2007	2008	2009	2010	TOTAL
0-11	24	215	310	612	1.161
12 a 18	47	262	399	671	1.379
TOTAL	**71**	**477**	**709**	**1.283**	**2.540**

Fonte: CPTCA (2013)

Com relação ao tipo de violência a maioria das vítimas foi de violência sexual 65%, contra 35% de violência física. Entre os casos de violência sexual o número de crianças entre 0 e 11 anos foi superior ao número de adolescentes, 52%.

Já entre a violência física o número de adolescentes foi superior ao de crianças atingindo 65,29%.

Tabela 101 - Número de casos atendidos por natureza da violência na perícia médica do CPTCA

FAIXA ETÁRIA	V. FISICA	V. SEXUAL	TOTAL
0-11	311	850	1.161
12 a 18	585	794	1.379
TOTAL	**896**	**1.644**	**2.540**

Fonte: CPTCA (2013)

3.2 A responsabilização dos agressores

A 9ª vara de Crimes contra Crianças e Adolescentes é uma vara especializada, criada a partir da reivindicação e mobilização intensa da sociedade civil, para julgar os casos de crimes contra crianças e adolescentes. Seu principal objetivo é evitar a dispersão dos processos e ter magistrados com compromisso e empenho com a defesa e proteção dos direitos a criança e do adolescente, conforme preceitua o ECA agindo com o princípio da prioridade absoluta dando a necessária celeridade para os processos judiciais.

Desse modo, acompanhar e conhecer a real demanda dos trabalhos da 9ª Vara é de fundamental importância para o Observatório Criança. Assim, esta instância foi tida como uma fonte privilegiada para este estudo. Porém, os dados fornecidos pela 9ª Vara foram insuficientes para traçar aqui o quadro de responsabilização dos agressores de crianças e adolescentes. Apesar de possuir um sistema informatizado, este não permitiu a estratificação das informações pelos indicadores do Observatório Criança. Não houve como saber, pelo sistema utilizado, qual a natureza da sentença penal (condenatória ou absolvitória) e nem como consultar os processos físicos, pois a Vara passou recentemente por um processo de redistribuição.

Após esse processo de redistribuição foi possível apenas levantar o número dos processos do período de 2006 a 2010 e tipificar somente do ano de 2010.

Conforme a tabela 102 o número de processos sofreu um decréscimo nos período de 2006 a 2010. Entre 2006 e 2007 a redução foi de 57,57%. Esse índice se manteve com pouca oscilação até 2009, vindo a crescer novamente em 2010 atingindo um índice de mais de 65,43%. Concernente à denúncia oferecida pelo Ministério Público, no período de 2006 a 2009 o quadro foi ainda mais preocupante. Dos 627 processos, apenas 18 sofreram denúncia, representando apenas 4,46%. Em 2007, foram registrados 266 processos, e oferecidas 18 denúncias, perfazendo 6,76%, em 2008 houve um ligeiro crescimento, atingindo 33,33% de denúncias

referentes ao número de processos. Em 2009 o índice de denúncia foi de 31,32. Em 2010 a Vara recobra sua atuação tendo crescimento bem mais significativo tanto no número de processos quanto do oferecimento da denúncia atingindo um crescimento de 36,65%.

Tabela 102 - Processos Distribuídos na 9ª Vara Criminal

Processos	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Números de Processos em todos os status	627	266	234	249	412	1.788
Número de denúncias	28	18	78	78	151	345
Nº de inquéritos policiais devolvidos à Delegacia de origem para procedimento de novas diligências	4	12	6	1	2	25
Nº de inquéritos policiais arquivados	92	16	16	10	6	140

Ressalta-se pelos dados evidenciados na tabela anterior que muitos processos não tiveram movimentação, posto que tanto os inquéritos arquivados quanto com retorno para novas diligências foram bastante pequenos.

Em comparação com a pesquisa no período de 2004 a 2005, dos 579 processos distribuídos, o Ministério Público ofereceu 534 denúncias, algo gigantescamente superior ao que se encontrou neste último quinquênio. É sem dúvida um retrocesso desmedido e merece urgente tomada de providências.

Tabela 103 - Tipificação das denúncias em 2010

Número de denúncias em 2010	
Tipo Penal	**Total**
Roubo	**53**
Estupro	**36**
Homicídio	**22**
Furto	**4**
Ameaça	**4**
Lesão corporal	**3**
Atentado violento ao pudor	**3**
Crime de transito	**2**
Aborto	**2**
Maus tratos	**1**
Lesão corporal seguida de morte	**1**
Infanticídio	**1**

Tabela 103 - Tipificação das denúncias em 2010 (Cont.)

Número de denúncias em 2010	
Tipo Penal	**Total**
Genocídio	**1**
Erro médico	**1**
Corrupção de menores	**1**
Sem dados	**16**
Total	**151**

Dos 151 casos denunciados em 2010, a maioria dos crimes contra crianças e adolescentes é de roubo, estupro e homicídio, variando entre 53, 36 e 22 respectivamente.

Os dados referentes aos anos anteriores não puderam ser fornecidos, pois para um maior detalhamento dos processos (tipificação, por exemplo) seria preciso conSultá-los individualmente no sistema informatizado da Vara e esse trabalho demandaria tempo e pessoal disponível para tal fim.

O fato mais preocupante consiste em não ter como coletar os dados do reSultado processual, ou seja, o número de sentenças proferidas na 9ª Vara Criminal. Na IV edição do Observatório Criança a questão da celeridade já apontava para uma grande preocupação. Das 534 denúncias oferecidas pelo Ministério Público foram proferidas apenas 175 sentenças, caracterizando 32,77% de resolutividade.

4 ATENDIMENTO AOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: CONHECENDO OS INDICADORES DOS CENTROS ESPECIALIZADOS DA ASSISTENCIAL SOCIAL – CREAS

Neste item trataremos especificamente da política de atendimento. Pode ser que os casos tenham ou não sido denunciados, ou porque a justiça tenha feito o encaminhamento para atendimento psicossocial, ou porque ao serem identificados no atendimento tenham sido notificados ao Conselho Tutelar ou outro órgão.

4.1 Censo SUAS/MDS 2010

Trata-se do Censo SUAS que consiste num levantamento de dados

> realizado em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios. É operacionalizado pelo MDS, por meio de um sistema eletrônico de informações. Refere-se a um levantamento sistemático de informações de caráter inventariante e descritivo sobre

> a temática dos serviços, programas, projetos e unidades de assistência social. Os objetivos e instrumentos de avaliação são definidos pela equipe técnica do MDS, em especial por meio de atuação conjunta da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) e da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). As informações obtidas no âmbito do Censo SUAS "têm por objetivo proporcionar subsídios para a construção e manutenção de indicadores de monitoramento e avaliação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), bem como de sua gestão integrada", como preceitua o Decreto nº 7.334/2010, em seu art. 1º, parágrafo único (BRASIL, 2010).

No tocante ao Estado do Maranhão, dos 217 municípios maranhenses 93 municípios, ou seja, 32,86% responderam à pesquisa Censo SUAS 2010, registrando 1.146 casos de violência, sendo 464 de violência física ou psicológica, 385 de violência sexual e 297 de negligência, conforme especificado na tabela 104.

As três tabelas a seguir demonstram a situação informada por cada município de acordo com o tipo de violência registrada nos Centros de Referência Especializada da Assistência Social – CREAS.

Tabela 104 - Número de municípios que registraram acima de 10 casos de violência em pelo menos uma das modalidades no ano de 2010.

Nº	Município	Física ou Psicológica	Abuso ou Exploração sexual	Negligência
66	Santa Luzia	54	14	0
77	São Luís	49	52	14
78	São Mateus do Maranhão	40	11	8
90	Viana	25	25	15
20	Buritirana	23	8	15
8	Bacabal	17	2	7
38	Imperatriz	15	29	4
11	Barreirinhas	4	20	4
79	São Raimundo das Mangabeiras	2	18	23
14	Bom Jardim	5	15	0
35	Governador Nunes Freire	14	1	6
22	Carutapera	12	11	6
53	Pedro do Rosário	3	6	12
39	Itapecuru Mirim	11	2	8
60	Presidente Dutra	8	11	2
15	Bom Jesus das Selvas	10	5	2
12	Bequimão	10	2	0

Fonte: MDS – Censo SUAS/2010

Tabela 105 - Municípios que registraram menos de 10 casos em qualquer das modalidades ou que o registro foi zero casos.

Nº	Município	Física ou Psicológica	Abuso ou Exploração sexual	Negligência
25	Chapadinha	8	3	8
76	São José de Ribamar	8	2	7
36	Grajaú	6	3	6
55	Peri Mirim	5	5	5
86	Turiaçu	5	5	5
73	São Domingos do Maranhão	5	4	5
47	Matinha	5	3	2
10	Barra do Corda	5	2	3
71	São Bento	5	1	2
91	Vila Nova dos Martírios	5	0	2
2	Alcântara	4	8	4
52	Pedreiras	4	5	4
83	Timon	4	5	2
81	Sucupira do Riachão	4	4	3
16	Brejo	4	3	2
62	Raposa	3	7	4
9	Balsas	3	3	8
27	Coelho Neto	3	3	6
13	Boa Vista do Gurupi	3	2	5
58	Pio XII	3	1	2
64	Santa Helena	3	0	3
93	Vitorino Freire	3	0	3
61	Presidente Juscelino	3	0	1
68	Santa Quitéria do Maranhão	2	8	2
46	Maranhãozinho	2	5	2
19	Buriticupu	2	4	0
32	Estreito	2	3	2
26	Codó	2	3	1
33	Gonçalves Dias	2	3	0
3	Aldeias Altas	2	2	3
29	Coroatá	2	2	2
21	Carolina	2	2	0
63	Ribamar Fiquene	2	2	0
34	Governador Edison Lobão	2	1	2
84	Trizidela do Vale	2	1	1
89	Vargem Grande	2	1	1
6	Anajatuba	2	0	6
54	Penalva	2	0	2
65	Santa Inês	2	0	2
72	São Bernardo	2	0	2

Tabela 105 - Municípios que registraram menos de 10 casos em qualquer das modalidades ou que o registro foi zero casos. (Cont.)

56	Pindaré-Mirim	1	5	2
24	Centro do Guilherme	1	2	2
88	Tutóia	1	2	2
70	São Benedito do Rio Preto	1	2	0
43	Loreto	1	1	2
45	Maracaçumé	1	1	2
23	Caxias	1	0	5
5	Amarante do Maranhão	1	0	1
4	Alto Alegre do Maranhão	0	8	6
59	Porto Franco	0	2	7
48	Miranda do Norte	0	2	1
57	Pinheiro	0	2	0
31	Dom Pedro	0	1	2
92	Vitória do Mearim	0	1	1
85	Tuntum	0	1	0
42	Lago da Pedra	0	0	2
17	Buriti	0	0	1

Fonte: MDS – Censo SUAS/2010

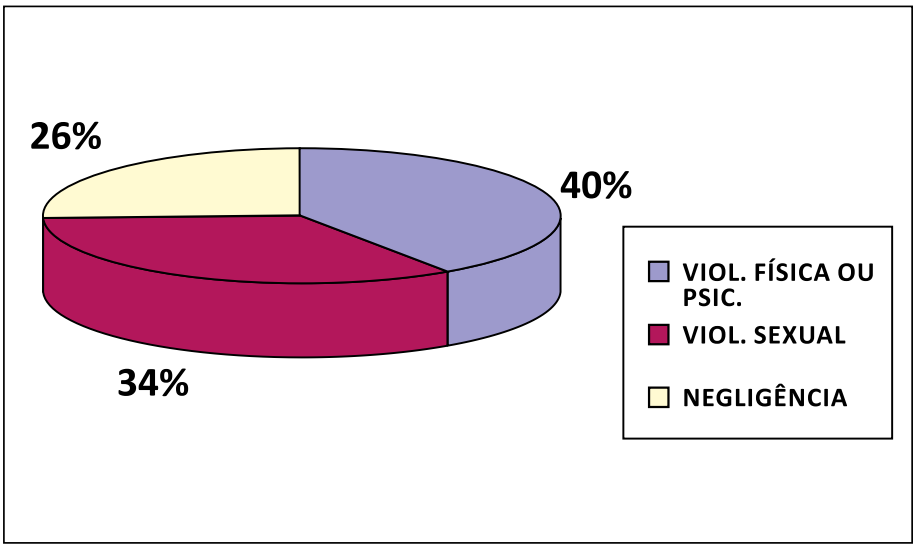
Tabela 106 - Municípios que registraram pelo menos uma vez "Não atende", "Não sabe" ou informou zero caso nas três especificações.

Nº	Município	Física ou Psicológica	Abuso ou Exploração sexual	Negligência
44	Magalhães de Almeida	8	Não atende	1
82	Timbiras	4	2	Não atende
28	Colinas	3	2	Não sabe
41	Joselândia	2	1	Não atende
49	Olho d'Água das Cunhãs	1	Não atende	2
69	Santa Rita	1	Não atende	1
37	Icatu	0	0	Não atende
87	Turilândia	Não atende	5	5
30	Cururupu	Não sabe	3	1
1	Açailândia	Não sabe	3	Não sabe
18	Buriti Bravo	Não atende	1	2
7	Araioses	0	0	0
51	Parnarama	0	0	0
67	Santa Luzia do Paruá	0	0	0
80	São Vicente Ferrer	0	0	0
40	João Lisboa	Não sabe	Não sabe	3
50	Paço do Lumiar	Não sabe	Não sabe	Não sabe
74	São Félix de Balsas	Não sabe	Não sabe	Não sabe
75	São João dos Patos	Não sabe	Não sabe	Não sabe

Fonte: MDS – Censo SUAS/2010

Em termos percentuais o gráfico 05 demonstra a representatividade entre as 3 especificações da Violência ou seja, Física/psicologia, sexual e negligência.

Gráfico 05 - Representatividade entre as violências Física ou psicológica, sexual e negligência



4.1.1 Violência física

Em primeiro lugar aparece a violência física ou psicológica com 464 casos, representando 40% do universo dos casos informados pelos municípios. Destes, 12 municípios apresentaram entre 10 e 54 casos, conforme tabela abaixa.

Tabela 107 - Municípios com ou mais casos de violência física ou psicológica registradas nos CREAS em 2010.

Município	Nº de Casos
Santa Luzia	54
São Luís	49
São Mateus do Maranhão	40
Viana	25
Buritirana	23
Bacabal	17
Imperatriz	15
Governador Nunes Freire	14
Carutapera	12
Itapecuru Mirim	11
Bequimão	10
Bom Jesus das Selvas	10

Fonte: MDS – Censo SUAS/2010

O município de Santa Luzia apresenta o maior número de casos, superando São Luís, a capital maranhense, que possui um contingente populacional muito superior.

A maioria dos municípios registrou entre 1 e 8 casos. Além desses, 14 municípios informaram não ter atendido nenhum caso, são eles: Alto Alegre do Maranhão, Araioses, Buriti, Dom Pedro, Icatu, Lago da Pedra, Miranda do Norte, Parnarama, Pinheiro, Porto Franco, Santa Luzia do Paruá, São Vicente Ferrer, Tuntum e Vitória do Mearim, e outros 9 informaram que não sabem ou não atendem essa demanda, sendo estes: Açailândia, Buriti Bravo, Cururupu, João Lisboa, Paço do Lumiar, São Félix de Balsas, São João dos Patos e Turilândia.

Ressalta-se que se estes indicadores por um lado representam uma baixa nos índices de violência, por outro pode ainda está escondendo a persistente cultura da violência contra crianças e adolescentes em que é normal elas apanharem e serem humilhadas como parte da disciplina e educação das mesmas enquanto uma pedagogia defendida pela nossa sociedade, fazendo com que os casos não cheguem às autoridades ou aos serviços de atendimento especializado.

4.1.2 Violência sexual

Em segundo lugar aparece violência sexual com 395 casos, perfazendo 34% do universo informado pelos CREAS.

Do universo de 93 municípios, 10 apresentaram entre 10 casos e 52 casos, conforme especificado na tabela a seguir.

Tabela 108 - Municípios com ou mais casos de violência sexual registrados nos CREAS em 2010

Município	Numero de casos
São Luís	52
Imperatriz	29
Viana	25
Barreirinhas	20
São Raimundo das Mangabeiras	18
Bom Jardim	15
Santa Luzia	14
São Mateus do Maranhão	11
Carutapera	11
Presidente Dutra	11

Fonte: MDS – Censo SUAS/2010

A capital, São Luís, aparece com o maior número de casos, seguida de Imperatriz, segunda maior cidade do Estado.

Os municípios de Amarante do Maranhão, Anajatuba, Araioses, Buriti,

Caxias, Icatu, Lago da Pedra, Parnarama, Penalva, Presidente Juscelino, Santa Helena, Santa Inês, Santa Luzia do Paruá, São Bernardo, São Vicente Ferrer, Vila Nova dos Martírios e Vitorino Freire, informaram não ter nenhum caso (17 municípios ao todo), assim também como João Lisboa, Paço do Lumiar, São Félix de Balsas, São João dos Patos, Magalhães de Almeida, Olho d'Água das Cunhãs e Santa Rita informação não saber ou não atender esse tipo de demanda (7 municípios).

4.1.3 Negligência

A negligência consiste em alguém deixar de prover as condições básicas de vida à criança e ao adolescente. Tal condição não se confunde com as ausências ou insuficiências que impedem os genitores de garantir essa finalidade. Negligenciar é ter e não oferecer, ou seja, não garante não por não poder, mas por não priorizar.

Assim sendo, tem-se nos dados informados pelos municípios, 297 casos de negligência, perfazendo um percentual de 26% dos casos de violência, ocupando o terceiro lugar na especificação informado no Censo SUAS 2010.

Destes, 4 municípios apresentaram entre 12 e 23 casos, conforme especificado na tabela abaixo.

Tabela 109- Municípios com ou mais casos de negligência registrados nos CREAS em 2010

	Município	Número de casos
82	São Raimundo das Mangabeiras	23
93	Viana	15
20	Buritirana	15
53	Pedro do Rosário	12

Fonte: MDS – Censo SUAS/2010

Outros 14 municípios (Santa Luzia, São Luís, Bequimão, Bom Jardim, Buriticupu, Carolina, Gonçalves Dias, Ribamar Fiquene, São Benedito do Rio Preto, Araioses, Parnarama, Pinheiro, Santa Luzia do Paruá, São Vicente Ferrer, Tuntum), não registraram nenhum caso e 8 informaram que não atende ou não sabe, são eles: Timbiras, Colinas, Joselândia, Icatu, Açailândia, Paço do Lumiar, São Félix de Balsas e São João dos Patos.

Os anos de referência desta pesquisa anteriores a 2010 não foram informados em razão da sua indisponibilidade de acesso dos pesquisadores.

5 A POLÍTICA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE: REFLEXÕES...

Os indicadores analisados neste item apontam muito mais dificuldades do que avanços.

Ao contrário do que se pode concluir na IV edição do Observatório Criança, em que explicitava que no período de 2003 a 2005

> houve maior alcance na política de proteção à criança e ao adolescente. Cresceu o número de denúncias, foi implantado o Complexo de Proteção à Criança e ao Adolescente no âmbito da capital, reestruturada a política de Assistência Social que propicia melhores condições de atendimento e maior alcance às pessoas de baixa renda e/ou vulneráveis socialmente (SILVA, 2008).

Esta edição traz um dado bastante preocupante. Em termos de notificação o crescimento foi evidenciado pelos registros feitos junto ao Disque 100 numa escala crescente entre 2003 e 2008, com queda a partir dos anos de 2009 e 2010. Tal fato nos dá a certeza de que o **SILÊNCIO FORA QUEBRADO.** Vítimas, testemunhas e profissionais têm cumprido o que a legislação tem exigido, ou seja, têm levado as situações de violências e violações de direitos ao conhecimento das autoridades. Contudo, a resposta das autoridades frente a esta situação tem sido ainda muito inexpressiva o que pode ter levado a população a certa descredibilidade e consequentemente o recuo às denúncias.

Constam dos dados analisados que no período de 2003 a 2010, a Ilha do Maranhão composta por São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa teve 6.646 casos de notificações de violência, sendo São Luís, a capital, com prevalência em todas as tipologias (física, sexual, negligência e psicológica), enquanto isso, tramitaram junto à 9ª Vara apenas 1.788 processos, sendo que destes, 345 foram denunciados, 25 devolvidos à delegacia para novas diligências, 140 foram arquivados. O que implica dizer que 1.278 não tiveram nenhuma movimentação.

A criação do Complexo de Proteção foi ensejada pela sociedade civil para que a criança e o adolescente pudessem ter uma política pública especializada e comprometida com a sua defesa e proteção. Que as violações e violências pudessem ser combatidas de forma efetiva, célere e sem revitimizá-la.

Passados cinco anos o quadro pouco se alterou. As estruturas estão criadas, o serviço funcionando, entretanto com baixa eficácia. A esperada resolutividade ainda não está acontecendo. Detectou-se que a DPCA está com reduzido quadro de pessoal, menos que a metade da época da sua inauguração e

com uma demanda de atendimento crescente. O CPTCA não comporta a demanda de trabalho, pois não há técnicos suficientes e a Secretaria de Segurança Pública não realizou o concurso público que prometera.

De tudo isso resta uma constatação óbvia. Não há compromisso com a causa da infância. A Secretaria de Segurança Pública chegou a realizar um concurso em 2012, mas não ofertou nenhuma vaga para o CPTCA. Neste, faltam peritos médicos, psicólogos e assistentes sociais, além de corpo administrativo de suporte, entre eles motorista e carro para os atendimentos domiciliares, além disso, os salários não são compatíveis com a função. Desta forma, para minimizar o problema, a gestão tem procurado priorizar os casos com maior gravidade para fazer os atendimentos, com isso a grande maioria dos pedidos de perícias psicológica e social tem sido para as vítimas de violência sexual, mas mesmo assim o prazo de emissão dos laudos tem extrapolado o tempo previsto, retardando a fase de conclusão do processo, isto quando o mesmo não perde a sua finalidade precípua de constituir-se em prova material para o caso em tela.

Em que pesem as condições de funcionamento da Vara, nota-se pouca estrutura física, rotatividade da magistratura e pouco investimento do Tribunal de Justiça em prover a Vara de bens e serviços que atendam o princípio da prioridade absoluta de crianças e adolescentes vítimas de violência. Da mesma forma recai sobre o Ministério Público que igualmente tem apresentado os mesmos problemas, em particular da rotatividade e insuficiência de Promotores na respectiva promotoria, claramente percebido na falta de oferecimento das denúncias que em nenhum dos anos de referência desta pesquisa, ou seja, de 2006 a 2010, sequer atingiu 50% do número dos processos identificados e analisados.

Frente a tal quadro, observa-se um notório retrocesso no funcionamento do Sistema de Garantia de Direitos, em particular do Sistema de Atendimento a casos de Violência contra Crianças e Adolescentes, que foi fruto de amplo processo de articulação, mobilização do movimento da infância que deu concretude à estruturação dos serviços de defesa e responsabilização, tendo o mesmo inicialmente demarcado uma práxis qualificada na intervenção junto aos casos de violência, mas que tem retrocedido e ao longo de sua trajetória perdido sua capacidade. Estaria este morrendo lentamente?

Quanto ao atendimento realizado pela Política de Assistência Social, os dados confirmam que a situação de vitimização é um fato ainda muito presente na cultura brasileira. Os CREAS têm recebido casos de violência em todas as tipificações e praticamente todos os municípios onde esse serviço foi implantado. Tal dado corrobora as notificações do Disque 100 que apresenta denúncias em praticamente 100% dos municípios maranhenses, o que denota uma sociedade em que a violência está muito arraigada, algumas situações como a violência física

que é bastante tolerada e até mesmo incentivada como prática educativa pela sociedade brasileira. Outras em que a vítima é responsabilizada pela violência, a exemplo da exploração sexual comercial. Tais questões recaem numa cultura de violência em que as crianças e os adolescentes são as maiores vítimas, praticamente objetos de desejo e poder dos adultos incivilizados.

Portanto, sensibilizar a sociedade, incentivar a denúncia, atender as vítimas e prevenir as diversas formas de violências são caminhos necessários para se tirar as crianças e adolescentes do sofrimento. Muito já foi feito, mas ainda precisa se fazer muito mais.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. A. M. de. **Trágica Trama:** o abuso sexual infantil representado no filme Má Educação. Dissertação de mestrado. Curso de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Católica de Brasília, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTI-PROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (ABRAPIA). **Abuso sexual contra crianças e adolescentes:** proteção e prevenção - guia de orientação para educadores. Petrópolis, RJ: ABRAPIA, 1997.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Infância e violência Fatal em família:** primeiras aproximações ao nível do Brasil. São Paulo: Iglu, 1998.

BRASIL, Censo SUAS 2010: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censo2010/creas/gerente/ index.php?sistema=CREAS2010mun. Acessado em 22 de maio de 2013.

CARVALHO, H. M. B. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes na região metropolitana de Fortaleza** (tese de doutorado). São Paulo: Faculdade de Saúde Publica da USP, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ma. Acessado em dezembro de 2010.

CDMP. **Relatório de Pesquisa de Campo** Jennir Martins Almeida e Aline de Carvalho Mendes. Julho de 2013.

FALEIROS, E. T. S. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes.** Brasília: Thesaurus, 2000.

FARINATTI, F. **Pediatria social:** a criança maltratada. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Estados@Maranhão.** 2010.

MALTA, S. B. B. **Violência na família**: uma matriz da violência na sociedade. Identificação, Atendimento e Controle. Maceió: Prefeitura de Coruripe, 2002.

MARMO, M. **Violência doméstica contra crianças.** Jornal de Pedriatria, Rio de Janeiro, v. 71, n. 6, p. 313-126, 1995.

SAFFIOTI, H. I. B. **A síndrome do pequeno poder.** In: AZEVEDO, M. A; GUERRA, V. A. A. (orgs). Crianças vitimizadas: A síndrome do pequeno poder. 2 ed. São Paulo: Iglu, 2000. Introdução. p. 13-21.

SILVA, N. P. **Violência contra Crianças e Adolescentes:** quem responde por isso? In: CENTRO DE DEFESA DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PADRE MARCOS PASSERINI. Observatório Criança: Acompanhando a Situação dos Direitos da Criança e do Adolescente no Maranhão de 2003 a 2005. Vol. IV, São Luís: CEDCA/CDMP, 2008. p. 195-212.

observatório criança

Justiça Restaurativa



CAPÍTULO V - JUSTIÇA RESTAURATIVA E MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS: a experiência do projeto RestaurAÇÃO e possibilidades de disseminação

Carla Costa Pinto[34]

> Gostaríamos que quem causou um dano ou um prejuízo sentisse remorsos, pesar, compaixão por aquele a quem fez mal. Mas, como esperar que tais sentimentos possam nascer no coração de um homem esmagado por um castigo desmedido, que não compreende, que não aceita e não pode assimilar? Como este homem incompreendido, desprezado, massacrado, poderá refletir sobre as consequências de seu ato na vida da pessoa que atingiu? Louk Hulsman e Jacqueline Bernat de Celis

1 INTRODUÇÃO

Considerando a atual conjuntura de clamor social por maneiras eficientes de lidar com o crescente aumento de violência na sociedade, a Justiça Restaurativa vem despontando como um método alternativo para lidar com os conflitos, pautados basilarmente em valores pré-definidos e essencialmente no estímulo ao diálogo, que vem se difundindo e ganhou especial destaque após ser reconhecida formalmente pela Lei nº 12594/2012 que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Mas afinal, o que são essas práticas restaurativas? Qual sua viabilidade? Qual seu impacto?

Com fito nesses questionamentos e na intenção de auxiliar na reflexão que permeia a busca por tais respostas, primeiramente pretendemos apontar como a Justiça Restaurativa surgiu e como as iniciativas nela pautadas vem se desenvolvendo, especialmente em solo brasileiro, para então chegarmos ao desenho que gerou o Projeto RestaurAÇÃO, implantado no município de São José de Ribamar-MA, passeando pelas suas fases e atual conjuntura, bem como trazendo uma análise qualitativa das atividades nele desenvolvidas, a partir da fala dos profissionais envolvidos e usuários impactados – adolescentes, familiares, comunidade e vítimas.

2 A JUSTIÇA RESTAURATIVA: pincelando suas interfaces

Com o advento da Lei nº 12594/2012 que, primordialmente, "Institui

[34]Bacharel em Direito: Mestranda em Direito e Instituições do Sistema de Justiça, Assessora Jurídica do Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude do Ministério Público do Estado do Maranhão. Parte dos dados levantados para a construção deste artigo foram levantados pelo bolsista Anderson Romério Rosas França.

o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional" veio à tona a discussão a respeito das práticas restaurativas, devido seu Artigo 35 que trata dos princípios Norteadores da execução das medidas socioeducativas ter apontado, explicitamente, em seu inciso III "prioridade a práticas ou medidas que sejam restaurativas e, sempre que possível, atendam às necessidades das vítimas".

No entanto, apesar da legislação em questão ser recente, a Justiça Restaurativa não é uma novidade, consistindo em um movimento que vem se desenvolvendo ao longo da história, com nuances diferenciadas e pontos comuns, motivo, inclusive, de não haver consenso entre os estudiosos a respeito de um conceito pronto e acabado, sendo considerado que o mesmo ainda se encontra em fase de construção, pautado, especialmente, na busca das semelhanças entre as práticas, o que possibilita delinear características bastante específicas do modelo restaurativo, inseridos em um contexto de cultura de paz.

Nessa esteira, o Conselho Econômico e Social da ONU traz a definição a seguir a respeito do conceito de Justiça Restaurativa, em sua Resolução nº 2002/12:

> Enfatizando que a justiça restaurativa é uma resposta evolutiva ao crime que respeita a dignidade e a igualdade entre cada pessoa, constrói a compreensão e promove a harmonia social por meio da recuperação das vítimas, dos infratores e das comunidades,
> Destacando que este enfoque permite que aqueles afetados pelo crime compartilhem abertamente seus sentimentos e experiências, tendo como objetivo o atendimento de suas necessidades. (ONU: Resolução nº 2002/12)

Assim, pela breve leitura do conceito delineado, denota-se que a Justiça Restaurativa, tem, em suma sua estrutura fundamentada na participação da comunidade e da vítima, quando da resolução de um conflito, o que em muito difere do atual modelo retributivo que tais sujeitos não participam da composição da solução da contenda, o que fica a encargo do Estado. Vale ressaltar que tal afirmação se dá em linhas gerais, posto que a Justiça Restaurativa, em sua aplicabilidade, pode se expressar em diversas metodologias que possuem tanto traços comuns quanto especifidades, como exemplo os círculos de paz da Kay Pranis, os círculos restaurativos embasados nas técnicas de Comunicação Não Violenta (CNV), difundidas por Dominic Barter, ou mesmo as reuniões restaurativas desenvolvidas pelo Instituto Internacional de Práticas Restaurativas.

Logo, percebe-se que as práticas restaurativas se concretizam através de metodologias definidas, que possuem um rol de procedimentos que devem ser

atendidos para que se obtenha êxito, mas, no geral, são desenvolvidas com base no respeito, diálogo e reparação dos danos não só materiais, porém, principalmente, a restauração dos vínculos e relações afetivas, o que denota uma preocupação latente com a dimensão emocional dos participantes.

Segundo Prudente (2008, p. 2), a Justiça Restaurativa tem suas origens em modelos tradicionais desenvolvidos por comunidades aborígenes, verificado ao longo da história da humanidade, assim, a atual forma de lidar com as contendas, praticadas pela justiça criminal em voga, fundamentado na lógica prisional com caráter retributivo, passou a vigorar há dois ou três séculos, sendo, portanto, bem mais recente, considerando os primórdios da vida humana. Nesse liame, Képes (2008, p. 61) aponta que foi a partir dos séculos XI e XII que a transição entre o modelo de justiça comunitária e o atual sistema penal de caráter retributivo aconteceu, devido a uma revalorização das Leis Romana e Canônica da Igreja Católica, em um contexto de generalizada disputa pelo poder (ZEHR, 2008, p. 105).

Assim, no século XIX já era a Justiça Retributiva o sistema predominante, baseada na punição de caráter coercitivo, com monopólio estatal, havendo uma segregação entre a justiça criminal e a justiça civil, de forma similar como se propaga até os dias atuais. Não por isso, que podemos considerar que as manifestações restaurativas acabaram, visto que estas se fizeram presentes durante todo esse período, pautadas na necessidade de reparação dos danos causados às vítimas, na lógica de construir um modelo menos repressor e punitivo.

Partindo desse contexto, entende-se que apesar do paradigma retributivo ser o que temos como o comum atualmente, não podemos descartar que existiram outros modelos de justiça praticados na maior parte da nossa história, sendo que esta não se trata de um processo evolutivo, em que o paradigma retributivo possa ser considerado uma melhoria (ZEHR, 2008, p. 93). É importante destacar nesse cenário que o sistema penal tal como é praticado, não contempla sequer seus princípios teóricos de ressocialização, ante o retrato que temos do nosso sistema prisional, em que impera a seletividade dos que nele ingressam e que, ante a segregação a eles imposta, não proporciona qualquer tipo de reintegração social, o que seria paradoxal se acontecesse, separar para agregar posteriormente.

Hulsman e Celis (1993, p. 82) destacam que o sistema penal se apropria de um conflito que não é seu, excluindo as pessoas diretamente envolvidas da composição da resolução do mesmo, em que, a partir do momento em que o Estado se apodera da situação, seus protagonistas passam a ocupar somente lugares formais de “vítima” e “réu”, no processo judicial, são partes somente, não cabendo mais a nenhum dos dois gerenciar ou compor os desdobramentos que dali advierem. Continuando o pensamento, aderir à aplicação de práticas

restaurativas, estruturadas em valores claramente definidos, trazendo os atores afetados direta e indiretamente definidos, reforça a ideia de um abolicionismo não do sistema penal, mas da maneira como o mesmo é visto e aplicado atualmente.

Tal posicionamento não deve ser confundido com a rejeição a todo tipo de medida coercitiva, ou mesmo com impunidade, mas sim importando em dar vida às comunidades, às pessoas e às instituições envolvidas, coadunando aos pressupostos da Justiça Restaurativa. Insta destacar que, conforme Pinto (2005, p. 20), a participação dos sujeitos é pautada na voluntariedade, resguardando o procedimento restaurativo certa informalidade, se diferenciando assim do sistema penal convencional jurídico-formal, em que a sala de audiência dá lugar para espaços comunitários, havendo a presença de mediadores ou facilitadores capacitados, que podem se valer de técnicas de mediação, transação ou conciliação, visando o reSultado restaurativo que vem suprir as necessidades individuais e coletivas dos envolvidos: vítima, ofensor, família e comunidade.

Salienta-se que a informalidade supramencionada não significa destituição de regras, ou ainda que se pode fazer tudo, as práticas restaurativas, dentro de suas especificidades metodológicas, devem seguir todo um cronograma de realização que varia conforme o tipo de prática eleito como mais adequada ao caso concreto. Assim, o ponto primordial de diferença entre os dois modelos apontados subsiste na forma como a infração será tratada, definindo Prudente (2008, p. 6) que hão de se adotar três posturas essenciais, sendo que a primeira admite que a infração consiste em ato lesivo que causa danos a todos os envolvidos; a segunda que a finalidade do processo legal deverá ser irrefutavelmente alcançar a justiça, devendo se primar alcançá-la pela reconciliação e pela reparação; e, a terceira que a resolução dos conflitos será mais exitosa se houver a participação da vítima, do ofensor, da família e da comunidade, considerando assim todo o contexto social que possa ter contribuído para a ocorrência da infração.

Pinto (2005, p. 20), nessa esteira, coloca que a Justiça Restaurativa se apresenta como uma alternativa frente a ineficácia do sistema penal comum, no que tange a seus pressupostos teóricos, que na realidade se tornou uma poderosa ferramenta de desconstrução dos direitos humanos, montando-se a Justiça Restaurativa enquanto meio para a democracia participativa no âmbito da Justiça Criminal. Posto que, o sistema penal alicerçado na punição, tão somente, como vem se desenhando, e na forma como as penitenciárias são estruturadas remontam para um cenário de crise de um modelo que desde seu nascimento não cumpre sua teórica função de apartar para socializar, o que só de sua leitura aponta para um paradoxo.

A título de informação, conforme acontece no Brasil, assinala Vidal (2008, p. 11) a respeito do crescimento da Justiça Restaurativa que em sede de Europa, o

modelo restaurativo começou a ser experimentado em projetos-piloto e atualmente vem sendo objeto de implementação e normatização legal. Ressalta a autora que da mesma maneira, as organizações internacionais estão se posicionando perante o surgimento da Justiça Restaurativa. A ONU, como já exposto, a União Européia e o Conselho da Europa estão demonstrando reconhecimento e apoio, empreendendo esforços não só em divulgar, mas também em concretizar o modelo restaurativo, por meio de instrumentos jurídicos, como é o caso da Resolução nº 2002/12 do Conselho Econômico e Social da ONU que fomenta o desenvolvimento e a implementação em outros países de práticas restaurativas, se fundamentando na Declaração de Viena sobre a Criminalidade e Justiça – Enfrentando os Desafios do Século XXI – da Comissão de Justiça Criminal e Prevenção de Criminalidade da ONU, em 2000, na qual podem se encontrar conceitos sobre justiça restaurativa.

Nesse sentido, ainda, estão as Recomendações do Conselho da Europa n.º R (99) 19 sobre Mediação em Matéria Criminal, traçando orientações para a sua implementação relativa a Assistência a Vítimas de Crimes e da Decisão Quadro 2001/220/JAI do Conselho da União Européia versando sobre o Estatuto da Vítima no Processo Penal, de 15 de Março de 2001. Vidal (2008, p. 11) reporta, ainda, que outra linha de incentivo à Justiça Restaurativa se dá pela promoção e apoio de estruturas transnacionais, como é o caso da European Forum for Restorative Justice, o que possibilita uma troca de conhecimentos e experiências entre os atores sociais envolvidos com a temática - políticos, acadêmicos e operadores, por exemplo.

Em 2005, a Justiça Restaurativa teve sua importância reiterada, ante a necessidade de seu desenvolvimento, com a Declaração de Bangkok. Enquanto, na Europa, foi criado o Fórum Europeu de Mediação Penal e Justiça Restaurativa, sendo que a nível de América Latina, com a Carta da Costa Rica, o modelo restaurativo está em crescente ampliação, o que se configura também no Brasil, ante o advento da legislação que instituiu o SINASE corroborar a possibilidade de aplicação das práticas restaurativas, como apontado no início deste tópico. Logo, podemos afirmar que a Justiça Restaurativa se configura como um movimento internacional, visando uma nova abordagem de crime e justiça, para o trato das infrações, envolvendo vítimas, ofensores, família e comunidade.

3 O PROJETO RESTAURAÇÃO NASCE: uma iniciativa em solo maranhense

Acompanhando as diversas iniciativas que surgiram no Brasil, especialmente após visita de campo às experiências desenvolvidas em São Caetano do Sul-SP, com parceiros da Rede Maranhense de Justiça Juvenil[35], e o "Justiça para o século 21",

[35]A Rede Maranhense de Justiça Juvenil – RMJJ – está atuante no cenário maranhense desde 2009, sendo uma articulação composta por organizações governamentais e não governamentais, visando a ampliação e a qualificação da municipalização

em Porto Alegre-RS, em que estavam presentes juízes e gestores públicos, nasceu, a partir da articulação de várias instituições, como um projeto-piloto no Maranhão, na cidade de São José de Ribamar, experimentando a aplicação de práticas restaurativas em conflitos envolvendo adolescentes autores de ato infracional. Encabeçando esse movimento, a ONG Fondation Terre des hommes (Tdh), com incentivo do Ministério da Justiça, atuou ativamente na implantação desse projeto pautado na Justiça Juvenil Restaurativa, visando a realização de práticas restaurativas, além de contribuir para a democratização do acesso à justiça.

Assim, para reforçar o desenvolvimento de meios alternativos de resolução de conflito e, em larga escala, a disseminação da cultura de paz, no ano de 2009, foi pactuado através da Rede Maranhense de Justiça Juvenil, ficando definidos os papéis de cada ente nessa empreitada, ficando a encargo da ONG Fondation Terre des Hommes a implantação do projeto em questão, especialmente no atinente às capacitações, assessoramentos, articulação política, comunicação, além da realização de estudos e pesquisas na área do ato infracional, do sistema socioeducativo e da justiça Juvenil Restaurativa. Destaca-se que, em seu projeto básico, possuía quanto metas:

> 1. Criar e implementar espaço próprio para a realização das práticas restaurativas, denominado 1° Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa;
> 2. Capacitar integrantes do Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa, atores institucionais e comunitários do município de São José de Ribamar;
> 3. Sensibilizar os representantes do Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Executivo Estadual e ONGs integrantes da Rede Maranhense de Justiça Juvenil sobre os paradigmas da Justiça Restaurativa e suas vantagens.
> 4. Atender em torno de 100 casos, com práticas restaurativas até o final deste Projeto.
> 5. Implantar, divulgar e desenvolver a sistemática da prática restaurativa no município de São José de Ribamar, Maranhão, para que os conflitos possam ser tratados de maneira global envolvendo todos os seus atores, fortalecendo assim a responsabilidade e participação de cada indivíduo no contexto social e na pacificação das relações sociais.
> 6. Co-realizar um Seminário Brasileiro de Justiça Juvenil Restaurativa;
> 7. Documentar através de recursos escritos e audiovisuais o desenvolvimento da experiência piloto, contribuindo com o seu acompanhamento e avaliação, com vistas ao seu aprimoramento e disseminação.
> 8. Publicação da experiência do Projeto.
> 9. Documentar através de recursos escritos e audiovisuais o

das medidas socioeducativas, o fomento às práticas restaurativas e a implementação de políticas públicas aos adolescentes em conflito com a lei, em que cada integrante desenvolve na Rede funções delineadas no Protocolo de Intenções que dispõe sobre a articulação, que é assinado quando do ingresso na Rede, no qual constam as competências e a missão institucional de cada entidade (REDE MARANHENSE DE..., 2011, online).

> desenvolvimento da experiência piloto, contribuindo com o seu acompanhamento e avaliação, com vistas ao seu aprimoramento e disseminação."

Pretendia-se, na fase inicial de implantação do Projeto RestaurAÇÃO, participação ativa de todos os afetados, a incluir adolescentes e suas respectivas famílias, para se adequar às necessidades reais da comunidade, além das instituições envolvidas que assumiram encargos claros com a assinatura do Protocolo de Intenções no âmbito da Rede Maranhense de Justiça Juvenil, delineando princípios e sua forma de atuação, em que entre outras atribuições se alocam atividades no sentido de aprofundar, debater, estudar e disseminar a Justiça Juvenil Restaurativa.

Seguindo tal lógica, foi firmado em 2010 o Termo de Cooperação assinado pela Prefeitura de São José de Ribamar, Ministério Público Estadual, Defensoria Pública Estadual, a 2ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de São José de Ribamar e a ONG Fondation Terre des Hommes, dentro de suas competências institucionais, visando, amplamente, a melhoria da administração da justiça juvenil e concretização dos direitos humanos infanto-juvenis e, especificamente, validar o modelo de justiça juvenil restaurativa naquele município e que, de alguma forma, instrumentalizou o Protocolo de Intenções da Rede Maranhense de Justiça Juvenil, na esfera das instituições envolvidas, por delinear atividades mais específicas a serem adotadas por cada ente.

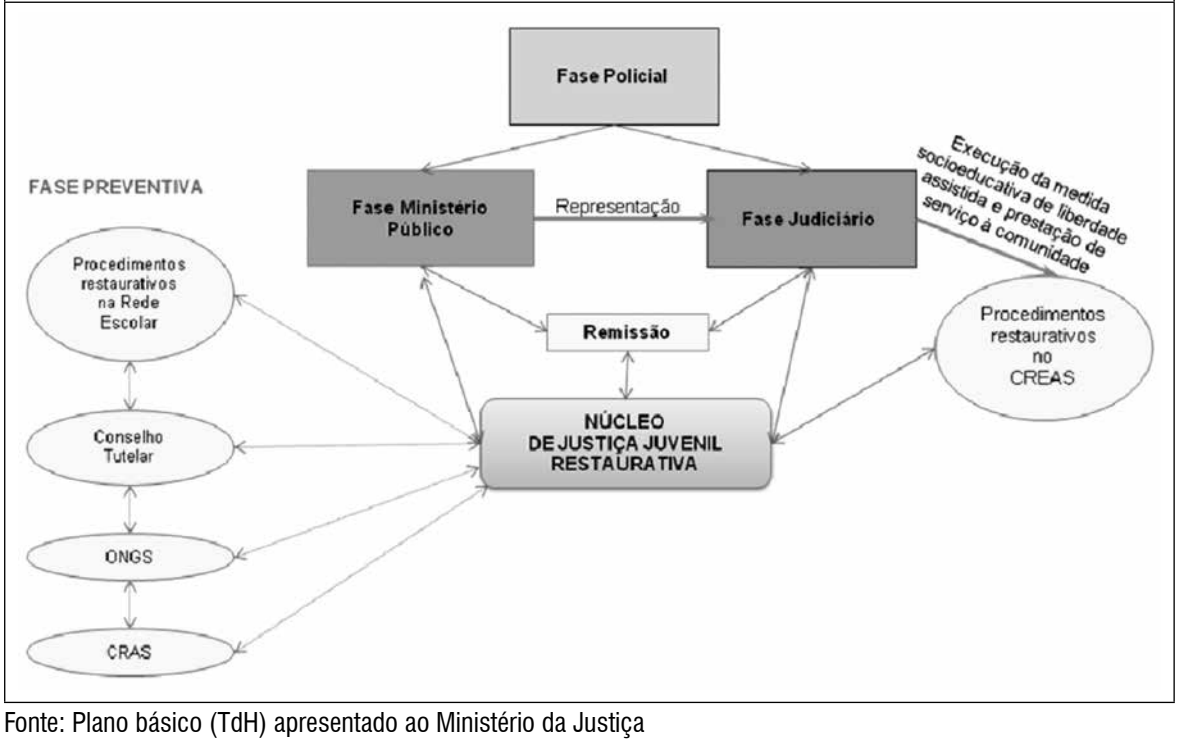
As instituições supramencionadas, objetivavam, conjuntamente, disseminar as práticas restaurativas através de políticas públicas municipais, nos âmbitos judiciais, policiais e comunitários e via o Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa, que serviria de espaço de referência para o Projeto RestaurAÇÃO, inclusive para a realização das práticas propriamente ditas, mas não consistindo em único espaço capacitado para tanto. Assim, através da assinatura do documento em questão, se comprometeram a gerir o projeto em questão, no que concerne a sua concepção, execução, capitalização e avaliação, passando a ser denominado como Grupo Gestor, em que deveriam se reunir uma vez ao mês a fim de deliberar as ações do projeto.

Ainda em 2009 o projeto foi de fato implantado, ficando as ações, nesses primeiros momentos, restritas mais a capacitações e momentos de sensibilização, a fim de dar visibilidade ao projeto na comunidade, fomentando a apropriação da ideia pela mesma, sendo criado o espaço do Núcleo de Práticas Juvenis Restaurativas já em 2010, quando se iniciou a aplicação das práticas restaurativas. Após o decurso de dois anos da implantação do projeto, a ONG Fondation Terre des Hommes deixou de ser a principal gestora do projeto, passando o mesmo à seara do poder público municipal, ficando o projeto vinculado, a partir de então, à Prefeitura de São José de Ribamar.

Como forma elucidativa e, a fim de ilustrar a análise a ser feita do processo de implantação, transição e reSultados obtidos pelo Projeto RestaurAÇÃO, até o momento atual, replica-se o quadro lógico disposto no projeto básico da experiência em questão, que dispunha sobre a forma de funcionamento pretendida pelo projeto:

Quadro 04- Quadro lógico de funcionamento do Projeto RestaurAção – fase de implantação

Quadro Lógico de funcionamento do Projeto RestaurAÇÃO – fase de implantação



Fonte: Plano básico (TdH) apresentado ao Ministério da Justiça

O objetivo principal do projeto, em todas as suas ações, desde a implantação do Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa, como de outros espaços restaurativos na comunidade e em escolas, visava contribuir com o fortalecimento da municipalização e qualificação do atendimento socioeducativo em meio aberto no Maranhão, especificamente na grande ilha, a saber São José de Ribamar, Raposa, Paço do Lumiar e São Luís – Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente em conflito com a lei – além dos municípios de Imperatriz e Açailândia a partir da difusão de um modelo diferenciando de atendimento ao adolescente em conflito com a lei, com escopo na Justiça Juvenil Restaurativa, e, em amplo aspecto, democratizar o acesso à justiça.

No âmbito do projeto básico apresentado para viabilizar sua implantação, almejava-se que suas atividades fossem realizadas em diversos espaços e momentos; de forma preventiva. Havia a pretensão de criação de espaços restaurativos na rede escolar, com realização de círculos restaurativos, difundindo e exercitando uma cultura de paz, sendo que nas escolas contariam com facilitadores

capacitados em seu próprio quadro, englobando também os Conselhos Tutelares e os CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), e a capacitação de líderes comunitários previamente identificados, viabilizando a realização dos círculos dentro das comunidades, ficando o Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativo como um apoio, quando necessário, podendo ser demandado para auxiliar no que precisasse.

Já no atinente aos adolescentes autores de ato infracional, latente é a preocupação com a inserção desse sujeito no sistema formal, a começar pelas instituições policiais, pelo que se pretendia a capacitação das mesmas em Justiça Restaurativa, visando especialmente influenciar na composição de uma abordagem inicial diferenciada praticada pelos policiais. Nessa mesma esteira, no que tange ao Ministério Público, a pretensão de aplicação da Justiça Restaurativa ganhava guarida na possibilidade de concessão de remissão, vislumbrando-se que acaso interessadas poderiam as partes participar de práticas restaurativas ao serem encaminhadas para o Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa com tal finalidade.

Para a fase judicial, o indicativo para aplicação de práticas restaurativas consistia no momento após o despacho inicial do Juiz que, dada a natureza dos fatos, poderia sugerir a realização de círculos, desde que existisse interesse da vítima em participar, fosse no próprio âmbito judicial ou ainda no Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa. Por fim, quanto da execução das medidas socioeducativas em meio aberto, quando não foi em nenhum outro momento aplicada alguma prática restaurativa, ficaria à incumbência do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) a realização das práticas, em que deveria tal observação constar no Plano Individual de Atendimento, para fins de homologação judicial.

Assim, uma vez aprovado e com co-financiamento do Ministério da Justiça, passou o Projeto RestaurAÇÃO a executar suas atividades, buscando aceitação e apoio por parte da comunidade. A priori, em um momento inicial, a maior preocupação estava em implantar o Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa, o que foi efetivado, além de capacitar e sensibilizar os mais diversos atores sociais. Após o decurso de dois anos que o projeto já estava funcionando, deliberou a ONG Fondation Terre des Hommes por deixar a gestão direta do projeto, se retirando do local, assumindo tal encargo a própria Prefeitura de São José de Ribamar, sendo em 2012 foi firmada parceria com o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente no Maranhão (CEDCA/MA).

Portanto, atualmente o projeto está vinculada à Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Renda – SEMAS, do município de São José de Ribamar, com gestão direta da Prefeitura de São José de Ribamar, alocado, portanto, na estrutura do poder público municipal. No sentido de observação das mudanças ocorridas no projeto, derivadas tanto dos estágios de desenvolvimento do projeto, como também dos impactos a partir da mudança de gestão direta da

ONG Fondation Terre des Hommes para a Prefeitura de São José de Ribamar, também foi possível notar as reconfigurações e adequações das modificações sofridas na equipe profissional do Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa:

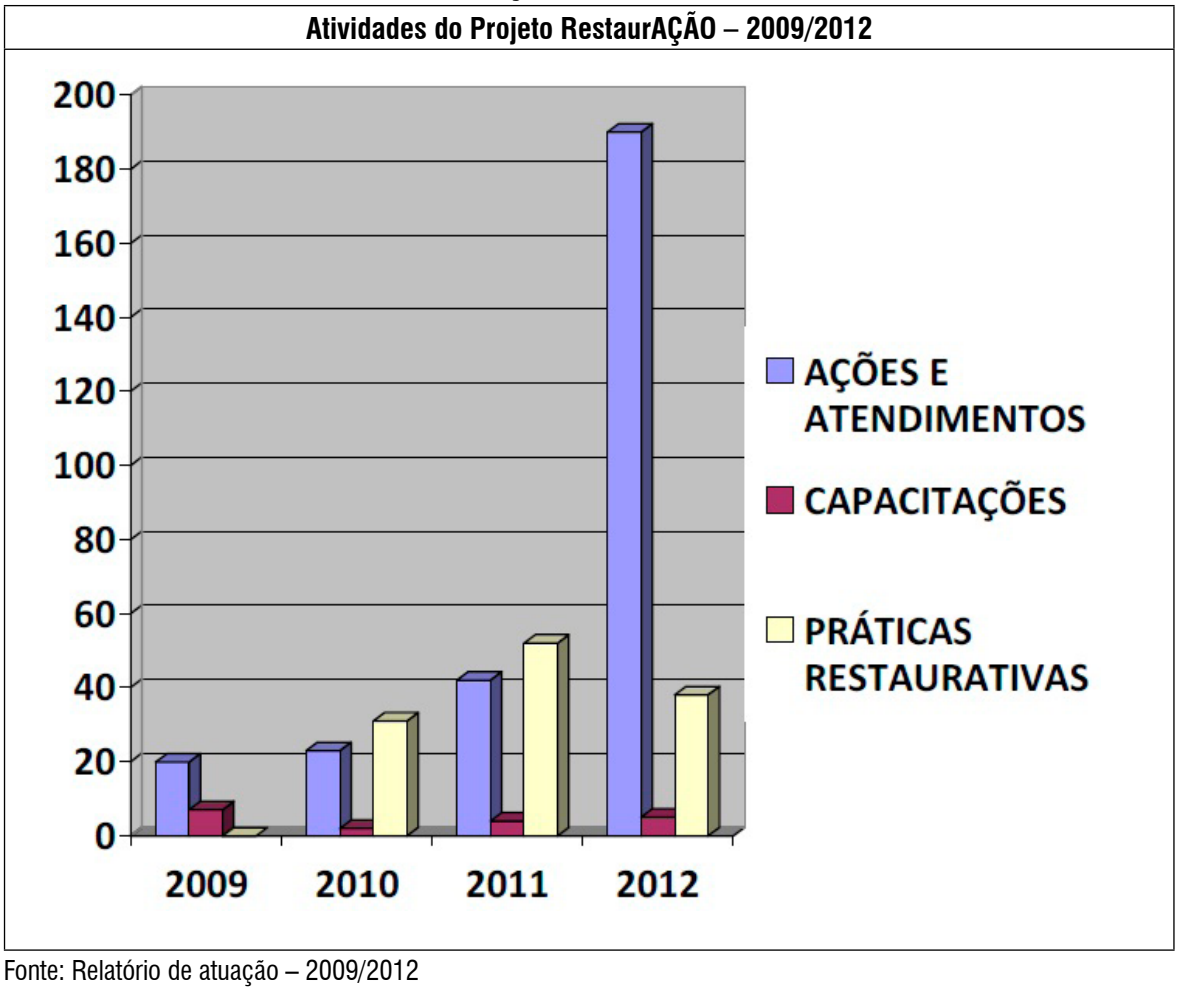
Quadro 05 - Equipe profissional do Projeto RestaurAção

Equipe Profissional do Projeto RestaurAÇÃO		
PERÍODO	**QUANTITATIVO**	**FONTE**
Para implantação	01 coordenador, 01 Assistente social, 01 Psicólogo e 01 Advogado, 02 estagiários e 01 administrativo financeiro.	Projeto Básico apresentado em 2009 pela TdH ao Ministério da Justiça
Inicialmente	07 profissionais cedidos de TdH; 04 contratados pelo convênio com o Ministério da Justiça; e, 06 profissionais cedidos pela Prefeitura de São José de Ribamar até o início de 2011.	Relatório de Atuação – 2009/2012
Desenvolvimento	1 coordenador de nível superior cedido pela prefeitura; 02 profissionais para a equipe de apoio disponibilizados pela prefeitura, 01 de nível superior e 01 de nível médio; 01 articulador – contratado pelo Projeto para fazer o elo e articulação com demais municípios; 01 facilitador capacitado em justiça restaurativa e práticas de resolução pacífica de conflitos; e, 02 profissionais contratados pelo Projeto a fim de colaborar com a revisão do Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo.	Projeto apresentado em 2011 pela Prefeitura de São José de Ribamar ao CEDCA
Gestão da Prefeitura de São José de Ribamar – quadro atual	01 coordenador de nível superior cedido pela prefeitura; 06 profissionais disponibilizados pela Prefeitura para a equipe de apoio no Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa, sendo 02 adolescentes oriundos do Projeto "Meninos do Santuários" atuando no apoio administrativo, 01 operacional para organização e limpeza do ambiente e 03 guardas civis municipais; 01 articulador de nível superior contratado pelo recurso do CEDCA, para fazer o elo e articulação do projeto com demais municípios; e, 03 facilitadores capacitados em Justiça Restaurativa e práticas de resolução pacífica de conflitos, contratados e cedidos pela prefeitura, sendo 02 de nível superior e 01 de nível médio.	Relatório de Atuação – 2009/2012

Delineadas tais premissas acerca do histórico de funcionamento do Projeto RestaurAÇÃO, registra-se que a iniciativa seguiu uma linha lógica em que,

primeiramente foram priorizadas as capacitações e momentos de sensibilização sobre o tema, para somente depois dessa fase começar a realização das práticas restaurativas propriamente ditas. Para experiências dessa natureza, tal preocupação se demonstra acertada e essencial, visto que a qualificação dos profissionais influencia diretamente na potencialidade de êxito das práticas a serem aplicadas, e, consequentemente, na resolução do conflito de forma pacífica, desta forma, perceptível é a evolução das atividades do projeto, nessa linha:

Gráfico 06 - Atividades do Projeto RestaurAção- 2009/2012



Fonte: Relatório de atuação – 2009/2012

Retomando em números, a realização das práticas restaurativas no bojo do Projeto RestaurAÇÃO podemos observar, compreendido no período de 2009 a 2012, os seguintes quantitativos, o primeiro apresentado no Relatório de atuação – 2009/2012 de lavra do próprio projeto, e o seguintes compilados para a presente pesquisa, a partir do banco de dados do próprio projeto, exclusivamente no âmbito do ato infracional, ante que a primeira tabela que se segue engloba de forma genérica todas as atividades desenvolvidas no projeto, ou seja, não faz o recorte específico do adolescente em conflito com a lei, relevante para este estudo:

Tabela 110 - Resultados obtidos – Projeto Restauração

Resultados obtidos – Projeto RestaurAÇÃO				
Capacitações			**19**	
Círculos em Andamento			**09**	
Casos em âmbito Judicial			**20**	
Casos em âmbito escolar			**39**	
Casos em âmbito comunitário			**09**	
Casos nos órgão municipais			**17**	
Prática Restaurativa encerradas antes do círculo			**27**	
Total de Práticas Restaurativas			**94**	
Beneficiários	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Atendidos em Práticas Restaurativas	**00**	**121**	**170**	**134**
Atendidos em Ações do Projeto Restauração	**249**	**1099**	**832**	**842**

Fonte: Relatório de atuação – 2009/2012

Tabela 111 - TIPO DE ATO INFRACIONAL COMETIDO, POR GRAVIDADE (DELEGACIA DE POLÍCIA, SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, 2009 A 2010)

Número de atos infracionais, São José de Ribamar, por gravidade							
TIPIFICAÇÃO	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**TOTAIS**
Agressão/Lesão Corporal					1		1
Ameaça					1		1
Furto					2		2
Tráfico de entorpecentes					2		2
Tentativa de Homicídio	1						1
Roubo (art 157, do CP)			4	1			5
Total							11
2. Gênero do (a) adolescente autor (a) de ato infracional							
Masculino					12		
Feminino					1		

Fonte: Banco de Dados no Núcleo de Práticas Restaurativas

Tabela 112 - SITUAÇÃO DE GÊNERO DO (A) ADOLESCENTE AUTOR(A) DE ATO INFRACIONAL

TIPIFICAÇÃO	2007		2009		2010		2011		2012	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Agressão/Lesão Corporal							1			
Ameaça							1			
Crimes previstos na lei de armas (Lei nº Est. desarmamento, art 12 a 18)										
Art. 163 do CPB (Dano)										
Furto							1			
Posse de drogas para consumo pessoal										
Tráfico de entorpecentes							2			
Atentado violento ao pudor (art 214) e sua combinação com art. 223 caput. e parágrafo único										
Cúmplice em agressão/lesão										
Homicídio Qualificado (art 121 § 2° I,II,III,IV e V) e quando praticado em ato típico de grupo de extermínio										
Homicídio Simples (art 121, caput)										
Tentativa de Homicídio	1									
Roubo (art 157)		1	4		1					
Total	1	1	4	--	1	--	5	--	--*	--

H: HOMEM M: MULHER ***Obs: 1 caso está em atualização cadastral**

Fonte: Banco de Dados no Núcleo de Práticas Restaurativas

Tabela 113 - IDADE DO(A) ADOLESCENTE AUTOR(A) DE ATO INFRACIONAL

	2009		2010		2011	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher
Menor de 12						
12						
13						
14						
15	1				2	
16	1		1	1		
17	2		1		3	
18						
Sem informação						
Total	**4**		**2**	**1**	**5**	

Fonte: Banco de Dados no Núcleo de Práticas Restaurativas

Tabela 114 - ETNIA DO (A) ADOLESCENTE AUTOR(A) DE ATO INFRACIONAL

Etnia	2009		2010	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher
Afrodescendente	3		3	
Branco	1			
Pardo	2	1	2	
Indígena				
Outro				
Sem informação				
Total	**6**	**1**	**5**	

Fonte: Banco de Dados no Núcleo de Práticas Restaurativas

Tabela 115 - DA EXECUÇÃO DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

Número de Adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas – Justiça Restaurativa

ANO	Entrada	Idade	Ato infracional	Data do ato infracional	Prática	Tempo da medida	Local	Desligamento
2011	SI	15	Agressão / Lesão Corporal	2009	Círculo de paz	SI	NJJR	SI
2011	SI	17	Ameaça	SI	Círculo de Paz	SI	NJJR	SI
2011	SI	17	Furto	2009	Círculo de Paz	SI	NJJR	SI
2011	SI	17	Tráfico de entorpecentes	SI	Círculo de Paz	SI	NJJR	SI
2011	SI	17	Furto	2010	Círculo de Paz	SI	NJJR	SI
2011	SI	16	Tráfico de entorpecentes	2007	Círculo de Paz	SI	NJJR	SI
2009	SI	16	Tentativa de Homicídio	2007	Círculo de Paz	SI	NJJR	SI
2009	SI	16	Roubo	SI	Círculo de Paz	SI	NJJR	SI
2009	SI	17	Roubo	SI	Círculo de Paz	SI	NJJR	
2009	SI	17	Roubo	SI	Círculo de Paz	SI	NJJR	SI
2009	SI	15	Roubo	2009	Círculo de Paz	SI	NJJR	SI

SI: SEM INFORMAÇÃO NJJR: Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa

Fonte: Banco de Dados no Núcleo de Práticas Restaurativas

Torna-se perceptível a diferença quantitativa entre os números gerais

apresentados pelo Projeto RestaurAÇÃO e os decorrentes do levantamento feito para esta pesquisa com o recorte exclusivo no ato infracional, onde demonstra-se que apesar do objetivo específico do projeto estar ligado ao atendimento do adolescente, fortalecendo o cumprimento da medida socioeducativa em meio aberto, a partir do processo de empoderamento do Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa e apropriação do mesmo pela comunidade, inevitavelmente o mesmo passou a ser demandado para auxiliar na resolução de conflitos de outras naturezas, com aplicação de práticas restaurativas nos mais variados casos que fugiam de tal recorte, portanto, a diferença numérica se dá por tal razão.

4 ANÁLISE QUALITATIVA DAS PRÁTICAS RESTAURATIVAS

Encerrados os apontamentos acerca da implantação, desenvolvimento, transição de gestão e momento atual do Projeto RestaurAÇÃO, passamos a partir deste momento para análise qualitativa das práticas restaurativas aplicadas no âmbito do ato infracional, partindo das entrevistas aplicadas com a equipe técnica do Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa, com as famílias dos ofensores e das vítimas, com a comunidade, todos estes participantes em círculos restaurativos, além dos profissionais atuantes no sistema de justiça, a saber Poder Judiciário e Ministério Público, todos ouvidos a fim de compor o presente levantamento.

4.1 O olhar da equipe técnica do núcleo de justiça juvenil restaurativa

Conforme pincelado no tópico anterior, o Projeto RestaurAÇÃO basicamente se desenvolveu em duas fases, no que condiz sua gestão direta, inicialmente fomentado pela ONG Fondation Terre des Hommes (TdH), a partir do ano de 2009, e posteriormente assumido pela prefeitura de São José de Ribamar. No que tange ao período de transição, comum na fala dos técnicos entrevistados a mudança era algo programado desde o início do projeto, por ser essa a prática adotada pela ONG Fondation Terre des Hommes, em que primeiramente se atua promovendo a implantação da iniciativa,fortalecendo-a e posteriormente passando seu encargo a quem devido, nesse caso a Prefeitura Municipal.

Destacando-se que o único impacto sofrido pelo Projeto RestaurAÇÃO quando dessa transição, e que atingiu especialmente o Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa, se deu pela necessidade da suspensão das atividades no final de 2011, somente as retomando em 2012, para que fosse recontratada a equipe técnica via processo seletivo, já dentro da gestão municipal. A continuidade do projeto, conforme relatado pelos entrevistados, foi decisão pautada na forma como

o mesmo foi desenvolvido, além do fato da prefeitura ter estado presente desde os primeiros passos, ficando perceptível que as práticas restaurativas poderiam ser incorporadas como política pública municipal.

Naisandra Mota (2013) apontou que a iniciativa nasceu devido à demanda de elaboração de um modelo de ação para o atendimento socioeducativo nos municípios de São Luís, Imperatriz, Açailândia e São José de Ribamar, sendo que neste último se optou pelo foco nas práticas restaurativas, como uma experiência viável, o que foi possível mediante o apoio da Rede Maranhense de Justiça Juvenil, o que ficou bastante evidente quando da elaboração do seu Protocolo de Intenções, em que os princípios e práticas da Justiça Restaurativa constam em destaque para que sejam fomentados e disseminados em formações, eventos, entre outras formas de sensibilização e capacitação na temática.

Assim, apesar da mudança na gestão direta do projeto, os técnicos destacaram que as capacitações e momentos de sensibilização, assim como as demais atividades desenvolvidas foram continuadas, se intensificando na segunda etapa a inserção do projeto nos ambientes escolares, como corrobora Edilene Frazão (2013) ao dizer que

> A mobilização que a gente tem feito, assim, regularmente, é fazer contato com escolas, comunidades diversas, com grupos comunitários e, assim, na escola há divulgação constante, quando tem novas turmas, a gente faz a divulgação (FRAZÃO, 2013).

O Projeto RestaurAÇÃO nasceu ainda em 2009, no entanto, o Núcleo Juvenil de Práticas Restaurativas foi implantado somente em 2010, após aprovação do projeto pelo Ministério da Justiça que o custeou, quando foi articulado o Grupo Gestor, integrado pela ONG Fondation Terre des Hommes, pela própria prefeitura através das secretarias municipais de assistência social e juventude (SEMAS e SEMJUV), pela 2ª Vara da Infância e Juventude e pela 2ª Promotoria de Justiça de São José de Ribamar, assim, reforçada na fala dos entrevistados que inicialmente o foco do projeto era a capacitação dos facilitadores, antes de passar à realização das práticas restaurativas propriamente ditas.

> O Núcleo foi implantado em junho de 2010, mas com a realização de alguns círculos restaurativos em outros espaços denominados “Espaços Restaurativos”, como associações de moradores, escolas, SEMAS (CREAS e CRAS), entre outros. Investir na formação dos facilitadores, inicialmente, foi principal atividade do projeto, pois precisavam dominar a ferramenta para poder desenvolvê-la. O Núcleo foi implantado em junho de 2010, tendo sua inauguração logo após. (MOTA, 2013)

Apesar das capacitações e cursos de formação terem acontecido de forma mais intensa nos primórdios do projeto, não significa dizer que após o início das práticas restaurativas tal atividade tenha sido abandonada, mas sim foram incorporadas às atividades regulares do projeto, em que foram elencadas como momentos de divulgação, sensibilização, as práticas em si – pré-círculos; círculos; pós-círculos – pautadas no diálogo (círculos restaurativos e círculos de paz), além do atendimento de demandas espontâneas e posterior encaminhamento para a rede de serviço municipal, atuando o Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa *"na disseminação da Justiça Restaurativa, na realização das práticas restaurativas que contribuem na resolução de conflitos. Desenvolvendo uma política de proteção à criança e ao adolescente, com intuito de protegê-las de qualquer forma de violência"* (FREITAS, 2013).

Wosthânia Sousa (2013), atual coordenadora do Projeto RestaurAÇÃO, destacou ainda que além das atividades elencadas a equipe do Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa se envolve ainda na preparação e organização de eventos no âmbito da Justiça Restaurativa, além da participação em formações, capacitações, reuniões, elaboração de relatórios e material audiovisual, sendo que a prefeitura de São José de Ribamar presta assessoria de comunicação ao projeto. A equipe técnica lotada no Núcleo é composta por três facilitadoras e uma coordenadora, todas habilitadas em práticas restaurativas, sendo esta a qualificação que mais pesa para o exercício das atividades e não somente a formação acadêmica quais sejam uma assistente social, uma bacharel em direito, uma estudante de direito, que são as facilitadoras, sendo que a última desenvolve também a função de técnico administrativo, além da coordenadora que é formada em educação física.

O Núcleo conta ainda com a equipe operacional composta por seguranças e um cozinheiro, sendo recente a saída de uma pessoa que desempenhava a função de articulador do projeto. Destaca-se que inicialmente a equipe técnica tinha suporte da ONG Fondation Terre des Hommes que destacou seis pessoas para trabalhar no projeto, a saber: um advogado, um assistente social, um pedagogo, um jornalista, um relações públicas e um administrativo de nível médio, em que só os dois últimos não eram capacitados em Justiça Restaurativa e práticas restaurativas, atuando diretamente no Núcleo, antes da saída da ONG Fondation Terre des Hommes, um assistente social, uma advogada, um psicólogo e uma coordenadora formada em educação física, além do técnico administrativo de nível médio, todos capacitados em Justiça Restaurativa e práticas restaurativas.

O objetivo principal do projeto consiste em contribuir com o processo de fortalecimento da municipalização e qualificação do atendimento em meio aberto no Maranhão, como um modelo diferenciado de atendimento ao adolescente em conflito com a lei pautado na justiça juvenil restaurativa, pelo que explicitaram os

entrevistados que a metodologia aplicada se altera conforme as especificidades do caso, sendo uma preocupação inicial a capacitação dos profissionais que atuam na aplicação da medida socioeducativa em meio aberto, para facilitar o encaminhamento do adolescente às práticas restaurativas e a implantação concreta da Justiça Restaurativa. No atinente às práticas restaurativas aplicadas, como dito, é escolhida aquela que melhor se adequar à situação a ser trabalhada, em que este é o determinante para a opção que for adotada.

> São círculos restaurativos, mas, atualmente, temos realizado círculos de paz e precisamente têm acontecido círculos de paz de reintegração. O adolescente é chamado, a vitima também é convidada, porque não fazemos intimação, é voluntário, só vem quem quer, ninguém é obrigado a participar das práticas restaurativas, daí, geralmente, as vitimas não têm concordado em participar das práticas e tem acontecido de só participar o adolescente, a família e a comunidade que ele faz parte e acontece sem a participação da vítima porque ninguém pode obrigá-la a participar […] porque poderia acontecer círculo de paz também se a vítima concordasse. Pode ser aplicada as duas técnicas ou o círculo de paz ou o círculo restaurativo, tem acontecido mais os círculos de paz. (FRAZÃO, 2013)

Uma vez escolhida qual metodologia será aplicada ao caso concreto, devem ser respeitadas as etapas estipuladas na mesma, pelo que destacaram os entrevistados que o primeiro contato com os envolvidos acontece nos pré-círculos, em que são feitas visitas domiciliares com cada um dos afetados pelo conflito, através de uma escuta empática, e logo em seguida é feito o convite para a participação do círculo em si, seja o círculo restaurativo ou o círculo de paz, com a presença de todos os que aceitarem. Desse encontro possibilita-se a elaboração de um acordo escrito, no qual constará as sugestões e contribuições de cada participante, com o prazos para execução, sendo feito o acompanhamento e se houver necessidade é feito um pós-círculo (FRAZÃO, 2013).

Naisandra Mota (2013) pontuou que para o círculo restaurativo as fases são três: compreensão mútua, responsabilização e acordo; já no círculo de paz há uma separação em cerimônia de abertura, para possibilitar uma empatia entre os participantes; e a elaboração de linhas guias, que consistem, em suma, na composição coletiva das regras que vão reger o momento, nesta metodologia também é possibilitado aos envolvidos que compartilhem suas experiências de vida e ao final, o grupo elabora um documento que não precisa ser especificamente um acordo, o que difere do círculo restaurativo em que tal acordo é obrigatório. Cleuvane Caramilo (2013) destacou ainda que além dessas fases, o Núcleo vem realizando um acompanhamento estendido aos adolescentes, inclusive buscando

apoio para sua inserção no mercado de trabalho, através de parceria com cursos de formação profissional, para os quais podem os adolescentes ser encaminhados se concordarem.

O projeto vem atendendo adolescentes autores de ato infracional, em que os mesmos são encaminhados a partir da Casa da Justiça (como é conhecido o Fórum de São José de Ribamar), atendendo quaisquer casos, desde que não envolvam violência sexual, recorte feito desde o início do projeto. Comumente, indicados unanimemente entre os entrevistados, são encaminhados para a realização de práticas restaurativas os atos infracionais análogos aos crimes contra o patrimônio, em sua maioria e de forma mais esparsa tráfico de drogas, agressão física e lesão corporal. Destaca-se que na maioria das vezes as práticas restaurativas são cumuladas com remissão e advertência, a respeito da abordagem em caso de reincidência destacou Wosthânia Sousa (2013) que:

> É feita uma conversa, e pela linhagem das práticas restaurativas, a gente sempre segue as metodologias das mesmas, que aprendemos com nossos formadores, o Dominic Barter, Kay Pranis e o Jean Schmitz, e então a partir desse momento, da conversa com o adolescente, do que ficou acordado e não foi resolvido, é sempre feito o retorno desse momento. Ouvir o motivo de cada um, para sabermos por que ocorreu a reincidência. Porque geralmente, o adolescente não está praticando o ato apenas pelo que ele está vivenciando, mas também pelas pessoas que estão em torno dele, que de alguma forma eles não estão contribuindo para ele fazer aquilo quer, de forma positiva. (SOUSA, 2013)

Ainda a esse respeito, Cleuvane Caramilo (2013) completou colocando que no Núcleo tiveram um caso de reincidência até então, inclusive havendo notícia que após completar a maioridade o ofensor foi preso, destacando que, pautada nesse caso, postou-se o desafio ante o fato do adolescente estar em situação de drogadição, o que diminuiu a efetividade da prática restaurativa aplicada, o que estimulou o projeto a buscar parcerias com o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) em São Luís, visto que em São José de Ribamar ainda não havia tal atendimento, a fim de encaminhar outros adolescentes que estivessem em semelhante situação, da mesma maneira que quando necessário são feitos encaminhamentos a outras instituições da rede de atenção, como para os CRAS, pelo que considera também ser uma forma de proporcionar a restauração.

Apontaram os entrevistados para a existência de uma articulação de ações entre as atividades do projeto e a rede de serviços existentes tanto em São José de Ribamar quanto em São Luís, o que possibilita que os envolvidos, quando demandado, podem ser direcionados aos CRAS, CREAS e mesmo à SEMAS (Secretaria Municipal de Assistência Social), sendo que isso pode acontecer antes

ou depois do círculo, logo que a necessidade for detectada. Isso foi possível por ter sido realizado um mapeamento anterior da rede de serviços e posterior aproximação das instituições com fito a estabelecer parceria.

O fortalecimento do projeto, com tal finalidade, foi possível devido o envolvimento de diferentes segmentos, conforme destacou Naisandra Mota (2013), visto que os eventos de sensibilização e publicização das ações do Núcleo, além da realização das próprias práticas, favoreceram essa articulação, além do envolvimento direto do Grupo Gestor que atuava prontamente sempre que necessário interceder perante instituições, governamentais ou não, parceiras. Quanto à atuação e funcionamento do Grupo Gestor, destacaram que:

> Desde o inicio do projeto, além de TdH, se juntou outras instituições como Casa da Justiça, Ministério Público e Defensoria Pública, também temos, hoje, a participação da Polícia Militar que compõe o Grupo Gestor. A TdH faz parte somente na área formativa e que sustenta o projeto e mantém toda a parte de capacitação do profissional do núcleo de justiça e que fomenta a formação do facilitador do projeto restauração. A parceria continua, o MP é um dos grandes participantes através do encaminhamento para práticas restaurativas, a Casa da Justiça e a Defensoria atuam em conjunto quando mandam um adolescente para cá. Nós podemos perceber que já existe um diferencial em relação ao MP, quando ele encaminha já vem com pedido de homologação de remissão, através do caso diferenciado de ação onde temos primeiro a prática restaurativa, penso que quando for judicializar, já entra com o pedido de arquivamento deste caso. O Grupo Gestor trabalha em conjunto e até hoje está participando ativamente do projeto restauração e há a contribuição mais específica da prefeitura, ela é o principal gestor. (CARAMILO, 2013)

> Participativo, nas ações que nós pretendemos trabalhar, e apesar das dificuldades na mudança de gestores, afinal, todo ano há mudança no grupo de gestão e de atores, e às vezes isso dificulta o processo de fortalecimento maior do grupo de gestores. Mas não deixamos nada a desejar, e inclusive, estamos atualizando o termo de cooperação, com várias melhorias do projeto, o que nos deixa muito felizes, pois o projeto será mais engrandecido. (SOUSA, 2013)

Alocando o Sistema de Justiça a capacitação deste, na fala de Wosthânia Sousa (2013), é de suma importância, por servir como disseminador ao demais atores em sua sensibilização, haja vista que a partir do momento que as práticas restaurativas são adotadas pela chefia, esta passa a demandar a realização das mesmas na instituição, no atendimento ao adolescente. A aplicação dos círculos permite a restauração dos vínculos familiares e da própria comunidade, sendo que a partir das capacitações e momentos de sensibilização, pode-se perceber que o

projeto conseguiu disseminar uma forma nova de lidar com o conflito, com o próprio ofensor, o que se pode considerar uma inovação dentro do processo judicial, se configurando uma ferramenta capaz de reintegrar o adolescente (FRAZÃO, 2013).

Quanto às dificuldades, a equipe as alocou mais em questões estruturais e burocráticas, evidenciando que ao se tratar de adolescentes autores de ato infracional, que são encaminhados pela Casa de Justiça, há uma disparidade muito grande entre a data em que o conflito ocorreu e a data do encaminhamento, o que dificulta a realização da prática, até mesmo no que se refere aos endereços e telefones, já que ante o decurso do tempo comumente já não são mais os mesmos, dificultando o acesso aos envolvidos. Nesse mesmo escopo, estava a falta de um veículo à disposição do projeto para viabilizar as visitas, o que já foi sanado, melhorando substancialmente o acesso às famílias; e, enfim, no que tange ao pessoal, a dificuldade pode acontecer quando da recepção do caso, do desafio de saber como o mesmo deve ser trabalhado, o que denota sapiência e sensibilidade, além do retorno dos governantes que nem sempre satisfaz as necessidades do projeto prontamente.

Por fim, expuseram os profissionais que a partir das atividades do projeto, foi perceptível após a aplicação das práticas a eficácia de restauração dos vínculos afetivos entre os envolvidos, destacando Cleuvane Caramilo (2013) que quando há um retorno espontâneo da família, sobre o mesmo caso ou para um outro, é palpável que aquele grupo se sentiu tocado de alguma forma, sendo um reSultado gratificante do trabalho empreendido, sendo que atualmente *"o projeto se encontra em um nível nacional e internacional de visibilidade, reconhecimento, de procura em relação às atividades, do que já foi feito, o que será apresentado. Apesar de sabermos que existem outros projetos pelo Brasil, o nosso se diferencia por nós trabalharmos mais com políticas públicas dentro de uma comunidade e do município" (SOUSA, 2013).*

4.2. A percepção do Sistema de Justiça[36]: Judiciário[37] e Ministério Público

Atores essenciais para o desenvolvimento das atividades do Projeto RestaurAÇÃO, o Sistema de Justiça, composto pelo Poder Judiciário, Ministério

[36]Importante salientar que, apesar de presente no termo de cooperação assinado com fito a instrumentalizar as ações de cada instituição no desenvolvimento do Projeto RestaurAÇÃO, não foi possível entrevistar o representante da Defensoria Pública do Estado do Maranhão lotado em São José de Ribamar, visto que apesar das inúmeras tentativas durante o período da coleta de dados, a equipe foi cientificada que o Defensor titular estava de férias e não haveria outra pessoa habilitada para conceder a entrevista em questão.

[37]As entrevistas aplicadas no âmbito do Poder Judiciário ficaram restritas ao Núcleo Psicossocial da Casa de Justiça, primeiramente por terem as técnicas ali lotadas acompanhado todo o deslinde de implantação e funcionamento do Projeto RestaurAÇÃO, como também, apesar do contato com o Juiz titular Márcio Costa, não foi possível a análise qualitativa da contribuição do referido, ante o fato do mesmo ter assumido neste ano o encargo, não tendo, portanto, condições de se posicionar acerca da temática.

Público Estadual e Defensoria Pública Estadual, precipuamente, estão implicados desde os primórdios da iniciativa, como se aufere da assinatura do já comentado Termo de Cooperação. Dessa forma, o contato com tais instituições se fez essencial para a análise do desenvolvimento e atualidade da experiência de São José de Ribamar. Como citado anteriormente, na Casa de Justiça estão lotados profissionais já capacitados em práticas restaurativas, podendo, portanto, atuar enquanto facilitadores na realização dos círculos seja de paz ou restaurativo.

Exposto por Suanne Alencar (2013) que essencialmente ao participar das capacitações em Justiça Restaurativa foi possível trazer para o desenvolvimento de sua profissão uma nova metodologia, desenvolvendo um outro olhar acerca da temática ato infracional, pelo que destaca crer na possibilidade de mudanças reais partindo da aplicação das práticas restaurativas, já que as mesmas viabilizam um momento de reflexão sobre os atos e as consequências do mesmo, além de colocar o adolescente frente aos impactados, não só a vítima, como sua própria família.

Destacou a equipe multiprofissional da Casa de Justiça ainda que não há um acompanhamento sistemático do adolescente e demais participantes, após a aplicação da prática restaurativa, tampouco há alguma gerência do Núcleo Psicossocial nesse sentido, visto que o indicativo de encaminhamento do caso para uma prática restaurativa acontece via Juiz, e após a realização do círculo, é emitido relatório e anexado aos autos processuais, assim, a participação das profissionais se restringe a esse momento, sendo exposto que as notícias acerca de mudanças positivas ou reincidências em outros delitos não são tabuladas, chegando até o Fórum por vezes quando da remessa de outro processo envolvendo o mesmo adolescente.

Outro ponto frisado pela equipe entrevistada se alocou na diminuição da eficácia das práticas restaurativas quando acontecem no âmbito da Casa de Justiça, posto que em sua maioria já são processos antigos, contanto com cerca de dois anos de existência, o que interfere sensivelmente no tipo de responsabilização pautado pela Justiça Restaurativa, tanto por parte dos ofensores, que em muitos casos já se envolveram em muitos outros conflitos, como pela próprias vítimas que já se valeram de outras formas de reparação da situação vivenciada e apresentam resistência em participar das práticas. Sobre tal impasse, pontuando os reSultados obtidos, colocou Suanne Alencar (2013) que

> Uma possibilidade de reflexão desse jovem, as dificuldades estão ligadas muito à questão do tempo transcorrido entre o delito e o acontecimento do círculo. A gente tem muito caso de assalto, roubo, tráfico... que acontece o círculo quase depois de dois anos do fato acontecido e quando a gente procura essa vítima ela não sabe nem se ainda tava acontecendo algo

> na justiça ou, às vezes, o próprio jovem está envolvido em tantas outras coisas que o delito que nós estávamos trabalhando já perdeu o sentido no tempo. Essa é a maior dificuldade: a demora entre o ato infracional e a realização da prática restaurativa, tanto pra vítima quanto para o infrator, isso é um ponto que é de muita dificuldade, inclusive sobre o efeito que isso possa causar (ALENCAR, 2013).

Salienta-se que um ponto comum entre a percepção das profissionais da Casa da Justiça e da 2ª Promotoria de Justiça de São José de Ribamar se afinou quanto aos reSultados obtidos pelo Projeto RestaurAÇÃO no âmbito de cada instituição, reside na necessidade de reestruturação do momento de aplicação das práticas e também da conscientização sobre as mesmas. Para a equipe multiprofissional do Fórum, o fato do adolescente ser encaminhado para a realização do círculo como indicação do Juiz, seja no âmbito da remissão ou da suspensão processual, teve por consequência a participação meramente formal dos adolescentes, sem qualidade, ou mesmo reflexão sobre os acontecimentos decorrentes do ato infracional em si.

Nessa esteira, João Borges (2013) reforçou a necessidade de um investimento do Poder Público na conscientização coletiva da população sobre as atividades desenvolvidas pelo Projeto RestaurAÇÃO, para que se possa legitimá-las, posto que, apesar dos esforços da equipe profissional lotada no Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa, é necessário que as instituições estejam mais implicadas, colocando que o Grupo Gestor vem realizando as reuniões bimestrais, produzindo os relatórios, mas que, infelizmente, a Promotoria não tem conseguido acompanhar as atividades, dado o acúmulo de atribuições, já que atualmente não responde somente pela área da infância e juventude, e, somente nessa esfera é competente por todas as demandas, proteção e ato infracional, o que gera um acúmulo intenso de trabalho.

Carlos Menezes (2013) pontuou nesse sentido, dizendo que fica muito difícil apoiar as atividades do projeto, haja vista que pelo senso comum a população clama por uma punição palpável, conforme o modelo de Justiça Retributiva, assim, sem esse processo de conscientização coletiva o encaminhamento fica destituído desse aval público que é importante. No âmbito das atividades ministeriais, colocou João Borges (2013) que o próprio Conselho Nacional de Justiça já recomendou que por haver em São José de Ribamar demanda suficiente, se justifica a criação de uma promotoria especializada na área, mas não há indicativos de que isso de fato vá acontecer em um futuro próximo.

Assim, por conta da participação insatisfatória dos implicados, na Casa de Justiça, apesar do encaminhamento para a realização das práticas restaurativas, da análise do relatório emitido pelo Núcleo Psicossocial o Juiz acaba retomando o

processo e aplicando outras medidas socioeducativas. Como forma de potencializar a eficiência das práticas restaurativas Suanne Alencar (2013) expôs que seria mais interessante que o encaminhamento ocorresse ainda no Ministério Público, antes da representação, o que impactaria em uma resposta mais próxima à data do acontecimento do ato infracional. Sobre o processo de conscientização coletiva e a metodologia aplicada, colocou João Borges (2013) que

> [...] de acordo com os encaminhamentos feitos pelo Ministério Público é feito um contato com o adolescente em conflito com a lei e com a vítima, é marcado um encontro com os agentes envolvidos para que seja realizado um acordo. Mas, o que efetivamente ocorre depois de encaminhado é que bem poucos são solucionados e o fator determinante disso, no meu ponto de vista, é que falta informação à comunidade sobre o objetivo desse programa e, apesar dos esforços dos profissionais que estão lotados no núcleo, eles não conseguem dar a visibilidade que este projeto necessita para conscientizar a população da importância da reinserção do adolescente infrator na sociedade. (BORGES, 2013)

Importante frisar que durante o desenvolvimento do Projeto RestaurAÇÃO, isto é, de 2009 até os dias atuais, tanto no âmbito do Judiciário, como do Ministério Público houve mudança nos titulares, o que teve reSultado direto na participação ativa dessas instituições no projeto, o que foi inclusive apontado por Carlos Menezes (2013) que ao perder, como Promotor de Justiça, a atribuição da infância e juventude, sentiu uma ruptura com o processo de desenvolvimento da experiência e após seu retorno, não foi possível retomar o mesmo engajamento quando da implantação, tanto por se sentir desconectado, como pelo acúmulo de demandas pela qual a promotoria responde, mas, que ainda assim, continua acreditando que a medida socioeducativa em meio aberto é mais viável do que a medida em meio fechado, alocando naquelas a realização das práticas restaurativas.

Em face de todas essas intempéries, para João Borges (2013) o projeto não vem conseguindo atingir o objetivo a que se propõe, destacando que “em uma média de 20 casos que a gente encaminha pro Núcleo, eu pude perceber que somente um ou dois casos surtiu efeito formalizado entre o Ministério Público e o Judiciário”. Completando que a situação se agrava pela Rede de Atendimento não estar completamente estruturada para receber os casos encaminhados, pelo que destacou a situação do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) situado em São José de Ribamar atualmente funcionar somente com um Psiquiatra, não havendo outros profissionais atuando naquele local, o que inviabiliza completamente qualquer atendimento de adolescentes envolvidos com o uso de drogas, o que é uma demanda crescente naquele município.

4.3 O sentimento das famílias, comunidade, adolescentes e vítimas

Componentes essenciais para a realização das práticas restaurativas, a participação de familiares e comunidade em geral, desempenha papel fundamental para apoio às partes diretamente afetadas – ofensor e vítima. Para fins de amostragem, foram indicados casos trabalhados pelo Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa, que passaram por práticas restaurativas e foram acompanhados pelos profissionais. A partir desse contato, foi possível mapear alguns pontos que nos permitem vislumbrar a viabilidade de aplicação dessas práticas no âmbito do ato infracional, bem como o que precisa ser incentivado e reforçado para o seu aprimoramento.

Comum na fala dos familiares e comunidade que o acolhimento desenvolvido pelos profissionais – quanto facilitadores das práticas restaurativas – foi diferenciado e determinante para que se sentissem à vontade, não sendo relatado nenhum tipo de mal-estar ou constrangimento gerado durante a realização da prática restaurativa decorrente de alguma intervenção ou falta dela por parte do profissional, em via contrária, foi amplamente referenciado que a oportunidade de conversar sobre o acontecimento – ato infracional – e suas consequências, estimulou o diálogo no ambiente privado, quebrando, de certa maneira, a barreira que existia anteriormente que permeava o assunto.

Nenhum dos entrevistados demonstrou insatisfação com o atendimento prestado pela equipe profissional, se limitando a destacar ações que contribuiriam com a melhoria do trabalho, exatamente por desejarem maior acompanhamento, bem como oportunização de que outros casos pudessem chegar ao Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa. Nesse sentido, sugeriram os entrevistados que fosse desenvolvido um trabalho mais marcante nas escolas, maior acompanhamento dos adolescentes, além de uma articulação permanente com parceiros que pudessem ofertar possibilidade de profissionalização dos jovens.

Torna-se possível afirmar, pelas vivências a que tivemos acesso, que os envolvidos apontaram a experiência como algo positivo, e que, não só estariam dispostos a participar em outros momentos, como também indicariam para conhecidos; nesse viés, sugeriu-se ainda que o projeto fosse melhor divulgado, pois outras pessoas da comunidade sequer sabem da existência do mesmo, tampouco compreendem o tipo de trabalho que é desenvolvido. Destaca-se, por fim, que a realização de um só encontro foi apontada como algo negativo, além da ausência marcante das vítimas no processo, sendo perceptível o desejo do grupo em ser acompanhado durante mais algum tempo, o que impactou diretamente na fala de que o comportamento de alguns dos adolescentes só foi afetado momentaneamente, o que foi atribuído, pelos participantes, ao fato do círculo ter ocorrido uma única vez.

Apesar disso, no geral, se ponderou que as pessoas envolvidas demonstram maciçamente um grande contentamento pela participação na prática aplicada, o que reside na oportunidade que lhes foi dada para falar, e, especialmente, de serem ouvidas qualitativamente, pelo que recorrentemente foi destacado que o apoio recebido se tornou no seio familiar um marco importante, sendo capaz de fortalecer laços afetivos mitigados, não só pela prática do ato infracional em si, mas, especialmente, por toda a conjuntura familiar em que estão inseridos, pelo que se pôde auferir através das entrevistas, foi estimulada à prática do diálogo em suas casas, após passarem por tal experiência.

A despeito da vivência específica dos adolescentes e das vítimas, igualmente fruto das entrevistas aplicadas, importante ouvir dos afetados mais diretamente – vítimas e adolescentes/ofensores – a forma como a participação na prática restaurativa afetou sua vida e sua percepção sensível perante a metodologia. No que tange aos adolescentes, os mesmos demonstraram certa retração no relato da experiência, mas apontaram a mesma como algo positivo, sendo que uma maioria de quatro, dos cinco ouvidos, expuseram que não se sentiram discriminados na comunidade e tampouco apresentaram qualquer insatisfação com o serviço percebido no Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa.

Relataram ainda, reforçados pelos familiares, que o encaminhamento para outras instituições – CRAS, CREAS e CAPS – foi ofertada e desenvolvida nos casos pertinentes. Já no que tange às vítimas, evidencia-se como marcante que o processo restaurativo possibilitou que as mesmas criassem uma identificação com o adolescente/ofensor, passando a resignificá-lo quanto sujeito, modificando a imagem estigmatizada que tinham anteriormente, sendo apontado o pedido do perdão como algo significativo, em que os vínculos estabelecidos foram permeados pelo sentimento de compaixão e sensação de arrependimento real pela parte do mesmo.

Como pontos negativos, reforçaram as vítimas, assim como os demais participantes já referenciados, que os encontros deveriam acontecer mais sistemáticos e recorrentes, sendo um único encontro apontado quanto insuficiente, nesse ponto, a título de exemplificação, foi colocado em um dos relatos o sentimento de desrespeito decorrente do comportamento de um dos participantes que sorria insistentemente, o que denotou que não estava considerando a seriedade do momento, o que corrobora a necessidade de se trabalhar com mais afinco a fase preparatória para se evitar situações similares.

Além disso, manifestarem o desejo de que o adolescente fosse acompanhado por mais tempo, bem como o projeto e sua metodologia fosse amplamente difundida e disponibilizada para outras pessoas, o que coaduna com o sentimento dos demais participantes, por fim, levantado que além de

ofertar aos adolescentes acompanhamento, quando necessário, por mais tempo, em instituições parceiras, como CRAS, CREAS e CAPS, sugeriu-se que às vítimas e familiares, quando demandado, também houvesse articulação para seu encaminhamento a tratamento terapêutico, conforme a necessidade dos participantes.

5 PERSPECTIVAS DE DISSEMINAÇÃO DA JUSTIÇA RESTAURATIVA

Em linhas gerais, no primeiro tópico do presente trabalho pudemos entender que a Justiça Restaurativa é um movimento dinâmico que vem despontando em várias iniciativas pelo mundo. Não diferente no Brasil, muitas experiências vêm sendo implantadas, e, apesar das diferenças metodológicas que podem ser aplicadas, pelo que já vimos possível ante a variedade de práticas restaurativas, cuja escolha se dá muito pela natureza do caso trabalhado, é possível traçar um elo comum entre todas que é a busca por formas alternativas de lidar com os conflitos, sob a égide do diálogo e da responsabilização a partir da tomada de consciência das consequências diretas e estendidas do ato praticado.

A nível de Brasil, muitas foram as iniciativas a que se teve notícia, o que nos permite vislumbrar a viabilidade de aplicação dos pressupostos restaurativos à realidade brasileira, perante a atuação desses projetos, pelo que podemos citar alguns dos quais se tem ciência:

a) Brasília-DF/Projeto Múltiplas Portas: nasceu por demanda do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) visando estudar formas diferenciadas de lidar com conflitos penais, oficializado a partir da publicação em 04 de junho de 2004 da Portaria Conjunta nº 15 (TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2011a, online), pautada nos preceitos da Resolução nº 2002/12 da ONU, que instituiu uma Comissão visando analisar a adaptabilidade da Justiça Restaurativa ao sistema de Justiça do Distrito Federal e a implantação de um projeto piloto na comunidade do Núcleo Bandeirante, que viria a funcionar no ano de 2005, nos Juizados Especiais de Competência Geral do Fórum do Núcleo Bandeirante, aplicado aos processos criminais de infrações de menor potencial ofensivo, que por sua natureza permitem a composição civil e a transação penal; e, posteriormente reforçada pela Portaria Conjunta nº 52, publicada em 09 de outubro de 2006, do TJ-DFT, publicada no DOU em 24 de outubro de 2010 (TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2011b, online), estipulando que o Programa Justiça Restaurativa seria vinculado à Presidência do TJ-DFT, visando à ampliação da capacidade de resolução de conflitos, através do consenso em crimes de menor potencial ofensivo. Continuando os trabalhos, em 2007 o TJDFT inaugurou o Centro de Resolução Não-Adversarial – CRNC, através da Portaria

GPR 406, igualmente vinculado à Presidência, e, posteriormente, no mesmo ano, a Portaria GPR 680 desvinculou o Serviço de Justiça Restaurativa do CNRC, pelo que a publicação da Resolução 5/2009 reestruturou os serviços administrativos do TJDFT criando o Sistema Múltiplas Portas de Acesso à Justiça, ao qual se vinculou o Serviço de Apoio à Justiça Restaurativa (JUSTIÇA RESTAURATIVA, 2011, online);

b) Belo Horizonte-MG/Projeto Mediar: idealizado no âmbito da Polícia Civil e iniciou os trabalhos em área restrita à circunscrição da 5ª Delegacia Distrital de Belo Horizonte, pautando-se na mediação policial com base no policiamento orientado para solução de problemas, utilizando princípios de polícia comunitária e os valores da Justiça Restaurativa (PRUDENTE, 2008, p. 4); vinculou-se ao Núcleo de Mediação de Conflitos – NMC, utilizando um modelo de mediação de conflitos, sendo desenvolvido em Belo Horizonte desde 2006, através da Delegacia Regional Leste da Polícia Civil de Minas Gerais em parceria com o Programa de Mediação de Conflitos da Superintendência de Prevenção à Criminalidade da Secretaria de Estado de Defesa Social, consistindo em prática alternativa de intervenção policial, objetivando a pacificação social e a prevenção da violência e da criminalidade (MELO e PRUDENTE, 2001, online);

c) São Caetano do Sul-SP/Projeto Justiça e Educação: iniciado em 2005, surgiu de uma iniciativa da 1ª Vara Criminal e da Infância e da Juventude da Comarca de São Caetano do Sul, em parceria com as Promotorias Criminais, com as quais tem atuação, além das Promotorias Especializadas: Infância e Juventude; Idoso; Pessoa com Deficiência, que organizaram, de forma complementar ao Projeto "Justiça e Educação: parceria para a cidadania", voltado para a área da infância, outra iniciativa na área criminal denominado "Projeto Família, Comunidade, Respeito", tendo os adultos como público-alvo, principalmente no que tange aos crimes de violência doméstica, de conflitos de vizinhança e de crimes contra a criança e o adolescente, tendo como parceiros a Guarda Civil Municipal, a Polícia Militar e Civil, a OAB e as Secretarias Municipais de Saúde e de Desenvolvimento Social; tendo por objetivo o desenvolvimento de metodologia para promover a prática de um programa com foco na Justiça Comunitária e Restaurativa, em São Caetano do Sul (MELO, 2006, p. 62 e 63);

d) Guarulhos-SP e Heliópolis-SP/Projeto Justiça e Educação: também foi implantado nas cidades de Guarulhos e Heliópolis, iniciativa fomentada pelo contexto de violência nas escolas, sendo desenvolvido em parceria com a Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, através da Fundação para o Desenvolvimento da Educação e pelo Poder Judiciário, caracterizando-se como

mais uma experiência de pedagogia social e ampliação do acesso à justiça, pautada na resolução não-violenta de conflitos; e, o Poder Judiciário, através do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, financiou a contratação de parceiros técnicos para a capacitação de facilitadores voluntários de Práticas Restaurativas e das lideranças educacionais, para posterior realização de Círculos restaurativos (EDNIR, 2007, p. 16 e 21);

e) Salvador-BA/Projeto Largo do Tanque: em funcionamento desde 2005, o projeto piloto baiano é vinculado ao Juizado Especial Criminal-Extensão Largo do Tanque, originado por iniciativa da Defensoria Pública, do Tribunal de Justiça e do Ministério Público Estadual, pautado nos princípios da Justiça Restaurativa, com foco na prevenção de conflitos e na disseminação de uma cultura de paz na comunidade; institucionalizado pelo Tribunal de Justiça da Bahia em 2010; utiliza metodologia multidisciplinar, fundamentada em vias alternativas de resolução de conflitos tipificados como crimes de menor potencial ofensivo e contravenções penais, com aplicação de técnicas de escuta compassiva, comunicação não violenta, mediação vítima-ofensor e círculos restaurativos, objetivando a promoção da autocomposição do conflito e a restauração das relações entre as partes envolvidas (JUSTIÇA RESTAURATIVA NA..., 2011, online);

f) Porto Alegre-RS/Projeto Justiça para o Século 21: concebido no âmbito do Poder Judiciário do Rio Grande do Sul, operacionalizado pela 3ª Vara da Infância e da Juventude, contando com parceiros para a sua execução, que são: a Fundação de Atendimento Socioeducativo – FASE; a Secretaria Estadual de Educação; a Fundação de Assistência Social e Cidadania – FASC; a Secretaria Municipal de Educação – SMED; e, a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Segurança Urbana – SMDHSU. Além destes, o projeto envolve ainda outros parceiros institucionais como o Ministério Público, a Defensoria Pública, as demais Secretarias de Estado e Município; o Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA; o Fórum DCA; as Unidades da FASE; os Regionais do PEMSE; além de abrigos, escolas, associações de bairro e ONGs (BRANCHER e SILVA, 2008, p. 11), estando em funcionamento desde o ano de 2005 como projeto-piloto pelo Promovendo Práticas Restaurativas no Sistema de Justiça Brasileiro, sendo que o projeto atualmente é financiado pela UNESCO, através do Programa Criança Esperança; e, pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. A Central de Práticas Restaurativas do Juizado Regional da Infância e da Juventude é coordenado pela 3ª Vara da Infância e Juventude de Porto Alegre, objetivando a aplicação de práticas restaurativas a adolescentes autores de ato infracional logo da sua entrada no CIACA (Centro Integrado da

Criança e do Adolescente), onde funciona o Projeto Justiça Instantânea, órgão judicial que visa o atendimento imediato dos casos. No campo da pesquisa, recebe apoio da Faculdade de Serviço Social da PUCRS desde 2006, a judicialização é evitada através da aplicação das práticas restaurativas em outros ambientes institucionais, como as unidades de privação de liberdade da FASE, além de unidades de medidas socioeducativas em meio aberto, abrigos, escolas e ONGs. (CURTINAZ e SILVA, 2008, p. 15 e 16).

Engrossando o coro daqueles que acreditam na possibilidade de eficácia e aplicabilidade da Justiça Restaurativa, podemos destacar, no Brasil e no Maranhão, o trabalho que vem sendo desenvolvido pela ONG Fondation Terre des Hommes (TdH) e pelo Instituto Brasileiro de Práticas Restaurativas (IBPR) sediado em São Luís, filiado ao Instituto Latino-americano de Práticas Restaurativas e ao Instituto Internacional de Práticas Restaurativas, ambos envolvidos no fomento da Justiça Restaurativa a partir da oferta de capacitações e formações em práticas restaurativas, além de estarem diretamente ligados às atividades da Rede Maranhense de Justiça Juvenil, como atuantes em momentos de sensibilização para a temática, não só em São Luís, como em outros recantos do nosso país.

A ONG Fondation Terre des Hommes vem apoiando o surgimento de outras experiências em Justiça Restaurativa, nos estados do Ceará e Pará, bem como continua atuando no Maranhão onde desenvolve trabalho de formação dos técnicos implicados no Sistema Socioeducativo, estando em curso a formação de profissionais da FUNAC (Fundação da Criança e do Adolescente) e do Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato Infracional (complexo que reúne a Delegacia do Adolescente Infrator, a 2ª Vara da Infância e Juventude e as 27ª, 28ª e 31ª Promotorias Especializadas de São Luís), para que os mesmos possam aplicar as práticas restaurativas como facilitadores em círculos de paz e círculos restaurativos.

Nesse mesmo viés o Instituto Brasileiro de Práticas Restaurativas também atua como disseminador dos princípios restaurativos, e vem sistematicamente promovendo capacitações em práticas restaurativas, para docentes, diretores de escolas, psicólogos, assistentes sociais, advogados, conselheiros, líderes comunitários, agentes penitenciários, polícias, magistrados, entre outras lideranças, especialmente a introdução às práticas restaurativas e implementação de círculos restaurativos, reuniões restaurativas e reuniões familiares, que são outras metodologias também pautadas em práticas restaurativas, aumentando o leque de possibilidade para os facilitadores quando da análise dos casos, para escolha do procedimento restaurativo que melhor se adequar à situação.

A Rede Maranhense de Justiça Juvenil desenvolve várias atividades no sentido de disseminar os pressupostos da Justiça Restaurativa, com fito a tornar

mais eficiente o atendimento de adolescentes em conflito com a lei, se alocando, entre outros, em seus objetivos a capacitação profissional e fortalecimento do paradigma restaurativo[38], atualmente, além do Projeto RestaurAÇÃO, a Rede Maranhense de Justiça Juvenil vem expandindo sua atuação em Justiça Restaurativa, com o desenvolvimento do Projeto Medida de Paz, em parceria com a Agência de Notícias MATRACA, apoiado pelo Instituto C&A, que vem capacitando em práticas restaurativas representantes comunitários, pais, agentes administrativos, professores e gestores da Unidade de Ensino Básico Ministro Carlos Madeira, no bairro Anjo da Guarda e da Unidade de Ensino Básico Henrique de La Rocque, no bairro Vila Embratel, ambos na capital maranhense, com fito primordial o fomento de aplicação das práticas restaurativas em ambiente escolar, pautadas na cultura de paz, curso ministrado pelo Instituto Brasileiro de Práticas Restaurativas (NA MEDIDA, nº 12, 2013).

Mais recente, como iniciativa da Rede Maranhense de Justiça Juvenil, através do Grupo de Trabalho, promoveu, em parceria com o Tribunal de Justiça do Maranhão, via Coordenaria da Infância e Juventude e Escola Superior da Magistratura, Ministério Público Estadual, Defensoria Pública Estadual, Unicef, Fundação da Criança e do Adolescente do Maranhão, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Centro de Defesa Padre Marcos Passerini e Governo do Estado do Maranhão, através da Secretaria Estadual de Direitos Humanos, Assistência Social e Cidadania; promoveu mais um evento de sensibilização, o Seminário de Justiça Restaurativa 'Tecendo a Rede', com objetivo de trazer para a discussão da implantação da Justiça Restaurativa policiais, promotores de justiça, juízes, defensores públicos e profissionais implicados no sistema socioeducativo do Maranhão, momento em que foram apresentados conceitos e experiências, entre outros temas (NA MEDIDA, nº 12, 2013).

Percebe-se que o investimento, não só no Maranhão, mas em diversas iniciativas em todo país, em Justiça Restaurativa denota uma latente preocupação

[38]São metas da RMJJ:
1. Formação e capacitação dos atores envolvidos no Sistema de Justiça Juvenil, possibilitando o atendimento eficiente e eficaz aos adolescentes em conflito com a lei;
2. Apoio e assessoria no desenvolvimento de experiências de referência, inspiradoras da qualificação do processo de municipalização do atendimento a adolescentes em conflito com a lei;
3. Mobilização de organizações para atuação em rede, de forma eficaz e articulada;
4. Intercâmbio e sistematização de informações, conhecimentos e experiências para fortalecer a capacidade interventiva da Rede e disseminar boas práticas que contribuam para ampliar o acesso à justiça e difundir o paradigma de Justiça Juvenil Restaurativa;
5. Colocação em pauta, para a sociedade e o governo:
- A realidade em que se encontram as famílias maranhenses, onde os adolescentes tornam-se vulneráveis ao envolvimento com atos infracionais;
- A situação dos adolescentes em conflito com a lei, a fim de contribuir com um novo olhar da sociedade e para a implementação eficaz de políticas públicas estaduais e municipais;
- Publicização das ações desenvolvidas e reSultados alcançados pela Rede, fortalecendo iniciativas positivas que contribuam para uma consciência social pautada nos direitos humanos;
- Difusão do Estatuto da Criança e do Adolescente e das Normativas Nacionais e Internacionais relativas à Justiça Juvenil;
- Implementação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase);
- Construção de estratégias e mecanismos para a mobilização de recursos que garantam a viabilização das ações em rede;
- Favorecimento do diálogo entre os atores do Sistema de Justiça Juvenil para otimizar o fluxo de atendimento socioeducativo;
- Estímulo ao protagonismo aos adolescentes e suas famílias. (REDE MARANHENSE DE..., 2011, online)

em promover a divulgação e aplicação de formas alternativas de lidar com os conflitos, se alocando nesse eixo o desenvolvimento do Projeto RestaurAÇÃO e a necessidade de revisitar permanentemente seus eixos estrutural e metodológico, para que as atividades dele provenientes possam alcançar seu objetivo de contribuir com o processo de fortalecimento da municipalização e qualificação do atendimento em meio aberto no Maranhão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ao considerar crianças e adolescentes enquanto sujeito de direitos inaugurou no ordenamento jurídico brasileiro uma nova forma de lidar com a infância e juventude em nosso país, pelo menos na esfera legal. Não diferente foi o tratamento dado ao ato infracional e à natureza das medidas socioeducativas, com fito na responsabilização e inserção social do adolescente em conflito com a lei, sempre no sentido de oportunizar a este a possibilidade de reescrever sua própria história. Como o próprio nome tende a apontar, as medidas socioeducativas possuem um condão educativo e social muito mais preponderante que qualquer traço punitivo, não sendo a penalização do adolescente um meio em si mesmo para atingir os objetivos preceituados pelo Estatuto.

E é em consonância com esse pensamento que os preceitos da Justiça Restaurativa aplicados às medidas socioeducativas vem reforçar, na prática, as possibilidades do adolescente de fato refletir sobre as causas e consequências dos seus atos e através dessa tomada de consciência repensar e modificar seu comportamento perante o mundo. Da própria análise dos depoimentos obtidos junto a todos os entrevistados, se pode destacar que quando as práticas restaurativas são aplicadas respeitando todos os seus passos e procedimentos, aumenta-se em muito a probabilidade de êxito, de reSultados positivos para a vida do adolescente, dos demais envolvidos e para a própria funcionalidade de sistema socioeducativo.

Além disso, outra consequência palpável é a quebra do ciclo que poderia levar o adolescente à reincidência e posteriormente a uma medida de internação, o que possivelmente selaria em seu destino a recorrência em práticas criminosas. No entanto, como bem demonstrado em dados e recortes das entrevistas aplicadas, a disseminação do paradigma restaurativo encontra entraves pela hegemonia da cultura da punição, comum em nossa sociedade atual. Um grande desafio que se tem para que as práticas restaurativas tenham eficácia está exatamente no processo de conscientização coletiva e mudança cultural, no que tange ao adolescente autor de ato infracional, que deve deixar de ser visto pelo olhar tutelar, para passar a protagonista, construindo sua autonomia e consequente responsabilidade perante os atos por ele cometidos.

Cediço que apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente ter definido marcos garantistas ao adolescente nessa situação, em decorrência do pensamento cultural dominante, o sistema socioeducativo acaba impregnado pelos males que assolam o sistema penal comum, marcado pela seletividade, e, de forma mais grave, uma vez que o Estado toma para si a incumbência de resolução do conflito instaurado, ofensor e vítima passam para segundo plano, o que distancia o adolescente de qualquer senso de responsabilidade perante as consequências do ato infracional do qual foi autor, ele não se enxerga ali, tampouco a vítima se sente de fato parte no processo, o que dificulta ainda mais que ambos sejam reparados no decurso do processo comum.

Assim, na contramão desses acontecimentos encadeados, a Justiça Restaurativa oferta, através de suas metodologias práticas, possibilidades reais para se quebrar tais ciclos, dada a oportunidade de ofensor, vítima, familiares e comunidade dialogarem e conjuntamente virem a compor a resolução ideal para aquela contenda, e, de forma macro, reforça os ideais estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, e auxilia tal legislação a superar suas crises de interpretação e implementação que a assola até os dias atuais. Para tanto, é necessário um compromisso e investimento de recursos e pessoal para que as práticas restaurativas ganhem notoriedade e a população possa delas se apropriar como algo legítimo, entendendo suas etapas e ratificando sua aplicação como ferramenta capaz de atender suas demandas reais.

Um inafastável indicativo de que as práticas restaurativas podem alcançar excelentes reSultados quando adequadamente aplicadas pode, neste trabalho, ser extraído das falas dos envolvidos, especialmente as famílias que passaram por todas as fases previstas nos procedimentos adotados, que relataram de forma uníssona ganhos palpáveis ao se submeterem à participação nos círculos, especialmente a abertura para o diálogo em seus âmbitos familiares, canal que normalmente não existia, havendo um estreitamento dos laços afetivos decorrente da prática restaurativa realizada, além da criação de identidade entre vítima e ofensor que até então não era possível, onde o ofensor passa a ser percebido de forma mais humanizada, o que potencializa sua responsabilização de forma mais consciente.

Ainda reforçando tal entendimento, é perceptível que quando o processo é rompido ou os círculos ocorrem em quantidade aquém às necessidades dos envolvidos, os mesmos sentem que poderiam ter alcançados melhores reSultados se tivessem se encontrado mais vezes, se houvesse um acompanhamento estendido, fato que não pode ser desconsiderado. Nesse mesmo sentido, essencial que todas as fases sejam respeitadas, o que atinge especialmente a fase de preparação – pré-círculo – antes do grupo se reunir como um todo, haja vista

que mesmo que somente um dos participantes não esteja conectado ao restante, seu comportamento pode ser impertinente e nocivo à prática, podendo colocar em xeque a credibilidade da mesma.

Pode ser extraído do sentimento desses usuários, perante a satisfação do serviço prestado, o desejo que o Projeto RestaurAÇÃO fosse mais divulgado, para que mais pessoas pudessem ter acesso às atividades do mesmo, sendo apontado como uma boa experiência que deveria ter maior alcance dentro do município. Corroborando esse entendimento, na 2ª Promotoria de Justiça de São José de Ribamar foi pontuado de forma veemente que é preciso se investir na tomada de consciência coletiva, sobre o que é o projeto e o que ele pode proporcionar, sendo este e o acúmulo de demandas naquela instituição, os motivos principais do projeto não conseguir atingir seus objetivos na integralidade, no que se remonta a uma diminuição do potencial que poderia realizar acaso a população tivesse ciência efetiva do mesmo, da sua validade e viabilidade.

Assim a adequação do Sistema de Justiça como parceiro na efetivação do projeto é fundamental. Fatídico que a 2ª Promotoria de Justiça correlata ao operar com a sobrecarga atual e responder, além da infância e juventude, por outras competências, tem seu poderio limitado para aplicação das práticas restaurativas, no que tange ao encaminhamento ágil após a análise de adequação do caso ao recorte feito para atendimento pelo Projeto RestaurAÇÃO. Importante destacar como válido o pleito de criação de uma promotoria especializada em São José de Ribamar, pedido este reforçado pela propositura do Projeto de Lei Complementar nº 05/2013 apresentado pelo Tribunal de Justiça do Maranhão para votação na Assembleia Legislativa do Maranhão, que, altera o Código de Divisão e Organização Judiciárias, entre outras modificações, criará a Vara da Infância e Juventude em São José de Ribamar.

Dado o quadro desenhado da situação atual do Projeto RestaurAÇÃO, considerando as falas dos entrevistados e os documentos coletados para a pesquisa, há um forte indicativo que o projeto necessita de ações pontuais para readequá-lo às necessidades apontadas, sem distanciar de seu objetivo principal de atuar na municipalização das medidas em meio aberto, com foco nas práticas restaurativas, pelo que se passa a sugerir, inicialmente que a Rede Maranhense de Justiça Juvenil promova uma ação de planejamento específica para o projeto, pontuando perdas e ganhos, em um momento de avaliação e estipulação de metas, ao qual se aloca inclusive a atualização do Termo de Cooperação do Grupo Gestor.

Ainda nesse viés, indispensável que seja elaborado um sistema de organização que vise a compilação dos dados do projeto de forma mais específica, principalmente no que tange o recorte socioeconômico dos envolvidos e mapeamento da rede de serviços que possa acolhê-los quando necessário,

além do tracejo de estratégias que visem diminuir substancialmente o tempo entre o ato infracional cometido e a realização da prática restaurativa. No que atinge tal termo, sugere-se que no bojo do mesmo seja inserto um fluxograma procedimental indicando os momentos em que cada instituição pode fazer o encaminhamento para a realização de práticas restaurativas, de forma clara e definida e que após esse fluxo seja divulgado a todos os técnicos que atuam no Sistema de Garantia.

Nesse liame, salienta-se que a criação da vara judicial especializada é um momento crucial para colocação das práticas restaurativas em seu fluxo de funcionamento, para que uma vez que a mesma seja instalada, já esteja inscerto em seus procedimentos o encaminhamento em tela, da mesma maneira, dado o reforço com o advento desse Projeto de Lei acerca do aumento da demanda em São José de Ribamar e a justificada necessidade de criação da vara judicial em questão, poderá a Rede Maranhense de Justiça Juvenil atuar perante o Ministério Público Estadual, no sentido de possibilitar à instituição o estudo da viabilidade de implantação da promotoria especializada correlata.

A reavaliação de competências e atribuições de cada instituição é essencial para o bom funcionamento do Projeto RestaurAÇÃO, não podendo deixar de conter no planejamento ações que visem publicizar para a comunidade as atividades do projeto, esclarecendo acerca das suas dinâmicas e valorização dos bons reSultados. Pelo que se sugere a análise da pertinência de realização de novos momentos de sensibilização em parceria com líderes comunitários, sobre a temática, para popularizar os conceitos de Justiça Restaurativa e a viabilidade de sua aplicação nos mais variados casos. Para tanto, importante colocar que o fortalecimento do Projeto RestaurAÇÃO em muito depende da estruturação da Justiça Restaurativa em cada instituição, devendo o paradigma restaurativo ser conhecido no âmbito de cada órgão e nele ser construída uma dinâmica de disseminação.

Nesse ponto, de grande valia seria a provocação das instituições, via Rede Maranhense de Justiça Juvenil, indagando acerca da instrumentalização dos compromissos assumidos no Protocolo de Intenções, o que pode ser feito nas instituições públicas via atos regulamentares, e nas ONGs e demais redes, pela divulgação de um documento que contenha os procedimentos adotados para por em prática efetivamente tais compromissos. Coloca-se, ainda, que podem tais instituições serem provocadas, especialmente as implicadas com o Sistema de Justiça, não só Ministério Público Estadual, Poder Judiciário e Defensoria Pública Estadual, como também a rede de atendimento que atua em conjunto, como Conselhos Tutelares e CRAS e CREAS, a promoverem capacitações individuais dentro de cada casa e por elas encabeçadas, custeadas dentro de seu orçamento, pautada nos compromissos contidos no Protocolo de Intenções da Rede Maranhense de Justiça Juvenil.

Por fim, não se poderia deixar de fazer a ressalva acerca do momento que o sistema socioeducativo passa no Maranhão, visto que atualmente não dispõe nosso estado de nenhuma unidade apta a receber adolescentes em cumprimento de medida de internação, ante a interdição de tal unidade que já dura mais de um ano e reiteradamente o Governo do Estado do Maranhão vem descumprindo as decisões judiciais proferidas no bojo da Ação Civil Pública nº 3859/2006 proposta inicialmente pelo Centro de Defesa Pe. Marcos Passerini (CDMP) contra o Estado do Maranhão e a FUNAC, atualmente transitada em julgado, determinando a interdição da unidade de internação 'Maiobinha', para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa correlata, bem como da Processo nº 1640/2012 em trâmite na 3ª Vara da Comarca de São José de Ribamar de autoria do Ministério Público do Estado do Maranhão, onde mais uma vez foi condenado o Estado do Maranhão.

Assim, crucial é o momento para reforçar a importância das medidas em meio aberto, tanto pela falta de perspectiva de resolução da situação supracitada, por denotar que a atual gestão estadual não olvida grandes esforços em resolvê-la, como pela necessidade de que a interlocução entre as instituições parceiras se estreite, reforçando as iniciativas que possam contribuir com a melhoria do cenário, como é o caso da aplicação sistemática das práticas restaurativas que se demonstram ferramenta eficaz não só para evitar a judicialização de conflitos de menor potencial ofensivo, como na resolução mais ágil e pontual dos mesmos quando já em curso no Sistema de Justiça.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Suanne. **Núcleo Psicossocial da Casa de Justiça de São José de Ribamar.** Entrevista concedida a Carla Costa Pinto. São José de Ribamar-MA. 27.05.2013

BORGES, João Batista Pereira. **Técnico Ministerial da 2ª Promotoria de Justiça de São José de Ribamar.** Entrevista concedida a Carla Costa Pinto. São José de Ribamar-MA. 19.06.2013

BRANCHER, Leoberto Narciso; SILVA, Susiâni (orgs.). **Justiça para o século 21:** instituindo práticas restaurativas: semeando justiça e pacificando violências. Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Porto Alegre: Nova Prova, 2008.

BRASIL. **Lei nº 12594, de 18 de janeiro de 2012.** Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm >. Acesso em: 17 ago. 2013

CARAMILO, Cleuvane Silva. **Facilitadora de Práticas Restaurativas do Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa.** Entrevista concedida a Carla Costa Pinto. São José de Ribamar-MA. 14.05.2013

CURTINAZ, Shirlei de Hann; SILVA, Susiâni. Justiça para o Século 21: semeando Justiça Restaurativa na capital gaúcha. In: **Justiça para o século 21:** instituindo práticas restaurativas: semeando justiça e pacificando violências. Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Leonardo Brancher e Susiâni Silva (orgs.). Porto Alegre: Nova Prova, 2008.

EDNIR, Madza (org.). **Justiça e educação em Heliópolis e Guarulhos:** parceria para a cidadania. São Paulo: CECIP, 2007.

FRAZÃO, Edilene Pereira Lobo. **Facilitadora de Práticas Restaurativas do Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa.** Entrevista concedida a Carla Costa Pinto. São José de Ribamar-MA. 14.05.2013

FREITAS, Márcio Trinta. **Articulador do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente/Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa.** Entrevista concedida a Carla Costa Pinto. São Luís-MA. 20.05.2013

HULSMAN, Louk; CELIS, Jacqueline Bernat de. **Penas Perdidas:** o sistema penal em questão. Tradução de Maria Lúcia Karan. 1 ed. Rio de Janeiro: Luam Editora Ltda., 1993.

JUSTIÇA Restaurativa. TJDFT. Centro de Resolução Não-adversarial de Conflitos. Disponível em: < http://www.tjdft.jus.br >. Acesso em: 10 maio 2011.

JUSTIÇA Restaurativa na Extensão do 2º. Juizado Especial Criminal do Largo do Tanque. Joanice Maria Guimarães de Jesus. [internet]. Disponível em: < http://www.premioinnovare.com.br/praticas/justica-restaurativa-na-extensao-do-2o-juizado-especial-criminal-do-largo-do-tanque/ >. Acesso em: 14 abril 2011.

KÉPES, Antonio Metzger. **A Justiça Restaurativa como instrumento de efetivação constitucional dos direitos fundamentais dos adolescentes.** 2008.150 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Luterana do Brasil, Canoas, 2008.

MELO, Eduardo Rezende. Comunidade e justiça em parceria para a promoção de respeito e civilidade nas relações familiares e de vizinhança: um experimento de justiça restaurativa e comunitária. Bairro Nova Gerty, São Caetano do Sul/SP. In: SLAKMON, Catherine; MACHADO, Maíra Rocha; BOTTINI, Pierpaolo Cruz (orgs.). **Novas direções na governança da justiça e da segurança.** Brasília-DF: Ministério da Justiça, 2006.

MELO, Anderson Alcântara Silva; PRUDENTE, Neemias Moretti. Projeto Mediar: Práticas Restaurativas e a Experiência desenvolvida pela Polícia Civil de Minas Gerais. **Parlatorium Revista Eletrônica da Faminas-BH.** Disponível em: < http://www.faminasbh.edu.br/revistaeletronica/download/Volume4/ens2.pdf >. Acesso em: 13 maio 2011.

MENEZES, Carlos Henrique Brasil Teles de. **Promotor de Justiça titular da 2ª Promotoria de Justiça de São José de Ribamar**. Entrevista concedida a Carla Costa Pinto. São José de Ribamar-MA. 19.06.2013

MOTA, Naisandra Silva. **Coordenadora dos Projetos da Tdh no Maranhão** em 2011. Entrevista concedida a Carla Costa Pinto. São Luís-MA. 10.06.2013

NA MEDIDA. Boletim Informativo da Rede Maranhense de Justiça Juvenil, Ano III, Nº 12, Julho a Setembro de 2013. Disponível em: < http://www.forumdca-ma.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Na-Medida-12.pdf >. Acesso em: 08 set. 2011.

PINTO, Renato Sócrates Gomes. Justiça restaurativa é possível no Brasil? In: SLAKMON, C.; DE VITTO, R.; GOMES PINTO, R.; (orgs.). ***Justiça Restaurativa:*** coletânea de artigos. Brasília: Ministério da Justiça e PNUD, 2005.

PRUDENTE, Neemias Moretti. Justiça Restaurativa em Debate. **Revista IOB de Direito Penal e Processo Penal.** vol. 8, n. 47. Porto Alegre, dez. 2007/jan. 2008.

REDE Maranhense de Justiça Juvenil. Disponível em: < www.redemajusticajuvenil.org.br >. Acesso em: 18 maio 2011.

SINASE. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília-DF: CONANDA, 2006.

SOUSA, Wosthânia Tattiana Maria Ferreira. **Coordenadora do Núcleo de Justiça Juvenil Restaurativa.** Entrevista concedida a Carla Costa Pinto. São José de Ribamar-MA. 14.05.2013

TRIBUNAL de justiça do distrito federal e territórios. Portaria Conjunta nº 15, de 21 de junho de 2004. DOU 23.6.04. Disponível em: <http://www.tjdft.gov.br/tribunal/institucional/supro/publicacoes_2004/portaria_conjunta_2004.htm> Acesso em: 30 abril 2011a.

_____. Portaria Conjunta nº 52, de 09 de outubro de 2006. DOU 25.10.2006. Disponível em: <http://www.tjdft.gov.br/tribunal/institucional/supro/publicacoes_2006/portaria_conjunta_2006.htm > Acesso em: 30 abril 2011b.

VIDAL, Joana Marques. **Entradas e saídas os percursos das vítimas na justiça.** Projecto Vítimas & Mediação: APAV- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2008.

ZEHR, Howard. **Trocando as Lentes: um novo foco sobre o crime e a justiça.** Tradução de Tônia Van Acker. São Paulo: Palas Atenas, 2008.

CONCLUSÃO

Há 23 anos, o Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA era criado a partir da mobilização popular, com o objetivo central de tratar crianças e adolescentes enquanto sujeitos de direitos, tendo garantidas as condições plenas para seu desenvolvimento.

O ECA representa um marco na história dos direitos humanos no país. Inúmeros e significativos foram os avanços conquistados a partir de sua promulgação, no entanto indicadores como os aqui retratados evidenciam que muito ainda há de ser feito para que direitos de crianças e adolescentes sejam tratados como prioridade absoluta.

A pesquisa do Observatório Criança vem ratificar o caráter de urgência com o qual o Estado e a sociedade devem tratar a questão dos direitos de crianças e adolescentes de nosso Estado. Os dados revelados nos provocam a questionarmos como, na atual conjuntura, crianças e adolescentes podem ser tidos enquanto sujeitos de direitos?

A análise dos dados referentes a Assistência Social mostram que, apesar do esforço por parte do poder público em adequar-se a estrutura organizacional e em organizar seus serviços, não houveram mudanças significativas na concretização da Política de Assistência Social no que tange a garantia dos direitos de crianças e adolescentes do Maranhão.

O Maranhão, no ano de 2010, mantinha-se entre as piores posições no ranking dos estados em situação de pobreza e extrema pobreza do país. Situação de pobreza esta agravada pela ausência dos serviços públicos que garantam o básico no tocante a qualidade de vida.

Em se tratando da estruturação da política de Assistência Social, o período de 2006 a 2010 registra uma grande mudança na organização da referida política em nosso estado. Em 2007 o órgão gestor estadual passa a adotar uma estrutura condizente com as normas consolidadas pelas resoluções do CNAS, pela regulamentação da PNAS/2004, da NOB/SUAS/2005 e da NOB/RH/SUAS/2007, além de assumir o comando único da política de Assistência Social. Com tais mudanças, a lógica da política de atendimento a crianças e adolescentes também foi alterada.

O que cabe aqui destacar, é que todas estas alterações não foram suficientes para que os indicadores sociais referentes à situação das crianças e adolescentes no Estado fossem substancialmente alterados.

No Maranhão, as crianças e adolescentes permanecem no topo daqueles cujos direitos são violados, comprova-se isto nos números de vítimas de violência, que no ano de 2010 chegou a um total de 786 casos contra este público. Neste

mesmo ano, o Censo do IBGE identificou cerca de 144 mil crianças e adolescentes na faixa etária entre 10 e 17 anos trabalhando no Maranhão.

Na última pesquisa do Observatório Criança, que abrangeu os anos de 2003 a 2005, os reSultados nos mostraram as limitações no atendimento sócio educativo a crianças e adolescentes, como inadequada infraestrutura, fragilidade no projeto pedagógico e baixos investimentos, classificando a debilidade na execução das medidas socioeducativas como evidência ao desrespeito ao direito à liberdade, respeito e à dignidade, com ênfase em práticas institucionais irregulares. Tal quadro se repete nos anos de 2006 a 2010, com um total de 2.767 adolescentes atendidos nas unidades da FUNAC/MA.

Os relatórios da FUNAC/MA do ano de 2010, apontam vários problemas no que se refere às condições de habitabilidade e instalações da maioria das unidades, como necessidade de melhorias e reparos nas instalações elétricas, hidráulicas, instalações sanitárias e nos alojamentos dos adolescentes. Além destes problemas estruturais, o referido relatório também aponta como aspectos dificultadores a conduta inadequada de alguns servidores, falta de preparo destes, diminuição do quadro de socioeducadores, o que gera um enfraquecimento da Direção diante da resolução destes problemas, além da escassez de materiais para as oficinas, falta de segurança nos Centros, dentre tantos outros.

No que tange ao Direito à Educação, a pesquisa deste volume buscou dar maior destaque à análise da distribuição dos recursos econômicos, neste caso o FUNDEB, com intuito de evidenciar como esta questão compromete a consolidação das políticas públicas educacionais.

O modelo de distribuição dos recursos reflete a desigualdade no país. Entre os estados da Federação, o Estado do Maranhão foi um dos que apresentou a pior distribuição do salário educação no ano de 2007. O Governo do Estado se eximiu da construção de escolas do Ensino Médio em uma parcela significativa dos municípios.

Ressaltando que, a ampliação de matrículas no Ensino Médio relacionou-se diretamente à expansão da Rede Federal por meio do ensino médio integrado à educação profissional.

Outro ponto de relevância da pesquisa é que esta nos mostra que a educação especial no Maranhão ainda não possui uma agenda de prioridade nas políticas especiais do Estado, contrariando a política da educação especial adotada pelo Ministério da Educação, que estabelece que seja prioritária a educação inclusiva. O Estado é o 2º da Região Nordeste com crianças fora da escola.

Tais indicadores somados aos demais revelados por esta pesquisa, mostram o quanto o Governo do Estado necessita assumir seu papel político na garantia da oferta de políticas educacionais de qualidade para crianças e adolescentes.

Na saúde, tivemos algumas melhorias significativas na garantia deste direito a crianças e adolescentes, conforme expressou nossa pesquisa. Mas convém alertar que alguns indicadores ainda evidenciam a precária efetivação da prioridade absoluta nas políticas públicas para crianças e adolescentes, tais como: o Maranhão ainda é o terceiro estado da Federação com maior taxa de óbitos infantis, sendo que grande parte destes óbitos teve como causa doenças infecto-contagiosas e parasitárias;e crescimento progressivo de óbitos de adolescentes, sua maioria determinada por causas externas.

Ao contrário do que nos mostrou a IV Edição do Observatório Criança, que explicitou que no período de 2003 a 2005 houve maior alcance na política de proteção a criança e aos adolescentes, os indicadores desta pesquisa apontam mais dificuldades do que avanços, mesmo com o crescimento de registros feitos juntos ao Disque 100, onde vítimas, testemunhas e profissionais têm levado as situações de violências contra crianças e adolescentes ao conhecimento das autoridades, a resposta destas ainda são muito inexpressivas o que pode ter ocasionado certa descredibilidade e conseqüentemente um recuo nas denúncias, principalmente nos anos 2009 e 2010.

Passados cinco anos da criação do Complexo de Proteção a crianças e adolescentes, o que notamos é sua baixa eficácia, mesmo com estrutura criada e funcionamento do serviço. Na contramão do crescimento da demanda de atendimento, observamos a redução nos quadros de profissionais da DPCA. O CPTCA não comporta a demanda de trabalho e a Secretaria de Segurança Pública não realizou concurso público conforme anunciado. Tal situação se estende à Vara e ao Ministério Público, com a rotatividade de profissionais e pouca estrutura física.

Ao considerar crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, o Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA inaugurou uma nova forma de lidar com a infância e juventude em nosso país, pelo menos na esfera legal. Não é diferente o tratamento no que concerne ao ato infracional e a natureza das medidas socioeducativas, cuja essência social e educativa está para além do caráter punitivo como temos visto no decorrer do tempo.

Os preceitos da Justiça restaurativa aplicados às medidas socioeducativas reforçam na prática a possibilidade de reflexão por parte do adolescente sobre as causas e conseqüência de seus atos, com a tomada de consciência no intuito de refletir e modificar seu comportamento perante a sociedade.

A sistematização de dados no Projeto RestaurAção evidenciou que a disseminação do paradigma restaurativo esbarra na hegemonia da cultura de punição, onde o sistema socioeducativo acaba sendo impregnado pelos males do sistema penal comum, marcado pela seletividade, tendo a vítima e o ofensor papéis de coadjuvantes frente a um Estado que toma para si a incumbência de

resolver o conflito.

No decorrer da pesquisa, percebemos a fragilidade no registro, sistematização e notificação dos indicadores por parte dos órgãos competentes, o que evidencia o descaso como estão sendo implementadas as políticas públicas em nosso Estado.

Concluímos que é necessária e urgente a efetivação de políticas públicas que tenham crianças e adolescentes como prioridade absoluta conforme preconiza a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Para tanto, é imprescindível que o Estado assuma seu papel enquanto responsável pela implementação de tais políticas, que para seu efetivo funcionamento devem ter a intersetorialidade enquanto princípio fundamental. Outro elemento primordial na garantia dos direitos é o exercício do controle social com eficácia no monitoramento, avaliação e proposição das políticas sociais.