

ESCUt@ÇÃO

Diagnóstico Participativo

Nova Santa Rita (RS)

FICHA TÉCNICA

Setor de Solidariedade

Ir. Lucas José Ramos Lopes, Jimena Cristina Djauara Grignani e Juliana Kuwano Buhner.

Centro Marista de Defesa da Infância

Aline Cristina Rodrigues Mendes, Aline Vicentim Villas Boas, Bárbara Pimpão Ferreira, Beatriz Caitana, Débora Cristina dos Reis Costa, Franciele Heldeberg, Honislaine Aparecida Rubik, Jaqueline Rodrigues Verneque, Olavo Henrique de Souza Chicoski, Renata Macagnani Dias, Sueli Brunetti de Carvalho e Vinícius Gallon de Aguiar.

AVESOL

Daniela Van der Straeten Pimentel, Douglas Filgueiras de Lima e Queite Marrone Soares da Silva

Conselho do Instituto InterCement

Presidente: Renata Camargo Nascimento / Vice-presidente: Rosana Camargo Arruda Botelho

Instituto InterCement

Presidente: Paulo Nigro / Vice-presidente: Carla Duprat / Superintendente: Jair Resende / Analista de Investimento Social: Kleber Silva / Assistente Administrativo/Financeiro: Camila Santos

CIVICO - Comitê de Incentivo ao Voluntariado e Interação com a Comunidade

Caren Meirelles Garcia, Charlie da Silva Soares, Cristina Machado Larrossa, Kleber Silva, Margela Hopf Suliani, Roney Rocha Pires, Silvio Cesar Leote Lopes e Suzana Nagel dos Santos.

Organização

Bárbara Pimpão Ferreira e Honislaine Aparecida Rubik.

Revisão técnica

Bárbara Pimpão Ferreira, Franciele Heldeberg, Kleber Silva e Marco Antônio Barbosa.

Produção de textos

Aline Vicentim Villas Boas, Olavo Henrique de Souza Chicoski e Queite Marrone Soares da Silva.

Parceiros do Sistema de Garantia de Direitos no município

Associação De Pais E Amigos Dos Portadores De Necessidades Especiais (APAPNE); Associação do Comércio, Indústria, Serviços e Agropecuária (ACISA); Associações de Moradores; Câmara de Dirigentes Lojistas (CDL); Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); Conselho Municipal de Assistência Social; Conselho Municipal de Saúde; Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (COMDICA); Movimento Batalhas de Rap do LotPop, Movimento Batalhas de Rap da Bíblia, Conselho Tutelar; Coordenadoria da Mulher; Escola Estadual Nova Sociedade; Escola Municipal Victor Aggens; Igreja Mover; Movimento Desbravadores; Secretarias Municipais de Educação e Cultura; Trabalho, Cidadania e Assistência Social; Esporte, Lazer e Turismo e; Saúde.

InterCement

www.intercement.com

Instituto InterCement

institute.intercement.com

Rede Marista de Solidariedade

www.solmarista.org.br

Centro Marista de Defesa da Infância

www.centrodedefesa.org.br

Projeto gráfico e diagramação

Eduardo Nani

Preparação de Textos e revisão

Editora Cubo

Rede Marista de Solidariedade

Diagnóstico participativo Escut@ção - Nova Santa Rita (RS) / Rede Marista de Solidariedade ;
Bárbara Pimpão Ferreira, Honislaine Aparecida Rubik, organizadoras. - São Carlos : Editora Cubo, 2018.

88 p.

ISBN 978-85-60064-80-9

1. Diagnóstico participativo. 2. Políticas Públicas. 3. Adolescentes e jovens. 4. Direitos Humanos. I. Ferreira, Bárbara Pimpão, org. II. Rubik, Honislaine Aparecida, org. III. Título.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Sugestões do CDC
Tabela 2	Temas e metodologias sugeridas pelo CDC reorganizadas
Tabela 3	Indicadores Criminais por município - Fato Consumado
Tabela 4	Estabelecimentos de Saúde no município
Tabela 5	Cobertura ESF e ACS

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Educação Básica segundo a LDB
Figura 2	Eixos da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens
Figura 3	Caderneta de saúde do e da adolescente

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Pirâmide Etária Nova Santa Rita em 2010
Gráfico 2	Situação Domiciliar
Gráfico 3	Cor ou raça da população em 2010
Gráfico 4	Vulnerabilidades parte 1
Gráfico 5	Vulnerabilidades parte 2
Gráfico 6	Grau de instrução em 2010
Gráfico 7	Número de matriculados em 2017
Gráfico 8	Crianças, adolescentes e jovens de 10-19 anos matriculados por etapa de ensino
Gráfico 9	Ideb Nova Santa Rita, Rio Grande do Sul e Brasil 2011-2015
Gráfico 10	Proporção de proficiência em Português 9º ano EF em Nova Santa Rita
Gráfico 11	Proporção de proficiência em Matemática 9º ano EF em Nova Santa Rita
Gráfico 12	Taxas de Rendimento Ensino Fundamental II
Gráfico 13	Taxas de Rendimento Ensino Médio
Gráfico 14	Distorção Idade-série 2014-2016 Ensino Fundamental II
Gráfico 15	Distorção Idade-série 2014-2016 Ensino Médio
Gráfico 16	Evasão escolar no Ensino Fundamental II
Gráfico 17	Evasão escolar no Ensino Médio
Gráfico 18	Taxa de evasão - Ensino Fundamental 2014/2015 Urbano-rural
Gráfico 19	Taxa de Evasão - Ensino Médio 2014/2015 Urbano-Rural
Gráfico 20	Taxa de Evasão do Ensino Fundamental por ano Urbano-Rural 2014-2015
Gráfico 21	Taxa de Evasão do Ensino Médio por série Urbano-Rural 2014/2015
Gráfico 22	Taxa de Migração do Ensino Fundamental II regular para a EJA - Série histórica
Gráfico 23	Taxa de Migração do Ensino Médio Regular para a EJA - Série histórica
Gráfico 24	Proporção de migração para a EJA Urbano-Rural
Gráfico 25	Taxa de migração para a EJA Ensino Fundamental por ano Urbano-Rural
Gráfico 26	Taxa de migração do Ensino Médio Regular por série para a EJA Urbano-Rural
Gráfico 27	Cobertura Vacinal
Gráfico 28	Índice de altura x idade
Gráfico 29	Índice IMC x Idade
Gráfico 30	Proporção de nascidos vivos com mães entre 10 e 19 anos - série histórica
Gráfico 31	Número de casos novos de aids em Nova Santa Rita
Gráfico 32	Taxa de incidência aids
Gráfico 33	Quantitativos de casos de violência, violência sexual, autoprovocada e suicídio entre crianças, adolescentes e jovens-adolescentes
Gráfico 34	Evolução dos investimentos na Banda Municipal 2015-2018

SUMÁRIO

PREFÁCIO	6
PALAVRA INSTITUCIONAL	8
Instituto InterCement	8
Rede Marista de Solidariedade	9
1. INTRODUÇÃO	10
Importância da participação social	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
Marco legal	14
Princípios utilizados	16
3. EIXOS	18
Educação	21
Saúde	22
Cultura, Esporte e Lazer	24
4. METODOLOGIA DO PROJETO	27
5. O MUNICÍPIO DE NOVA SANTA RITA	31
Histórico	32
Panorama	33
Perfil do território e condições de vida das crianças, adolescentes e jovens-adolescentes.....	38
Orçamento público	40
6. ANÁLISE DE DADOS	44
Educação	45
Saúde	58
Cultura, Esporte e Lazer	72
7. CARTA DE RECOMENDAÇÕES	78
8. CONCLUSÕES	82
9. REFERÊNCIAS	84

PREFÁCIO

A Constituição Federal de 1988 (CF) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 inauguram o princípio da absoluta prioridade a este segmento no Brasil, endossando as normativas de caráter internacional, ao mesmo tempo em que configuram a Doutrina da Proteção Integral para as infâncias e adolescências.

Da mesma forma, o controle social, por meio dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, nos três níveis de governança, surge como resposta à necessidade da criação de uma agenda específica na promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes e no monitoramento das ações governamentais, atuando na via da efetivação e da garantia de direitos a esse segmento populacional.

Nesse sentido, o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, parametrizado pela Resolução n° 113/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), busca fortalecer a articulação e a integração entre as diferentes políticas setoriais, os órgãos públicos e as organizações da sociedade civil na implantação e efetivação das políticas públicas destinadas a crianças e adolescentes.

A partir desse contexto, entende-se como de extrema relevância e fundamental importância para a elaboração de políticas públicas consistentes o Diagnóstico Participativo Escut@ção, realizado no município de Nova Santa Rita (RS) e em articulação entre o Instituto InterCement, a Avesol, o Comitê de Desenvolvimento Comunitário (CDC) local e o Centro Marista de Defesa da Infância.

O diagnóstico elaborado sob três eixos norteadores – Educação, Saúde e Cultura, Esporte e Lazer – constitui-se como potência para a elaboração de estratégias de superação das fragilidades identificadas no atendimento dessa população, conforme a realidade local.

Ao mesmo tempo, o documento se constitui também como ferramenta, igualmente potente, para a elaboração do Plano Decenal Municipal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente, cujos prazos foram reprogramados a partir da Resolução n° 192/2017 do Conanda e da Resolução n° 173/2017 do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – Cedica/RS.

A partir desses dados, as políticas públicas neste município poderão contribuir efetivamente na consolidação da proteção dos direitos das crianças, adolescentes e jovens, priorizando as demandas emergentes e pontuais apontadas no diagnóstico. Com destaque para as questões relacionadas: à qualidade da educação e à evasão escolar no eixo Educação; ao acesso aos direitos sexuais e reprodutivos e à prevenção à gravidez na adolescência no eixo Saúde; e à necessidade de investimento em equipamento e políticas de cultura, esporte e lazer, principalmente para o público adolescente e jovem.

Cabe ainda destacar a participação de crianças, adolescentes e jovens na construção do diagnóstico participativo, em consonância com a Resolução n° 159/2013 do Conanda, que dispôs sobre o processo de participação de crianças e adolescentes nos espaços de discussão relacio-

nados aos direitos de crianças e adolescentes em conformidade com o Eixo 3 do Plano Decenal Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, que trata do protagonismo e da participação de crianças e adolescentes. Outrossim, as Resoluções nº 191/2017 do Conanda e nº 175/2017 do Cedica/RS dispuseram sobre a participação de adolescentes nos Conselhos de Direitos em âmbito nacional, estadual e municipal.

Além disso, considerando a Carta de Recomendações, escrita pelo Comitê de Desenvolvimento Comunitário de Nova Santa Rita, o Cedica/RS endossa as premissas e prioridades elencadas no referido documento e orienta à gestão municipal a continuidade da abertura ao diálogo sobre os

achados do diagnóstico, a fim de que seja garantida a absoluta prioridade a crianças, adolescentes (e jovens) nas políticas públicas neste município.

Por fim, o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDICA/RS, parabeniza o Instituto InterCement, a Rede Marista de Solidariedade, por meio da Avesol e do Centro Marista de Defesa da Infância, e o Comitê de Desenvolvimento Comunitário de Nova Santa Rita pela iniciativa na elaboração do Diagnóstico Participativo Escut@ção, ao mesmo tempo em que agradece pelo convite para escrita do Prefácio deste documento e se coloca à disposição para futuras interlocuções.

Lúcia Flesch

Presidente do Cedica/RS - Gestão 2017-2019

Mara Maria Valandro

Vice-Presidente do Cedica/RS - Gestão 2017-2019

PALAVRA INSTITUCIONAL

Instituto InterCement

É com alegria que compartilhamos os resultados alcançados com o Projeto Escut@ção no município de Nova Santa Rita (RS). Parabenizamos a todos os envolvidos, representantes da comunidade, instituições ligadas à juventude local e integrantes do Comitê de Desenvolvimento Comunitário (CDC), reconhecendo que o envolvimento e o comprometimento de cada um com esta proposta foram fundamentais pelas conquistas sistematizadas nesta publicação.

O Instituto InterCement tem como missão ser um catalisador do potencial das comunidades onde a InterCement está presente, criando parcerias e soluções inovadoras para a superação de seus desafios.

E a realização de projetos como o Escut@ção, construído em diálogo participativo com a comunidade, com apoio do CDC, que nos permite alinhar nossa atuação com as demandas locais

e contribuir para o desenvolvimento comunitário, nos possibilita afirmar que estamos cumprindo nossa missão e nos inspira diariamente.

Aos profissionais que participaram deste processo formativo, registro nosso reconhecimento e agradecimento por se disponibilizarem a novos aprendizados, reforçando seu compromisso com a garantia dos direitos humanos, sendo protagonistas no desenvolvimento das crianças e jovens.

Esperamos que este material seja instrumento de multiplicação e contribua para fomentar cada vez mais o desenvolvimento de práticas que valorizem o jovem como um ser integral e sujeito de direitos.

Reforçamos nossa parceria com o município de Nova Santa Rita e nosso compromisso em contribuir com a superação dos desafios locais.

Carla Duprat

Diretora de Investimento Social

Rede Marista de Solidariedade

A Rede Marista de Solidariedade (RMS) desenvolve projetos e ações de promoção e defesa dos direitos das crianças e jovens, em todas as áreas de atuação do Grupo Marista. Para contribuir de forma comprometida com a construção de novos cenários voltados às infâncias e juventudes, a proposta socioeducativa da RMS contempla a formação contínua de educadores e gestores, os processos permanentes de qualificação das ações desenvolvidas com crianças e jovens, além da atuação na incidência em políticas públicas. Seus projetos priorizam, ainda, o desenvolvimento integral, a participação infantojuvenil, a criação de vínculos e a emancipação dos sujeitos.

Por meio do Centro Marista de Defesa da Infância, com sede em Curitiba (PR), a RMS busca contribuir para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, em diálogo constante com entidades governamentais e da sociedade civil. As atividades realizadas incluem pesquisas, formações, mobilizações, assessoramentos e proposições junto à sociedade civil e ao poder público, com o objetivo de contribuir no reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, como preveem a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, a Constituição Federal do Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e demais marcos legais.

Para o desenvolvimento do Projeto Escut@ção, o Centro Marista de Defesa da Infância conta com uma instituição parceira na região de Porto Alegre (RS), a Associação do Voluntariado e da Solidariedade (Avesol). Com a missão de promover a inclusão social e econômica de pessoas em situação de vulnerabilidade, atuando

na defesa da vida por meio de uma sociedade mais justa, solidária e fraterna, a Avesol apoia diversos grupos e comunidades que se organizam em prol da transformação social desenvolvendo parcerias e ações em vários estados brasileiros, tendo sempre a Economia Solidária, o Voluntariado, os Direitos Humanos e a Assessoria de Projetos Sociais como campos de atuação principais.

Assim, a articulação entre o Instituto InterCement, a Avesol, o Comitê de Desenvolvimento Comunitário (CDC) local e o Centro Marista de Defesa da Infância resultou na realização do Projeto Escut@ção. Desenvolvido no município de Nova Santa Rita (RS), entre fevereiro e junho de 2018, o Projeto Escut@ção realizou análise de dados públicos e entrevistas junto à comunidade local com a participação das secretarias de Educação, Saúde, Cultura, Esporte e Lazer e representantes da Sociedade Civil para que fosse feito um diagnóstico das políticas públicas voltadas para crianças, adolescentes e jovens-adolescentes do município. Neste percurso, alguns jovens-adolescentes e jovens das comunidades locais participaram das análises apresentadas neste documento.

Este documento foi escrito com a participação de muitos atores comprometidos com um mundo melhor e com a prioridade absoluta das infâncias, adolescências e juventudes brasileiras nas políticas e na vida cotidiana da comunidade. Por isso, desejamos que este processo coletivo seja ampliado e permita outras reflexões locais.

Boa leitura!

Ir. Lucas José Ramos Lopes

Articulador da Rede Marista de Solidariedade



1. Introdução

INTRODUÇÃO

O Projeto Escut@ção propôs a realização de um diagnóstico participativo para compreender o contexto infantojuvenil de Nova Santa Rita, Rio Grande do Sul, por meio da imersão no cotidiano da cidade e das políticas públicas voltadas a esse público, em parceria com o Comitê de Desenvolvimento Comunitário (CDC).

A metodologia do projeto inclui um itinerário formativo e de envolvimento de atores sociais que atuam de maneiras diversas no território, tendo em vista a defesa dos direitos das crianças, adolescentes e jovens e integração do Sistema de Garantia de Direitos (SGD): escolas, secretarias municipais, organizações da sociedade civil e lideranças comunitárias. Espera-se que este itinerário promova a integração entre os participantes e as instituições a que estão vinculados, bem como possibilite que as reflexões e partilhas de experiências possam colaborar com as políticas em estudo.

Os resultados deste itinerário e das análises de dados previstos estão contemplados nesta publicação, com o intuito de qualificar a articulação intersetorial e a proposição de políticas públicas para as infâncias, adolescências e juventudes, entendendo-as como prioridade absoluta de acordo com o artigo 227 da Constituição Federal. Assim, propõe-se que o poder público e a população adulta do município se aproximem desses sujeitos de direitos para praticar a escuta, considerar sua opinião e ampliar o olhar para a integralidade desse público, utilizando-se este documento na estruturação, ou reestruturação, das políticas públicas municipais.

A importância da participação social

Um diagnóstico nasce do anseio de desenvolvimento de um território, nas mais diversas áreas que o compõem, partindo da realidade atual em direção a outra desejada, com menos desigualdade social e acesso às políticas públicas. A exigência de uma busca contínua em conhecer a realidade sociodemográfica, as características da economia, as condições e vulnerabilidades sociais da população, as questões ambientais, o atendimento da saúde, o acesso e produção de cultura, entre outros dados, fundamentará as escolhas a serem feitas pelos governantes e sociedade civil em prol do município.



A inclusão de vários atores sociais é importante nesse processo, pois é por meio dela que há o seu envolvimento nas ações do poder público no território e na promoção de cidadania. Consequentemente, as ações estratégicas podem ser planejadas a partir de demandas reais e palpáveis, possibilitando maior assertividade e retomando a discussão sobre a gestão pública participativa e a promoção de cidadania.

O conceito de participação na gestão pública tem evoluído nos últimos anos, ampliando a relação entre governo e sociedade civil, entendendo que a participação social é um eixo fundamental na gestão e no controle das ações do governo (ROCHA, 2009). A criação dos conselhos gestores no Brasil, logo após a Constituição de 1988, é um exemplo disso, pois incluiu a sociedade civil nas discussões acerca das mais variadas políticas públicas.

Dessa forma, deixam-se de lado temas como participação comunitária e participação popular, cedendo lugar à temática participação cidadã, que, segundo Gohn (2002, p. 12),

(...) [está] baseada na universalização dos direitos sociais, na ampliação do conceito de cidadania e numa nova compreensão sobre o papel e o caráter do Estado. A participação passou a ser concebida como intervenção social periódica e planejada, ao longo de todo o circuito de formulação e implementação de uma política pública, porque as políticas públicas ganharam destaque e centralidade nas estratégias de desenvolvimento, transformação e mudança social.

Nesse sentido, o Projeto Escut@ção busca promover a participação ativa dos atores sociais do município, pois por participação entende-se:

'fazer parte', 'tomar parte', 'ser parte' de um ato ou processo, de uma atividade pública, de ações coletivas. Referir 'a parte' implica pensar o todo, a sociedade, o Estado, a relação das partes entre si e destas com o todo e, como este não é homogêneo, diferenciam-se os interesses, aspirações, valores e recursos de poder. (SILVA; PALASSI, 2009, p. 270.)

A relação parte-todo se dá também quando se compreende as infâncias, adolescências e juventudes como membros da comunidade e com prioridade absoluta, como preconizam os marcos internacionais e nacional. A eles também compete o direito de viver em sociedade e trabalhar em prol dela, isto é, dos sujeitos que a compõem, especialmente os adolescentes e jovens aqui em foco neste estudo. A participação infantojuvenil, conforme a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (CDC), consiste na compreensão de seus direitos e a possibilidade de expressar suas opiniões e participar, conforme o adulto, das tomadas de decisão que a afetam, seja na escola, em casa ou na política.

Nesse sentido, as metodologias aplicadas envolvem com prioridade gestores e representantes da sociedade civil, considerando que o próximo passo seja o envolvimento das infâncias, adolescências e juventudes para ampliação da participação e da oportunidade de qualificação das políticas, observando as prioridades.





2. Referencial Teórico

REFERENCIAL TEÓRICO

Marco Legal

O Projeto Escut@ção parte das perspectivas abordadas nos documentos internacionais e nacionais para o desenvolvimento do diagnóstico em parceria com os atores locais como instrumento importante para qualificar as políticas públicas municipais, bem como contribuir na análise de prioridades para atendimento desta e com esta população.

Assim, propõe-se um olhar aprofundado para as crianças, adolescentes e jovens desse território, suas particularidades e os horizontes a serem alcançados, reconhecendo-os constantemente como sujeitos de direitos. Nesse sentido, o recorte da faixa etária adotado no diagnóstico será de 10 a 18 anos, delimitando um foco específico para a análise das políticas públicas.

Para fins de compreensão da divisão etária neste estudo, a primeira faixa considerada, de 10 a 11 anos, será denominada **crianças**, seguindo denominação estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A segunda e a terceira, por se tratar de dois conceitos que se envolvem e se misturam conceitual e socialmente, terão uma divisão didática própria, baseada nas legislações brasileiras e internacionais, sendo **adolescentes** de 12 a 14 anos e **jovens-adolescentes** de 15 a 18 anos¹.

A adoção da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, representa uma **coalizão**

mundial em prol da justiça, da fraternidade e da paz, tornando a dignidade humana objetivo principal da sociedade contemporânea. Em decorrência disso, vários temas foram analisados sob essa ótica, propondo direcionamentos para políticas sociais. As temáticas da infância e da adolescência também foram debatidas, reunindo as proposições na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 1989 e promulgada no Brasil pelo Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990.

A convenção foi um marco na história mundial, pois passou a olhar para esses sujeitos de forma inovadora. Segundo o texto, criança é “todo o ser humano menor de 18 anos, pelo qual o Estado é responsável, juntamente com os pais e a sociedade”. Rompe-se, assim, com uma visão reducionista na qual a infância e a adolescência são entendidas apenas como períodos transitórios de uma pessoa rumo à vida adulta, sem

Aliança política entre países realizada com algum objetivo. A coalizão para a Declaração Universal dos Direitos Humanos aconteceu por meio da assinatura do documento e compromisso em colocá-la em prática no seu país.



¹ O Estatuto da Juventude (EJU) compreende juventude como a faixa etária de 15 a 29 anos. Contudo, esse grupo é subdividido pela Secretaria Nacional de Juventude e pelo Conselho Nacional de Juventude em três subgrupos: Jovem-adolescente (15 a 17 anos), jovem-jovem (18-24 anos) e jovem-adulto (de 25 a 29 anos). Já o ECA dispõe que a adolescência é entendida como a faixa etária de 12 a 18 anos. Portanto, a população de 15 a 18 anos é um público abrangido pelas duas legislações, além de possuir algumas características próprias, como o início da sua profissionalização, estar concluindo a Educação Básica, voltando-se para o Ensino Superior e começando a desenhar seu projeto de vida.

direitos próprios, ou como exceção em que se observa apenas sua situação irregular. A nova abordagem passa a entendê-las como sujeitos com direitos individuais, indivisíveis, garantidos, reconhecendo, ao mesmo tempo, as especificidades das infâncias, exigindo assim da sociedade o reconhecimento de sua situação peculiar de desenvolvimento, proteção e cuidados especiais.

No Brasil, a criança e o adolescente estão presentes na Constituição Federal de 1988, com destaque no artigo 227, que define como responsabilidade do Estado, da família e da sociedade assegurar seus direitos como prioridade absoluta para formulação de políticas públicas que defendam estes direitos. O jovem foi incluído no mesmo artigo pela emenda constitucional nº 65, de 13 de julho de 2010.

A partir disso, as políticas públicas brasileiras para crianças, adolescentes e jovens garantem a eles proteção integral e prioritária. Como forma de regulamentação dessas perspectivas apresentadas pela nova Constituição, foram promulgados o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Estatuto da Juventude (EJU).

O ECA, promulgado em 13 de julho de 1990, tem por objetivo a proteção de crianças (de 0 a 12 anos) e adolescentes (de 12 a 18 anos), e o Estatuto da Juventude, em 5 de agosto de 2013, estabelece direitos dos jovens (de 15 a 29 anos) em diversas dimensões e espaços nos quais estão inseridos.

Segundo Major Neto (2011, p. vi), há no ECA duas propostas fundamentais:

- a) garantir que as crianças e adolescentes brasileiros, até então reconhecidos como meros objetos de intervenção da família e do Estado, passem a ser tratados como sujeitos de direitos;
- b) o desenvolvimento de uma nova política de atendimento à infância e juventude, informada pelos princípios constitucionais da descentralização político-administrativa (com a consequente municipalização das ações) e da participação da sociedade civil.

O ECA reúne os direitos fundamentais da criança e do adolescente, dispendo sobre a sua aplicação como política pública. São eles os direitos à Vida, à Saúde, à Liberdade, ao Respeito, à Dignidade, à Convivência Familiar e Comunitária, à Educação, à Cultura, à Profissionalização e à Proteção no Trabalho.

Já o Estatuto da Juventude dispõe sobre os direitos dos jovens de 15 a 29 anos, sendo compreendidos pelo governo federal² em três categorias: 1) jovem-adolescente, de 15 a 17 anos, aos quais se aplica também o ECA; 2) jovem-jovem, de 18 a 24 anos; e 3) jovens-adultos, de 24 a 29 anos.



² Disponível em: <<http://flacso.org.br/files/2017/06/DIREITOS-HUMANOS-DA-JUVENTUDE.pdf>>, p. 15.

As políticas públicas para crianças, adolescentes e jovens no país tiveram grandes avanços com esses dois estatutos. O olhar para a integralidade dos sujeitos e a exigência da intersectorialidade das políticas públicas segue em desenvolvimento para atender aos dispositivos desses Estatutos e da Constituição Federal.

Dos direitos estabelecidos, alguns deles serão foco neste estudo: educação, saúde, cultura, esporte e lazer. Primeiramente, conforme o artigo 53 do ECA, a educação detém grande importância para o desenvolvimento da criança e do adolescente, entendendo que ela prepara para o exercício da cidadania e qualifica para o trabalho.

Na área da saúde, estabelecem-se no artigo 11 do ECA diretrizes para o “atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde”, além da criação de unidades de saúde de referência juvenil e a inclusão de temáticas como drogas, doenças sexualmente transmissíveis e sexualidade no currículo escolar, conforme artigo 20 do Estatuto da Juventude.

Por fim, cabe ressaltar que a cultura tem seu papel fundamental no desenvolvimento pessoal da desse público reconhecido, conforme artigo 58 do ECA, no qual se garante a eles “a liberdade de criação e o acesso às fontes de cultura” além de, no artigo 29, definir como responsabilidade do Estado, nas três esferas de governo, estimular e facilitar a destinação de recursos e espaços para o exercício da cultura, esporte e lazer. Da mesma forma, o Estatuto da Juventude, no artigo 22, dispõe que é competência do município:

I – garantir ao jovem a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;

II – propiciar ao jovem o acesso aos locais e eventos

culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;

III – incentivar os movimentos de jovens a desenvolver atividades artístico-culturais e ações voltadas à preservação do patrimônio histórico;

IV – valorizar a capacidade criativa do jovem, mediante o desenvolvimento de programas e projetos culturais;

V – propiciar ao jovem o conhecimento da diversidade cultural, regional e étnica do País;

VI – promover programas educativos e culturais voltados para a problemática do jovem nas emissoras de rádio e televisão e nos demais meios de comunicação de massa;

VII – promover a inclusão digital dos jovens, por meio do acesso às novas tecnologias da informação e comunicação;

VIII – assegurar ao jovem do campo o direito à produção e à fruição cultural e aos equipamentos públicos que valorizem a cultura camponesa; e

IX – garantir ao jovem com deficiência acessibilidade e adaptações razoáveis.

Alinhados aos direitos humanos de crianças, adolescentes e jovens, o diagnóstico analisa o contexto municipal de Nova Santa Rita para esse público. Além disso, estará sempre presente a perspectiva infantojuvenil nas análises, percebendo que, por vezes, a compreensão do adulto pode ser diferente do ponto de vista das crianças, adolescentes e jovens sobre os mesmos fatos. Princípios utilizados

Princípios utilizados

O Escut@ção possui princípios transversais presentes em todas as ações realizadas, sendo características do processo de defesa dos direitos das crianças, adolescentes e jovens.

A universalidade e a inalienabilidade prefiguram como um princípio, pois, segundo a Declaração Universal

dos Direitos Humanos, todos os habitantes do mundo são sujeitos livres e titulares deles próprios. Nesse sentido, ninguém pode renunciá-los voluntariamente, tampouco uma pessoa pode privá-los de outra.

Além disso, os direitos humanos são indivisíveis, e tanto os civis como os culturais, econômicos, políticos ou sociais são inerentes à dignidade de cada pessoa. Portanto, a indivisibilidade garante a valorização equânime de todos os direitos de cada sujeito, como dimensões da cidadania. A partir disso, os direitos são **interdependentes e inter-relacionados**, e, muitas vezes, efetivar um direito depende, total ou parcialmente, da efetivação de outro.

Os direitos, apesar de autônomos, possuem diversas interseções para atingirem suas finalidades. Por exemplo, para um adolescente ir à escola ele precisa estar saudável, com transporte e bem alimentado, além de outras tantas questões que afetam sua escolarização. Portanto, o direito a educação depende e se relaciona com o direito à vida, à saúde, à liberdade etc.



A Rede Marista de Solidariedade opta ainda pela promoção e defesa dos direitos humanos de crianças, adolescentes e jovens. Pela promoção, ao realizar atendimento direto a essa população por meio de projetos de educação básica, assistência social e saúde. Pela defesa dos direitos, ao realizar estu-

dos, pesquisas, campanhas e comunicações sobre o anúncio dos direitos e contribuir para a visibilidade das situações em que vivem, como discriminação e desigualdade.

Além disso, realizar um diagnóstico participativo é compreender que a participação é mais que uma possibilidade. É um direito. Todos têm direito a participar ativa, livre e positivamente do desenvolvimento civil, econômico, social, cultural e político, pois é assim que poderão vivenciar cotidianamente seus direitos.

Desse modo, conforme as possibilidades disponíveis nos bancos de dados (IBGE, DataSus, entre outros), os dados são desagregados para melhor compreensão do ponto específico a ser analisado sobre a população, por exemplo, em gênero, raça, religião, deficiência, locais e condições de moradias etc.

Contudo, para que haja participação efetiva e ativa na luta por direitos é preciso formação. As práticas com enfoque nos direitos humanos devem criar capacidades que as pessoas e as comunidades necessitem para exigir de seus responsáveis, transformando as relações sociais e políticas, buscando justiça social e valorizando as identidades presentes no território.

Por fim, quando se busca defender direitos é preciso compreender que os mecanismos do Estado, como leis, administração pública e orçamentária, conselhos gestores etc., são essenciais para esse processo, pois são eles que efetivam os direitos humanos por meio de políticas públicas com orçamento próprio. Dessa forma, é primordial acompanhar os investimentos realizados em nível nacional e local para formar pessoas e coletivos para o respeito ao imperativo da lei.



3. EIXOS

EIXOS

O projeto tem o desafio de compreender melhor as políticas públicas, ações e projetos existentes voltados para as crianças, adolescentes e jovens-adolescentes. Assim, o diagnóstico participativo colabora para que a comunidade acesse mais informações a serem utilizadas como ferramentas na definição de prioridades do município.

Alguns temas se destacam para análise da realidade infantojuvenil, segundo o Comitê de Desenvolvimento Comunitário (CDC). Dentre eles, incluem-se os casos de gravidez na adolescência, a necessidade de se pensar a inserção no mundo do trabalho, o enfrentamento à violência contra adolescentes e jovens e ausência de opções de lazer.

Esses temas foram discutidos em uma oficina realizada em 2017 em umas das reuniões do CDC. O objetivo era estabelecer uma prioridade de atuação do grupo com o público jovem do município para seus projetos futuros. Para facilitar a delimitação das sugestões, foi elaborado um quadro dividindo os temas em quatro áreas: **Experiência vocacional, Educação, Família e Cultura.**





 Experiência vocacional	 Educação
<ul style="list-style-type: none"> • Mapeamento das ofertas no município, • Oficinas em pequenas e médias empresas, • Trabalho voluntário do empresário, • Oficinas de Empreendedorismo, • Rede de encaminhamento ao primeiro emprego, • Parcerias com Universidades, • Incentivo a continuidade do aprendizado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rodas de conversa sobre gravidez com famílias, meninos e meninas e formação de jovens multiplicadores com participação dos profissionais de saúde, • Atividades lúdicas nas escolas. • Plataforma colaborativa, • Concurso de projetos em um encontro com jovens, • Grupo de teatro itinerante.
 Família	 Cultura
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico no município com família e comunidade sobre os temas propostos com profissionais da saúde, da assistência social, da educação; crianças, adolescentes e jovens, associações comunitárias e dados oficiais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oficinas de teatro, música, dança, grafite, cinema • Ouvidoria • Palestras, informativos, • Cineclube, Rádio Jovem, canal no youtube. • Festival no final do ano

Tabela 1: Sugestões do CDC.

Fonte: CDC Nova Santa Rita. Organização: Centro Marista de Defesa da Infância, 2017.



Todavia, para uma ação mais efetiva e com o impacto esperado, foram necessários o aprofundamento e a complementação com dados nas questões apresentadas pelo CDC. Para a melhor compreensão, houve uma reclassificação em temas e metodologias:





Temas	Metodologias
 Educação Básica e Profissionalizante	Oficinas
	Articulação/trabalho em rede
	Rodas de conversa
 Saúde da criança, adolescente e jovem	Atividades lúdicas
	Plataformas digitais
	Concursos
 Cultura, Esporte e Lazer	Diagnóstico
	Palestras
	Informativos
	Cinema
 Participação Infantojuvenil	Rádio jovem
	Redes sociais
	Festival

Tabela 2: Temas e metodologias sugeridas pelo CDC reorganizadas.
Fonte: Centro Marista de Defesa da Infância, 2018.

Os quatro temas são o fio condutor deste diagnóstico, considerando a Participação Infantojuvenil indispensável em todas as políticas públicas e espaços de construção coletiva. Com isso, o texto apresenta três eixos, a saber: 1) Educação; 2) Saúde; 3) Cultura, Esporte e Lazer.

As análises realizadas estarão reunidas em cada eixo, sem deixar de entendê-los como parte de um sistema único, o SGD, composto também por outras políticas e órgãos, que buscam a proteção integral de crianças, adolescentes e jovens, por meio da integralidade, equidade

e universalidade dos seus direitos. Não há hierarquias quanto às prioridades das ações públicas, pois são de igual relevância e de entrelaçamento de sua concretização, inclusive, com horizontalidade regulamentada no artigo 6º da Constituição Federal. A definição dessas políticas prioritárias neste estudo delimita o interesse de ampliar a compreensão de parte específica das políticas destinadas a essa população, conforme estabelecido na reunião do CDC.

Não há ordem de importância entre as áreas de políticas públicas básicas para a população, sejam elas a Educação, Saúde, Cultura, Esporte ou Lazer, focos deste estudo e análise, ou ainda as de alimentação, trabalho, moradia, transporte, segurança, previdência social e assistência social. Todas devem ser garantidas pelo poder público ao mesmo tempo, com orçamentos equitativos e de acordo com o grau de necessidade e reivindicação da população local. A prioridade das ações públicas está ligada às características particulares do município e à participação ativa dos cidadãos, por meio de conselhos, comitês, assembleias e organizações.

Com isso, as análises apresentadas neste relatório buscam mostrar a situação das políticas públicas nas três áreas e analisar a relação destas com regulamentações nacionais e internacionais de cada política e dos direitos das crianças, adolescentes e jovens dispostos no ECA, EJU e na Convenção sobre o Direito da Criança. Assim, é possível proporcionar à população do município melhor compreensão do que tem sido realizado pelos diversos atores sociais e formular ações conjuntas para a superação das fragilidades de atendimento.

Educação

A educação, direito humano de todos os cidadãos, é essencial no combate à pobreza, diminui a violência e faz com que a economia cresça, entre outros benefícios sociais. Sendo ainda um instrumento para diminuir a desigualdade social e ajudar a população a exercer melhor os seus direitos políticos, fazendo com que o avanço social e econômico do país melhore. Jacques Delors em Educação: um tesouro a descobrir, de 1998, afirma que

À educação cabe fornecer, de algum modo, os mapas de um mundo complexo, constantemente, agitado e, ao mesmo tempo, a bússola que permite navegar através dele. (DELORS, 1998, p. 89)

De acordo com o art. 4º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, n. 9.394 de 1996 (LDB), é dever do Estado garantir a Educação Básica obrigatória e gratuita a crianças e adolescentes entre 4 e 17 anos. **São etapas da Educação Básica a Educação Infantil – Pré-escola, Ensino Fundamental e Ensino Médio.**

Sendo o público-alvo do diagnóstico as crianças, adolescentes e jovens-adolescentes entre 10 e 18 anos, são analisados a qualidade, efetividade e contribuição da educação pública no seu desenvolvimento e projeto de vida. Nesse sentido, os anos finais do Ensino Fundamental, também denominado Ensino Fundamental II, compreendendo 6º ano ao 9º ano, e o Ensino Médio, de 1ª a 3ª série, possui essa faixa etária como público-alvo. Segundo a regulamentação da educação pública, a criança ingressaria no 6º ano aos 11 anos e concluiria a 3ª série do Ensino Médio aos 17. Além disso, analisam-se dois ciclos completos do processo de ensino-aprendizagem.

O Ensino Fundamental busca, segundo o art. 32 da LDB: I) o desenvolvimento da capacidade de aprender, tendo como meios básicos o pleno domínio da leitura, da escrita e do cálculo; II) a compreensão do ambiente natural e social, do sistema político, da tecnologia, das artes e dos valores em que se fundamenta a sociedade; III) o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e habilidades e a formação de atitudes e va-

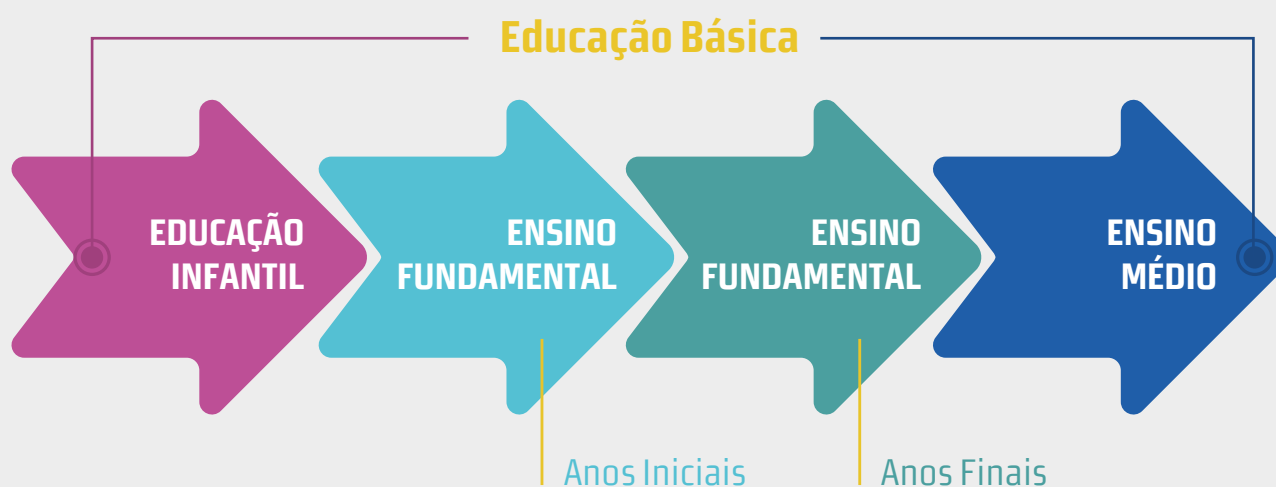


Figura 1: Educação Básica segundo a LDB.

Fonte: Adaptação da LDB, organizado pelo Centro Marista de Defesa da Infância, 2018.

lores; IV) o fortalecimento dos vínculos de família, dos laços de solidariedade humana e de tolerância recíproca em que se assenta a vida social.

Além disso, o público-alvo dessa etapa de ensino é complexo, pois abrange o epicentro do processo de puberdade. Cabe à escola, portanto, compreender também a metamorfose que está acontecendo na vida, no corpo e nas relações sociais desse sujeito. Nesse aspecto, a cultura de um território influencia no desenvolvimento psicológico do ser humano, de forma que, segundo Vygostki (apud PASQUALINI, 2009, p. 33), “(...) a cultura origina formas especiais de conduta, modifica a atividade das funções psíquicas, edifica novos níveis no sistema do comportamento humano em desenvolvimento”. A partir das relações socioculturais que o adolescente percebe que sua ação no mundo é única visualizando novas possibilidades de compreender melhor sua identidade.

Já o Ensino Médio, segundo o art. 35 da LDB, tem por finalidades: I) a consolidação e o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental, possibilitando o prosseguimento de estudos; II) a preparação básica para o trabalho e a cidadania do educando, para continuar aprendendo, de modo a ser capaz de se adaptar com flexibilidade a novas condições de ocupação ou aperfeiçoamento posteriores; III) o aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico; IV) a compreensão dos fundamentos científico-tecnológicos dos processos produtivos, relacionando a teoria com a prática, no ensino de cada disciplina.

O diagnóstico da Educação Básica, portanto, terá como focos a qualidade da aprendizagem, con-

forme indicadores nacionais, como o Ideb, Prova Brasil etc., permanência dos educandos na escola, rendimento, infraestrutura, formas de gestão democrática e participação dos educandos e envolvimento da educação do município com os outros órgãos do SGD.

Saúde

Os governos (federal, estadual e municipal), a sociedade e a família têm a responsabilidade de garantir às crianças, adolescentes e jovens o direito à saúde. Dessa forma, o atendimento deve ser garantido na rede pública de saúde, nos estabelecimentos disponíveis e com as especialidades necessárias, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Ministério da Saúde, por meio das “Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde”, publicadas em 2010, regulamenta como deve ser garantido o direito à saúde desse público, compondo a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens.

As diretrizes destacam os eixos fundamentais para viabilizar a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens: a) Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento; b) Atenção Integral à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva; c) Atenção Integral no Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas por Pessoas Jovens; d) Vitimização Juvenil e a Integração de Políticas Governamentais e com a Sociedade, compreendendo especificamente a Violência Doméstica, a Violência Sexual e a Mortalidade por Causas Externas.

Saúde de Adolescentes e Jovens

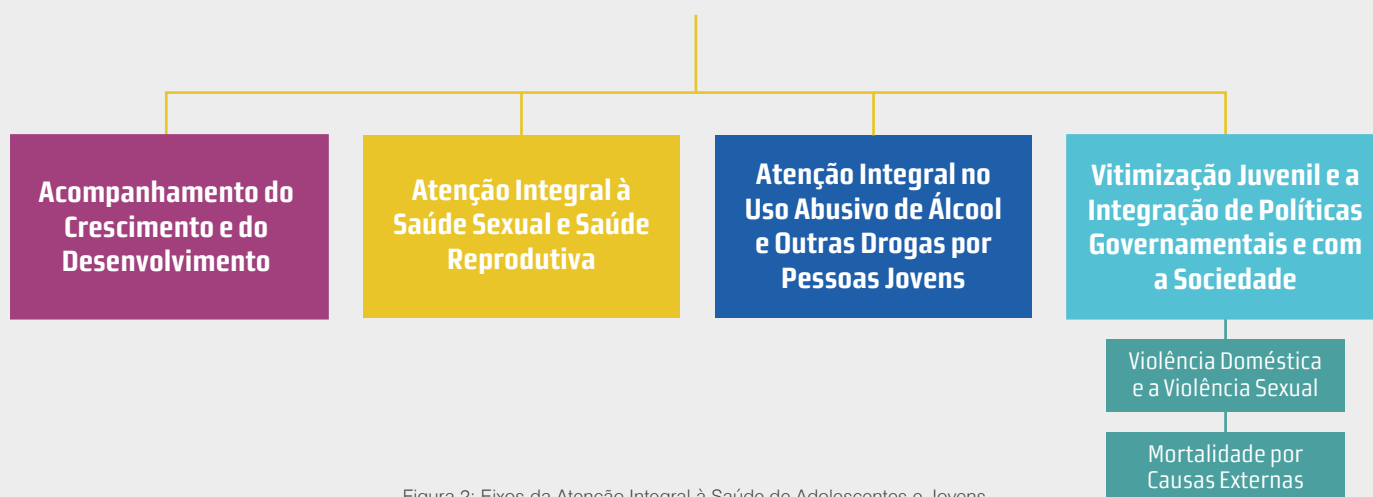


Figura 2: Eixos da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens.
 Fonte: Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, 2010.
 Organização: Centro Marista de Defesa da Infância.

O Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento expressa a necessidade de um diagnóstico completo do estado de saúde das crianças, adolescentes e jovens, utilizando espaços e tempos para registrar esse processo. Cabe a esse eixo investigar o crescimento físico, conforme variáveis próprias da puberdade; monitoramento da situação vacinal, por meio da intersectorialidade com educação, orientação para alimentação saudável, atividade física e promoção de hábitos saudáveis; acompanhamento psicológico; acompanhamento de fatores de riscos e ações de conscientização e formação para a família, escola, comunidade e com a criança, adolescente e jovem.

A Atenção Integral à Saúde Sexual e à Saúde Reprodutiva busca a participação de crianças, adolescentes e jovens como promotores de saúde sexual e reprodutiva. Além disso, as diretrizes preveem a educação para a dupla proteção (DST/Aids e gravidez), acesso a métodos contraceptivos, preservativos e planejamento familiar, a assistência à adolescente grávida, atendendo suas necessidades específicas, ações

educativas visando à paternidade responsável e a atenção especial à adolescente no puerpério, visando evitar uma segunda gestação não planejada, e oferecimento de teste e aconselhamento sobre HIV/Aids como oportunidades para prevenção, tratamento e cuidados; aumentar a cobertura vacinal de adolescentes de ambos os sexos para hepatite B e HPV e testes para HIV e sífilis, com aconselhamento antes do teste e avaliação da capacidade do/da adolescente.

Quanto à Atenção Integral no Uso Abusivo de Álcool e de Outras Drogas por Pessoas Jovens, a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), com medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, dentre outras disposições. O Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde (PEAD 2009-2011), do Ministério da Saúde, recomenda a mudança de modelos assistenciais de atenção integral que contemplem as reais necessidades de pes-

soas que consomem álcool e outras drogas. O PEAD indica ações prioritárias para crianças, adolescentes e jovens em situações de vulnerabilidade.



Neste diagnóstico, dentro da área de integralidade de políticas governamentais com a área de saúde, será dada ênfase aos dados de Violência Doméstica e a Violência Sexual. Compreende-se aqui o exercício dos direitos sexuais e direitos reprodutivos livres de discriminação, coerção e violência; articulando ações intersectoriais para notificação de casos, atendimento integral, prevenção de agravos e promoção da saúde.

Nessa mesma perspectiva, Mortalidades por Causas Externas, principalmente por causas violentas, serão estudadas. Nesta seção levam-se em consideração agressões – entre estas o homicídio, Acidentes de Transporte Terrestres (ATT) e suicídios –, assim como violências autoinfligidas.

Na área de saúde, o diagnóstico terá como focos os atendimentos realizados, a existência dessas políticas públicas no município e os in-

dicadores de atendimento relacionado à necessidade das crianças, adolescentes e jovens-adolescentes. Serão utilizados para este estudo dados do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, como também a percepção da realidade da saúde em entrevistas e rodas de conversa com o público em Nova Santa Rita.

Cultura, Esporte e Lazer

O lazer, segundo o ECA e o EJU, é direito das crianças, adolescentes e jovens, exercido de diversas maneiras, sendo demanda social para todas as pessoas, independentemente da idade. Cada sujeito necessita de bem-estar, gozar de espaços e atividades que contribuam para a sua saúde e fruição. Por isso, é dever do Estado, oferecer possibilidades de lazer aos cidadãos, pois, como afirma Milton Santos (apud PELLEGRIN, 1996, p. 32), “quem não pode pagar pelo estádio, pela piscina, pela montanha, e o ar puro, pela água, fica excluído do gozo desses bens que deveriam ser públicos porque essenciais”.

A reflexão sobre política pública de lazer, segundo Cruz (2000, p. 3), se dá a partir de critérios. O primeiro é a compreensão de lazer como “cultura vivenciada no tempo disponível”, necessitando de espaços, tempos e condições para dele usufruir. O segundo é de que “o poder público seja partícipe e fomentador da organização popular”, isto é, subsidie os movimentos existentes na comunidade, percebendo que é coautor das propostas de lazer juntamente com as pessoas que a ela dão sentido. Por fim, a política pública será, logicamente, “fruto da mais ampla participação dos habitantes das cidades”, intensificando, assim, espaços de gestão democrática.

Contudo, as principais dimensões do lazer são o tempo e o espaço. Primeiramente, garante-se o direito oferecendo às pessoas tempo para usufruir das manifestações culturais, bens naturais e práticas esportivas. Concomitantemente, existe a necessidade de compreender o município como território para o lazer, por meio de equipamentos, exigindo políticas públicas, orçamento e planejamento coletivo. Nesse sentido, pode-se dividi-los por suas finalidades, específicas (cultura, esporte, turismo, recreação) – públicos e privados –, e não específicas (residências, bar, ruas, escolas). Assim, cabe ao poder público incentivar equipamentos de lazer específicos privados e não específicos e garantir equipamentos específicos públicos por meio de políticas públicas.

O ECA, no artigo 59, determina que os municípios, com o apoio dos estados e da União, devem estimular e facilitar a destinação de recursos e espaços para programações culturais, esportivas e de lazer voltadas para a Infância e a Juventude.

Da mesma forma, o Estatuto da Juventude especifica o direito à cultura, ao esporte e ao lazer quando estabelece como direito: 1) a livre criação cultural, bem como o acesso aos bens e serviços culturais e a garantia da participação dos jovens nas decisões de política cultural (art. 21); 2) a comunicação e a liberdade de expressão, produzindo conteúdos individual e coletivamente, além do acesso às tecnologias da comunicação e da informação (art. 26); 3) a prática desportiva destinada ao pleno desenvolvimento do jovem, considerando, no caso dos adolescentes, sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (art. 28); 4) o acesso a equipamentos comunitários que permitam a prática desportiva, cultural e de lazer (art. 29).

A partir do que está regulamentado, é necessário identificar os indicadores de cultura, esporte e lazer voltados a crianças, adolescentes e jovens. Assim, destaca-se quantitativamente essas políticas (número de equipamentos, atendidos etc.) e qualitativamente (identificação infantojuvenil, acesso e formas de produção).



Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente



Fonte: Responsabilidade Compartilhada: Caderno orientativo para o trabalho intersetorial no enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes. Pg 59. Adaptado por Centro Marista de Defesa da Infância.



4. Metodologia do projeto



METODOLOGIA DO PROJETO

O Centro Marista de Defesa da Infância, ao desenvolver uma metodologia para o projeto, inspirou-se em práticas do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), como o Projeto Capacidades, realizado em cidades do Brasil, além de práticas desenvolvidas como o Diagnóstico Rural Participativo, do Ministério do Desenvolvimento Agrário, e o Diagnóstico Rápido Urbano Participativo, da Universidade Federal de Pelotas (UFPEl).

A estratégia metodológica utilizada para alcançar os objetivos propostos nesse diagnóstico considera a análise qualitativa e quantitativa, através de revisão bibliográfica, questionários, rodas de conversa e entrevistas realizadas com gestores, lideranças, adolescentes e jovens, mapeamento da política pública destinada a população definida. Dessa forma, é possível compreender se a percepção dos atendidos pelas políticas sociais – as crianças, adolescentes e jovens-adolescentes – dialoga com as intenções do poder público e com os dados oficiais.

Considerando a importância do contexto social, político e cultural, o uso de métodos qualitativos é um elemento importante para a pesquisa. Se-

gundo Martins (2004), por meio do estudo das ações sociais individuais e grupais, esta abordagem privilegia a reflexão de microprocessos, resultantes de uma análise intensiva de dados. Para De Paula, Brandão e Cleps Junior (2006), trata-se de uma abordagem que tem como principal característica o “saber do outro”, ou seja, uma possibilidade de interação entre ambos os sujeitos, os que pesquisam e aqueles que são pesquisados. O uso da pesquisa participante possibilita

[...] ter no agente que pesquisa uma espécie de gente que serve. Uma gente aliada, armada dos conhecimentos científicos que foram sempre negados ao povo, àqueles para quem a pesquisa participante - onde afinal pesquisadores e pesquisados são sujeitos de um mesmo trabalho comum, ainda que com situações e tarefas diferentes - pretende ser um instrumento a mais de reconquista popular. (BRANDÃO, 1985, p.11).

As metodologias participativas atuam em consonância com a proposta da educação popular, por meio da construção de instrumentos para reflexões coletivas, envolvendo todos os atores sociais. Esta metodologia surge como processo de reivindicação, em contraponto aos modelos metodológicos aplicados por meio de práticas distantes do território.

Constituem-se em atos políticos, contrariando a imposição de forças simbólicas de dominação, em processos de construção de projetos e políticas públicas centralizados e antidemocráticos. A participação social fortalece a democratização e a autonomia dos sujeitos envolvidos, tornando-os protagonistas, num contexto de construção dialógica em que todos são atuantes e igualmente importantes.

Para a construção do diagnóstico, três etapas foram fundamentais: a coleta de dados secundários, a coleta dos dados primários e a construção coletiva do documento.

A primeira dimensão trabalhada é a coleta dos dados secundários sobre o município, ou seja, as informações coletadas por outras instituições, públicas e privadas, acerca da sua realidade social, cultural, econômica e política. Assim, constrói-se um panorama local, partindo de seus indicadores sociais e possibilitando uma aproximação técnica com o território. Nessa fase foram relevantes os dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), Ministério da Saúde, Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Relatórios de gestões anuais, entre outros.

A segunda etapa constituiu-se na coleta de dados primários, ou seja, informações coletadas pelo projeto, após um breve panorama da forma de organização social do município e suas singularidades. Nessa fase, buscaram-se outras informações que não estavam disponíveis em bancos de dados, ora por serem muito específicos, ora por serem forças estabelecidas nas relações conjunturais locais. Dessa forma, elencaram-se técnicas para atingir esse objetivo,

como entrevistas livres e semiestruturadas, rodas de conversas, observações, metodologias participativas com representantes e lideranças municipais, e visitas às estruturas físicas. O questionário foi um instrumento metodológico por amostra aplicado a algumas escolas de Ensino Fundamental II e Médio, organizações da sociedade civil, igrejas, movimentos sociais, representantes de conselhos municipais, equipes de saúde, gestores, adolescentes e jovens.

A terceira etapa consistiu na construção coletiva do diagnóstico, por meio de debates com um grupo de representantes do CDC e do governo municipal. Para facilitar a participação, estruturou-se um Grupo de Trabalho (GT) para o projeto, tendo um representante de cada pasta com políticas públicas voltadas a crianças, adolescentes e jovens, além das Organizações de Sociedade Civil dedicadas ao atendimento da população.

O GT ficou responsável por elaborar um **mapeamento simbólico** do município, identificando suas características principais, potencialidades e fragilidades.

O mapeamento simbólico é metodologia elaborada pela Rede Marista de Solidariedade para compreender as ligações afetivas com o território, como também os aspectos que se relacionam com a vida cotidiana dos moradores.



O mapeamento realizado em reuniões mediadas possibilitou maior participação, incluindo jovens líderes de movimentos sociais que trouxeram sua perspectiva para o diagnóstico, entendendo-a como primordial nesse processo. A definição de prioridades a partir dos dados e destaques do relatório também foi de responsabilidade deste grupo.

Outro recurso importante foi a pesquisa documental e a revisão bibliográfica das produções científicas e manuais sobre o contexto sociopolítico municipal relevantes para a sistematização do cenário de educação, saúde, cultura e lazer infantojuvenil local.

Por fim, pressupõe-se que todo o trabalho deve gerar perspectivas de atuação futura, estrutura-

da em um plano de ações estratégicas. Nessa etapa, as prioridades definidas se transformam em objetivos, metas e indicadores, mobilizando o território em sua superação. A carta de recomendações que compõe este relatório para o município tem como objetivo o desenvolvimento de políticas públicas para as crianças, adolescentes e jovens-adolescentes, no âmbito da saúde, educação, cultura e lazer.





5. O município de Nova Santa Rita

O MUNICÍPIO DE NOVA SANTA RITA

Histórico

Segundo o IBGE Cidades, Nova Santa Rita é um município da região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, fundado em 1992 e distante 20 km da capital. Foi fundado em 1992, mas sua história tem início em 11 de fevereiro de 1884, quando um casal de fazendeiros, Justino de Souza Baptista e Rita Carolina Martins, doam um terreno para a construção de uma igreja, com a condição de que a capela fosse em louvor a Santa Rita de Cássia, originando assim o nome da localidade, “Santa Rita”.



Igreja de Santa Rita de Cássia

No início do século XX, o território da atual fazia parte de São Sebastião do Caí. Com a emancipação de Canoas do município de Gravataí, em 28 de junho de 1939, a área passou para o novo município, sendo denominada 2º Distrito de Canoas, tendo como sede a região de Berto Círio. Entre os anos 1930 e 1940, vivia da produção leiteira e das olarias. Com a instalação da fábrica de cimento Cimbagé em 1950, funcionários migraram para a fábrica de cimentos, levando as olarias à decadência. A nova empresa tam-

bém trouxe mais pessoas para a região, inclusive estrangeiros. O meio de transporte na época era hidroviário e ferroviário, com a travessia de balsa pelo rio dos Sinos, ligando o bairro Berto Círio a Canoas, e a Estação Férrea Vasconcelos Jardim, que ligava Porto Alegre a Uruguaiana. Ambos foram menos utilizados com a construção da BR 386, na década de 1960.

O movimento emancipatório municipal teve início em 1987 por meio de plebiscito popular, sendo derrotado nas urnas. Em 1991, os moradores retomam a discussão formando uma comissão pró-emancipação, dessa vez vitoriosa no novo plebiscito de 10 de novembro, com 64% dos votos. Este é o momento em que a região se eleva à categoria de município com a denominação de Nova Santa Rita, pela Lei Estadual n. 9.585, de 20 de março de 1992.

No dia 3 de outubro do mesmo ano foi realizada a primeira eleição municipal, que elegeu Odone Machado Ramos como prefeito e João Luís Alves como vice-prefeito, além de nove vereadores.

Hoje, tem oito bairros, dispostos nos 217,868 km², sendo sua principal via de acesso a BR 286. O território é banhado pelos rios Caí, Jacuí e Sinos.



Entrada da cidade.

Panorama

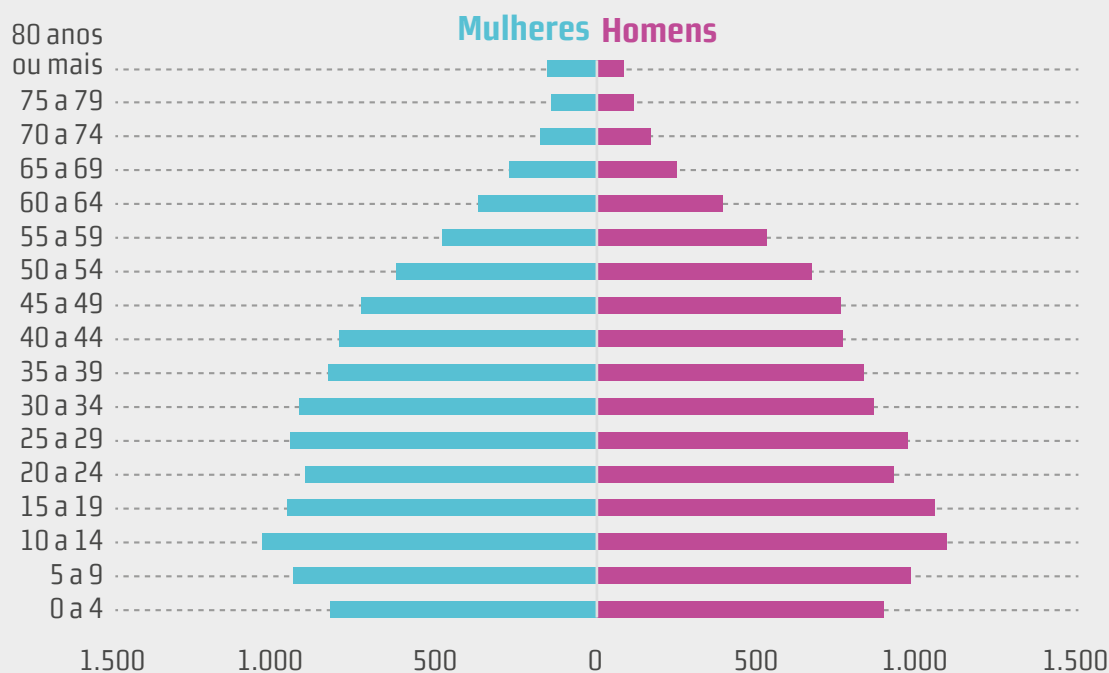
Antes de diagnosticar o contexto infantojuvenil, é importante compreender como se estrutura esse território, ou seja, as informações que são relevantes sobre as relações estabelecidas que abrangem a vida do público-alvo desse processo.

O município faz divisa com as cidades de Canoas, Porto Alegre, Esteio, Portão, Montenegro, Triunfo e Sapucaia do Sul. A sua economia gira em torno das indústrias que nela estão presentes, com produtos como o cimento, alto-falantes, móveis vergados e tecidos. Além da pecuária, com a produção de frangos, suínos e bovinos, e da agricultura, tendo como exemplos o melão, o arroz, a melancia, a mandioca e hortaliças.

A população de Nova Santa Rita, segundo o Censo 2010, era de 22.716 habitantes, sendo estimado para 2017 26.450 habitantes, um crescimento de 16%. A densidade demográfica censitária ficou em 104,25 hab./km², distante, por exemplo, da capital do estado, com 2.939,76 hab./km².

A partir dos dados populacionais é necessário fazer alguns recortes para entender a distribuição dessas pessoas no território. De acordo com o Censo 2010, a população é bem equilibrada quanto a gênero, sendo 11.275 mulheres e 11.441 homens, isto é, 49,63% e 50,37%, respectivamente. Além disso, a população de 10 a 19 anos é de 4.169 habitantes, cerca de 18,35% da população total.

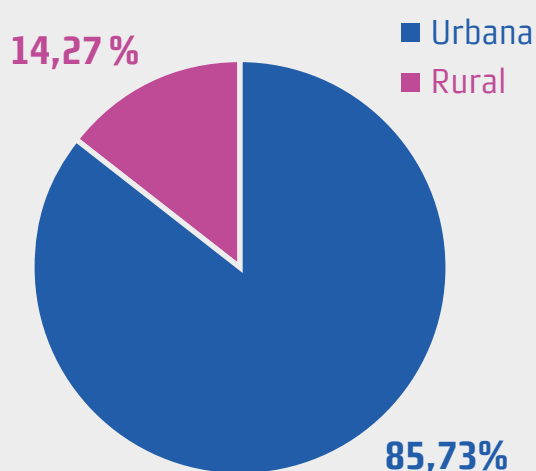
Gráfico 1 - Pirâmide Etária Nova Santa Rita em 2010.



Fonte: Censo 2010. Elaboração própria do Centro Marista de Defesa da Infância.

Dessa população, segundo o Censo 2010, a maior parte se concentrava na zona urbana, isto é, 85,73% residem nos bairros mais urbanizados e, por isso, com mais infraestrutura para políticas públicas. Contudo, havia 14,27% de habitantes residindo na Zona Rural, com habitações distribuídas e em comunidades no território.

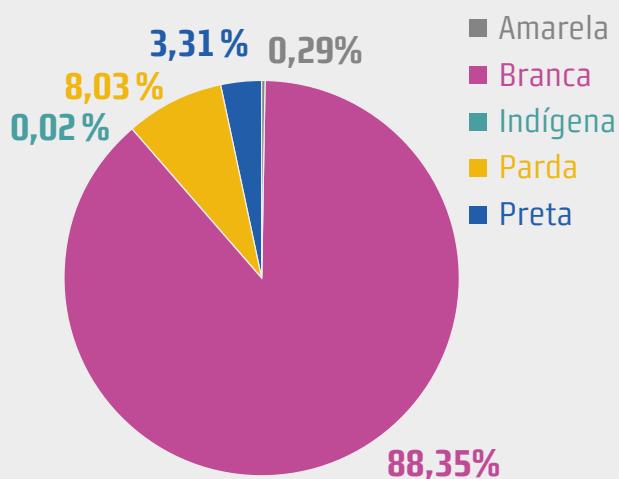
Gráfico 2 - Situação Domiciliar em Santa Rita



Fonte: Censo 2010. Elaboração própria do Centro Marista de Defesa da Infância.

A maioria da população do município é branca (88,35%), com 8,03% parda, 3,31% preta, 0,29% amarela e 0,02% indígena.

Gráfico 3 - Cor ou raça da população em 2010



Fonte: Censo 2010. Elaboração própria do Centro Marista de Defesa da Infância.

Segundo o PNUD, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Nova Santa Rita é 0,718 em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A capital do estado se situa na faixa Muito Alto, pois seu IDHM é 0,805.

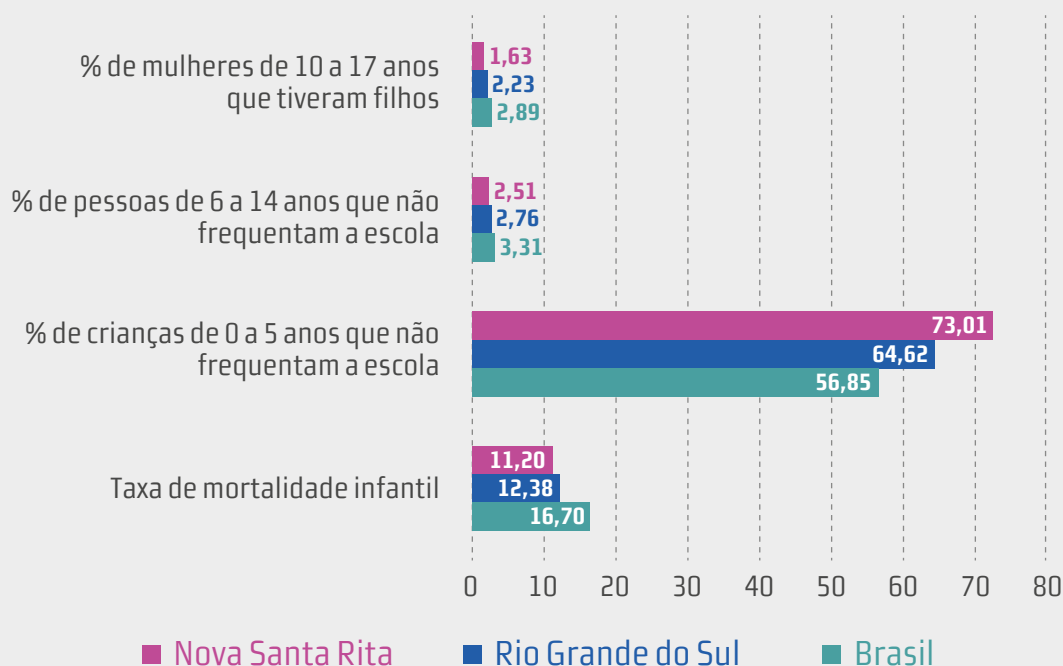
A dimensão que mais contribui para o IDHM é a Longevidade, com índice de 0,853, seguida de Renda, com índice de 0,716, e de Educação, com índice de 0,606. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 72,12% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,171), seguida por Longevidade e por Renda.

Além disso, os indicadores de vulnerabilidade também apresentam evolução nos aspectos relacionados às crianças, adolescentes e jovens, famílias, trabalho e renda e condição de moradia.

A taxa de atividade entre a população de 10 a 14 anos, também entendida como trabalho infantil, é de 7,83% em 2010, demonstrando crescimento em relação ao censo anterior. A proporção de mães chefes de família sem ensino fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família, cresceu também, passando 29,19%, sendo uma consequência possível da gravidez na adolescência.

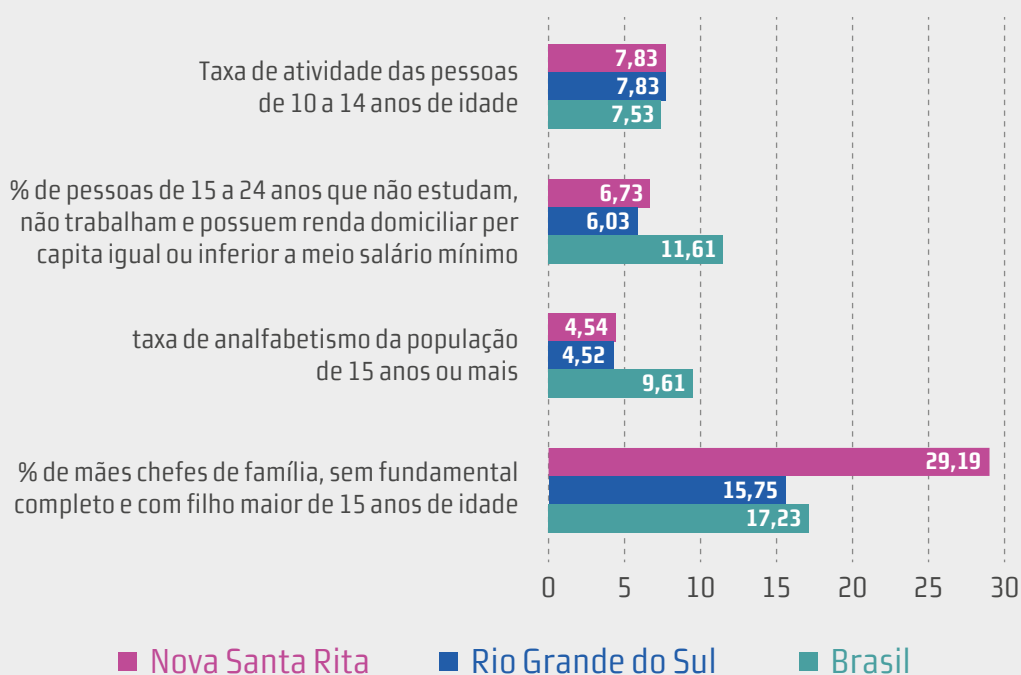
Além disso, segundo o PNUD, a mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município apresentava o índice de 26,0 óbitos por mil nascidos vivos, em 1991, 21,2 óbitos por mil nascidos vivos em 2000 e 11,2 óbitos por mil nascidos vivos em 2010. Representa-se, assim, um avanço no acompanhamento da infância, identificando uma queda de 14,8 óbitos por mil nascidos vivos nesse período.

Gráfico 4 - Vulnerabilidades parte 1



Fonte: PNUD, Ipea e FJP. Elaboração própria do Centro Marista de Defesa da Infância.

Gráfico 5 - Vulnerabilidades parte 2



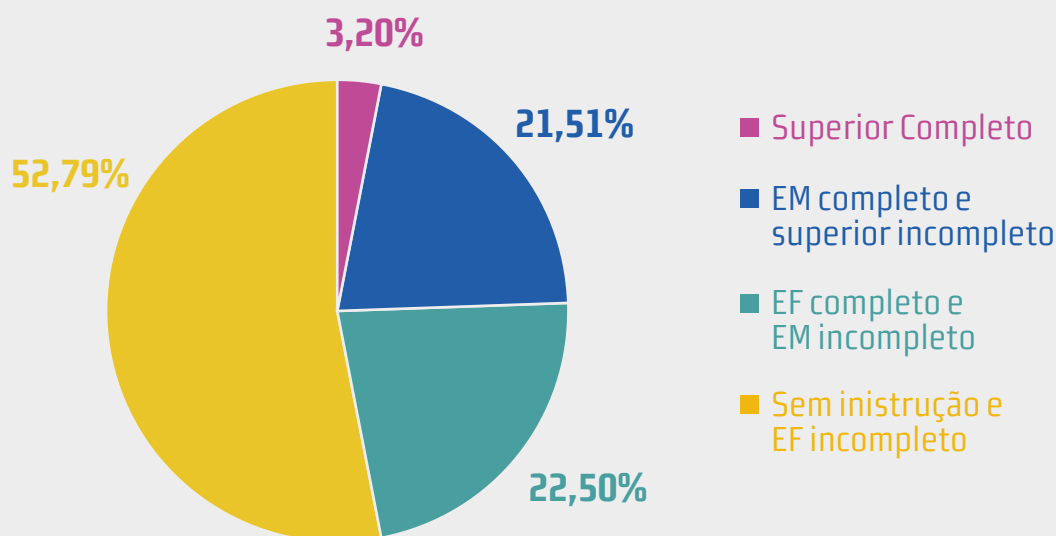
Fonte: PNUD, Ipea e FJP. Elaboração própria do Centro Marista de Defesa da Infância.

Percebe-se ainda a baixa escolaridade dos habitantes, e, segundo o Censo 2010, aproximadamente 25% da população havia concluído o Ensino Médio.

Outro aspecto sobre a população é que, segundo o IBGE, em 2015 o salário médio mensal era de 2,9 salários mínimos, sendo a 26ª me-

lhor média do estado. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 30,7%, posição 91ª comparada com os outros municípios do estado. Considerando domicílios e os seus rendimentos mensais, 31,4% dos domicílios possuem renda por morador de até meio salário mínimo.

Gráfico 6 - Grau de instrução em Nova Santa Rita em 2010



Fonte: Censo 2010. Elaboração própria do Centro Marista de Defesa da Infância.

Segundo o PNUD, a renda per capita média cresceu 77,73% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 386,47, em 1991, para R\$ 555,27, em 2000, e para R\$ 686,87, em 2010. Nesse sentido, a proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 27,12%, em 1991, para 12,73%, em 2000, e para 5,51%, em 2010.

Contudo, a média per capita não reflete necessariamente a distribuição de renda, é preciso compreender esse cenário local. A concentração de renda entre os habitantes mensurado pelo Índice de Gini³ passou de 0,49, em 1991, para 0,49, em 2000, e para 0,43, em 2010. Comparando com o Rio Grande do Sul, o município possui maior distribuição de renda, sendo que os índices do estado eram de 0,59 em 1991, 0,58 em 2000 e 0,54 em 2010.

³ Instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar.

Em 2010 havia 11.255 pessoas ocupadas, ou seja, 49,5% da população, das quais 155 possuem entre 10 e 14 anos, uma proporção de 7,23% da população dessa idade, e 418 entre 15 e 17 anos, ou seja, 32,55% dos jovens nessa idade estavam ocupados.

O município conta com políticas públicas de assistência social, atendendo a população geral, sendo foco o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família, 2.592 pessoas que recebem o benefício, distribuídos em 751 famílias, acompanhados pelo Cadastro Único (CadÚnico). Com elas, o CadÚnico acompanha um total de 2.533 famílias e 7.078 pessoas.

Dispõe ainda de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). A atuação gira em torno da acolhida às famílias, acompanhamento de casos de vulnerabilidade social, visitas domiciliares, campanhas e eventos comunitários, encaminhamento de famílias para atendimentos de outras políticas e benefícios, oficinas, entre outras atividades.

Ainda segundo o IBGE, o município apresenta 65,5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 87,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 9,6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Além disso, a Secretaria Estadual da Segurança Pública apresenta em seus relatórios de indicadores criminais, atendimentos realizados pelos atores da segurança pública relacionados a furtos, roubos e posse de entorpecentes.

Indicadores Criminais por município Fato Consumado

Homicídio Doloso

Latrocínio

Furtos

Furto de Veículo

Roubos

Roubo de Veículo

Estelionato

Delitos Relacionados a Armas e Munições

Entorpecentes - Posse

Entorpecentes - Tráfico

Delitos Relacionados à Corrupção

Tabela 3: Indicadores Criminais por município - Fato Consumado.

Fonte: SSP/RS - PROCERGS/SIP.
Elaboração própria do Centro Marista de Defesa da Infância.

A Secretaria ainda apresenta nos indicadores de atendimentos de violência contra a mulher um aumento nos casos de estupro, sendo em 2015 registrados 3, em 2016 foram 9 e em 2017 foram 10. Contudo, diminuíram os números de atendimentos por Ameaças, sendo 106 em 2015, 94 em 2016 e 87 em 2017. E Lesão Corporal foram 52 em 2015, 38 em 2016 e 46 em 2017.

Nova Santa Rita, em sua conjuntura ampla, apresenta várias fragilidades e potencialidades que, de uma ou outra forma, influenciam na vida das crianças, adolescentes e jovens-adolescentes. A partir disso, é possível perceber como esse público se relaciona com esse território em constante desenvolvimento e como o município acolhe-o na administração pública e nos projetos e discussões da sociedade civil.

Perfil do território e condições de vida das crianças, adolescentes e jovens-adolescentes

O foco na população entre 10 e 18 anos de idade – crianças, adolescentes e jovens-adolescentes – foi resultado da análise preliminar dos representantes das políticas e instituições municipais, que compõem o CDC.

De acordo com o Censo Demográfico de 2010, em Nova Santa Rita havia 4.169 adolescentes e jovens entre 10 e 19 anos, sendo 2.017 meninas e 2.152 meninos. Em outras palavras, o público de análise configura 18,35% da população nova-santa-ritense. Desses, 3.532 (84,7%) residem na zona urbana e 637 (15,3%) na zona rural.

Dessa parcela da população, segundo o Censo 2010, 155 crianças e adolescentes de 10 a 14 anos estavam ocupados, isto é, aquelas pessoas que, num determinado período de referência, trabalharam ou tinham trabalho mas não trabalharam (por exemplo, pessoas em férias), sendo que 119 são meninos e 26 meninas. Da população de 15 a 19 anos, 877 estavam ocupados, sendo 571 meninos e 306 meninas.

Além disso, dos 877 adolescentes e jovens, 426 possuíam carteira de trabalho assinada e os outros 451 não possuem. Segundo o Ministério do Trabalho (MTPS), em 2015 o número de aprendizes contratados pelas empresas locais foi de 23 com idade entre 14 e 15 anos, e 57 entre 16 e 17 anos. A proporção de pessoas nessas faixas etárias ocupados é maior na zona urbana, com 83,52%, do que na zona rural, com 16,47%.

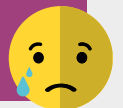
Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA), um dado que chama a atenção é o número de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos ocupados no trabalho doméstico (24), o que corresponde a 4,1% da população total ocupada nessa faixa etária. De acordo com o Decreto nº 6.481 de 2008, o trabalho infantil doméstico se enquadra como uma das Piores Formas de Trabalho Infantil, e por essa razão não é permitido para crianças e adolescentes abaixo de 18 anos.

Em contrapartida, os adolescentes têm acesso a algumas políticas sociais principais, como a Assistência Social, Educação, Cultura, Esporte, Lazer e Saúde.

A Assistência Social possui dois equipamentos visando esse público-alvo. O primeiro é o CRAS, que atende os jovens por meio do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), oficinas e grupos. O segundo é o CREAS, que trabalha com as pessoas que tiveram algum **direito violado**.

É toda e qualquer situação que ameace ou viole os direitos da criança ou do adolescente, em decorrência da ação ou omissão dos pais ou responsáveis, da sociedade ou do Estado, ou até mesmo em face do seu próprio comportamento¹.

¹ <https://www.tjdft.jus.br/cidadaos/infancia-e-juventude/publicacoes/colecao/situacaoRisco.pdf>



As demais políticas sociais serão trabalhadas nos próximos capítulos, com base em uma análise mais aprofundada.

⁴ Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme/pmemet2.shtm>>

Segundo o Relatório de Gestão - Período de Janeiro a Dezembro de 2017, 3 adolescentes e jovens de 15 a 19 morreram no município, sendo 1 classificado como “Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte”, e 2 como “Causas externas de morbidade e de mortalidade”.

Segundo a Secretaria Municipal de Trabalho, Cidadania e Assistência Social, há atualmente 10 adolescentes cumprindo Medidas Socioeducativas, 2 em Liberdade Assistida e 9 prestando serviços à comunidade. Não há dados de quantos estavam na Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul.

Para colaborar com a gestão das políticas públicas para crianças, adolescentes e jovens (até 18 anos), o município possui um Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e Adolescentes (Comdica), sendo composto, segundo a Lei Municipal nº 1.175 de 2014, por 10 membros, 5 governamentais e 5 não governamentais, com mandatos de dois anos com possível recondução.

Segundo a presidente do Conselho, Jaqueline Belmudes Abreu, há participação de representantes da Saúde, Educação e Cultura, Assistência Social e de organizações da sociedade civil, sendo elas a Associação de Pais e Amigos de Pessoas com Necessidades Especiais – Apapne; Associação do Comércio, Indústria, Serviços e Agropecuária de Nova Santa Rita – Acisa; Câmara de Dirigentes Lojistas de Nova Santa Rita – CDL Nova Santa Rita; Instituto Brasileiro Nova Esperança; e Associação dos Moradores da Vila Esperança.

Jaqueline relata que o Comdica busca manter-se no público-alvo. “Hoje temos uma discussão sobre uma Casa de Acolhimento que foi construída mas nunca aberta.

E como nossa demanda tem aumentado e escoo para outras cidades, Sapucaia e Porto Alegre, estamos buscando ativar. Por isso estamos bastante empenhados nesse acolhimento com condições e não só um depósito de crianças”, relata ela.

Os Fundos Públicos são mecanismos de descentralização do orçamento das entidades públicas que visam deixar explícita na peça orçamentária à destinação específica de recursos públicos para um determinado fim. Os Fundos têm como objetivo financiar projetos que atuem na garantia da promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente. Os recursos são aplicados exclusivamente na área de criança e adolescente com monitoramento dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente. A criação dos Fundos foi prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente em seu art. 260².

² <http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/cadastramento-de-fundos/fundos-2014/duvidas-frequentes>



O principal desafio para o Comdica é o Fundo da Infância e Adolescência **(FIA)** do município, que, segundo a presidente, existe mas há pouco domínio técnico para se trabalhar com esse instrumento.

Ainda, quanto à estruturação de fluxos do Sistema de Garantia de Direitos, sendo estruturada no início de 2018, um grupo de representantes das várias políticas e instituições com esse público-alvo denominado Rede de Atendimento Integrado (RAI). O objetivo é reunir-se mensal-

⁵Segundo o DataSus (http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/r00_r99.htm), de modo geral, as categorias deste capítulo incluem aqueles sintomas e afecções menos bem definidas que, sem que tenha havido o necessário estudo do caso para se estabelecer um diagnóstico final, podem conduzir com igual possibilidade a duas ou mais doenças diferentes ou a dois ou mais aparelhos do corpo.

mente para discutir os casos de violações de direitos trazidos pelos membros, incluindo-a no fluxo de atendimento infantojuvenil, sendo a Rede de Proteção do município.

O Comdica **não conta atualmente com a participação de crianças e adolescentes** e nenhuma estratégia para incentivá-la. Segundo Jaqueline, esse pode ser um tema a ser abordado no Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescentes em desenvolvimento.

Portanto, aprofundar os dados coletados, apresentando as principais características das políticas públicas específicas, contribui para o reconhecimento da existência de múltiplas infâncias, adolescências e juventudes, dependendo do seu contexto, círculos sociais, características psicológicas e biológicas e as oportunidades que lhe são apresentadas. Elas se encontram em constante mudança na sociedade contemporânea, e as instituições sociais precisam acompanhá-la.

Orçamento público

Uma perspectiva importante para a completude de um diagnóstico sobre políticas públicas é a compreensão do orçamento público do município. A partir dele é possível identificar áreas de investimento prioritárias, assim como os planos de governos no município e sua execução na prática. Segundo Lima e Castro (2011, p. 9),

[...] o orçamento público é o planejamento feito pela Administração Pública para atender, durante determinado período, os planos e programas de trabalho por ela desenvolvidos, por meio da

planificação de receitas a serem obtidas e pelos dispêndios a serem efetuados, objetivando a continuidade e a melhoria quantitativa e qualitativa dos serviços prestados à sociedade.

O município de Nova Santa Rita apresenta um Portal de Transparência bastante abrangente, tanto no planejamento das ações a serem realizadas, quanto na sua execução. Dessa forma, encontra-se de acordo com a legislação nacional que regra a necessidade de “assegurar o direito fundamental de acesso à informação e a serem executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública”, conforme o artigo 3º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. A Lei de Transparência regulamenta o direito garantido pelo artigo 5º, inciso XXXIII, que diz que

“todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado”.

As informações aqui descritas foram coletadas com base nos dados disponíveis no Portal da Transparência, e as análises apresentadas abrangem o período de 2015 a 2018. Esse período envolve dois Planos Plurianuais (PPA) do governo municipal, o de 2015-2017 e o de 2018-2021. Do mesmo modo, foram consideradas as Leis Orçamentárias Anuais (LOA) de 2015, 2016 e 2017 e a previsão de 2018.

As informações consideradas para análise estão articuladas aos eixos estratégicos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, Resolução 113⁶, do Conanda, de 2006, Promoção, Defesa e Controle Social.

⁶ Disponível em: <<http://dh.sdh.gov.br/download/resolucoes-conanda/res-113.pdf>>

O eixo **Promoção** se relaciona com as políticas sociais que garantem os direitos humanos de crianças, adolescentes e jovens, por meio da intersetorialidade. Nesse sentido, as políticas existentes no município: **Educação, Cultura, Assistência Social, Saúde e Esporte**. Cada orçamento será aprofundado posteriormente conforme eixo do projeto.

O eixo de **Defesa** reúne organismos públicos que atuam na garantia do acesso à justiça, ou seja, pelo recurso às instâncias públicas e mecanismos jurídicos de proteção legal dos direitos humanos, gerais e especiais, da infância e da adolescência, para assegurar sua impositividade e sua exigibilidade, em concreto. São exemplos: o Conselho Tutelar, Ministério Público, Polícia Civil, entre outros.

O governo municipal investe todo ano na manutenção das atividades do **Conselho Tutelar**, e, segundo o Portal da Transparência, o Conselho usou **R\$ 170.758,52 em 2015, R\$ 202.984,48 em 2016 e R\$ 198.510,17 em 2017**.

No eixo **Controle Social** atuam as instâncias públicas colegiadas participativas, como o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, conselho gestor das políticas públicas para crianças e adolescentes.

As reuniões do Comdica são realizadas na Sala dos Conselhos, espaço destinado a todos os conselhos da cidade. Lá são arquivadas as atas das reuniões para consulta pública, com uma secretária responsável.

Foram alocados para a sua manutenção, nos últimos três anos – **2015, 2016 e 2017** –, os valores de **R\$ 3.729,74, R\$ 988,56 e R\$ 394,36**, respectivamente. As justificativas para os valo-

res no portal variam em cada ano. Em 2015, o valor mais alto foi utilizado em adiantamentos de viagens para servidores públicos, capacitação de conselheiros tutelares e formação para servidores públicos para a eleição de conselheiros tutelares. Em 2016, os valores foram referentes, segundo o portal, ao **“fornecimento de combustível para os veículos do conselho tutelar, através do cartão combustível”**. E, por fim, em 2017, referentes a adiantamento de viagem para servidores públicos da Secretaria de Trabalho, Cidadania e Assistência Social. **Os valores utilizados pelo Comdica são recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FDCA)**.

Os Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente são fundos especiais vinculados aos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e têm como objetivo complementar os recursos orçamentários e devem ser canalizados para o atendimento da população infantojuvenil com a mais absoluta prioridade.

A eventual inexistência de recursos no FDCA municipal não impede, portanto, a implementação da política de atendimento à criança e ao adolescente no município, nem desobriga o Poder Público do cumprimento de seus deveres legais e constitucionais para população infantojuvenil local.

A destinação prioritária do FDCA deve ser para o custeio de políticas de prevenção, proteção especial e políticas/programas socioeducativos, com a possibilidade de ser utilizado para a complementação de políticas para a criança e adolescente por tempo determinado, conforme Resolução nº. 137 de 2010 do Conselho Nacional do Direitos da Criança e Adolescente (Conanda).

Nesse sentido, conforme determina o Conanda, a divulgação de editais para que Organizações de Sociedade Civil contribuam com a política nas diversas áreas de atuação, conforme diagnóstico realizado no município, pode ser uma alternativa para responder às especificidades da população.

Basicamente, os recursos do FDCA devem ser utilizados preferencialmente para sanar as falhas e suprir as lacunas existentes na política de atendimento. E com relação às políticas sociais básicas, devem ser custeadas pelo orçamento dos órgãos encarregados de sua execução, assim como as políticas de assistência social devem ser custeadas pelo orçamento do órgão encarregado da política de assistência social. **A preferência para utilização do FDCA, no entanto, deve ser para o custeio de programas executados por entidades não governamentais, já que o poder público deve prever em seu orçamento o investimento em políticas sociais para crianças e adolescentes.**

No entanto, com essa análise, percebe-se que a política de acolhimento institucional, que é de responsabilidade da Assistência Social, está continuamente custeada pelo FDCA. Além de outras atividades do governo que não deveriam utilizar recursos dele, como o Conselho Tutelar, em 2016, e o Comdica, durante os períodos analisados, pois sua manutenção está prevista no orçamento municipal por meio do fundo.

A divulgação de editais para que Organizações de Sociedade Civil contribuam com a política nas diversas áreas de atuação, conforme diagnóstico realizado no município, pode ser uma alternativa para responder às especificidades da população.

Segundo a presidente do Comdica, há muita dificuldade técnica na utilização do fundo, necessitando de formação para alcançar seus objetivos enquanto instrumento de garantia de direitos. No entanto, reforça-se a transparência dos dados orçamentários, sendo o seu portal de manuseio facilitado e claro. Mesmo com fragilidades, o município se

mostra aberto para compreender como qualificar as políticas públicas para crianças, adolescentes e jovens.

Por fim, é preciso lembrar que, conforme o art. 4 do ECA, as crianças, adolescentes e jovens têm “preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas”, deman-

dando de um planejamento orçamentário que corrobore com isso essa normativa. Cabe, portanto, a todo o SGD garantir ao público infanto-juvenil a prioridade absoluta, também, por meio do investimento público.





6. Análise de dados

ANÁLISE DE DADOS

Educação

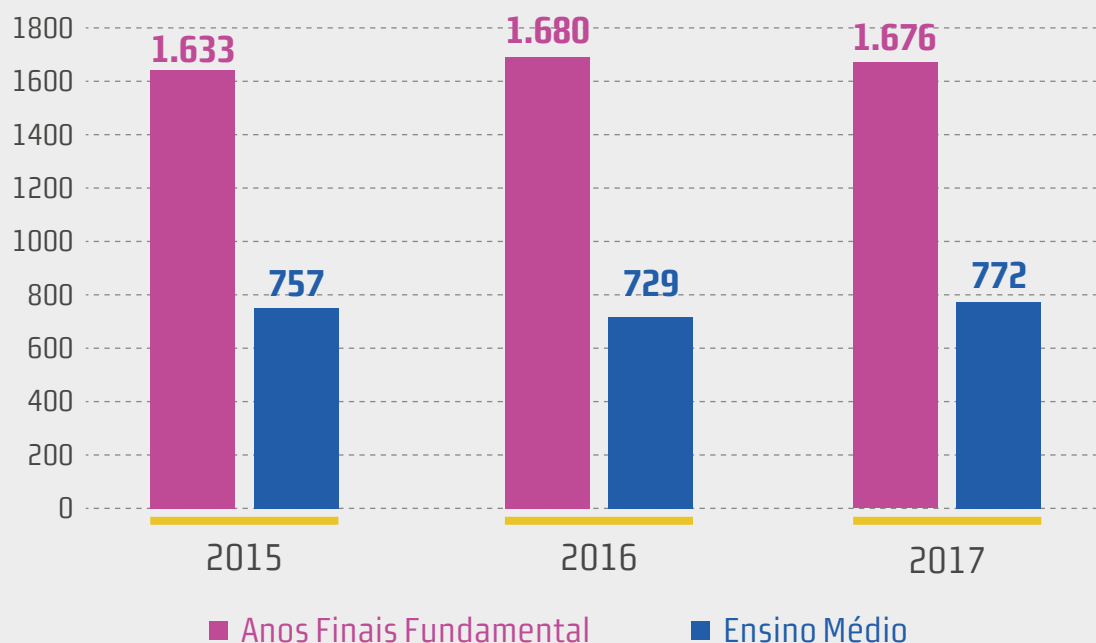
As políticas públicas da área de Educação correspondem ao artigo 54 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que garante o direito à educação a todos e sem discriminação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, o preparo para o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho.

Nova Santa Rita tem 27 unidades escolares, sendo 22 escolas municipais que ofertam Educação Infantil, 15 também municipais de Ensino Fundamental (anos iniciais), 8 escolas, dentre municipais e estaduais, que oferecem Ensino Fundamental (anos finais), 2 escolas estaduais de Ensino Médio, 4 escolas municipais e estaduais que ofertam a EJA Ensino Fundamental e

1 estadual que oferece a EJA Ensino Médio. Essas escolas atenderam um total de 6.666 matriculados em 2017, sendo 3.741 educandos com idades entre 10 e 19 anos, segundo o Censo Escolar 2017.

O público-alvo deste diagnóstico compreende a faixa etária de 10 a 18 anos, e foram consideradas escolas que os atendem, oferecendo, segundo as diretrizes da Educação Básica, os anos finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio, além das escolas que oferecem EJA. O número de matriculados nos anos finais do Ensino Fundamental regular vem crescendo, atingindo a quantidade de 1.676 alunos matriculados em 2017. Também há um crescimento no Ensino Médio, atingindo 772 matriculados no mesmo ano.

Gráfico 7 - Número de matriculados em 2017 em Nova Santa Rita - série histórica - Fundamental II e Médio



Fonte: Censo Escolar 2015, 2016 e 2017.

Como reflexão deste dado, é possível comparar o número de matrículas com o número da população residente de 10 a 18 anos. Segundo o Ministério da Saúde, estimava-se que, em 2015, esta parcela da população totalizava 4.540 habitantes residentes. Da mesma forma, o Censo Escolar do mesmo ano contabiliza um total de matriculados desta faixa etária de 3.686 educandos. Conclui-se, portanto, que 854 adolescentes e jovens não estão estudando no município em que residem. Desses, 425 educandos estão matriculados em outras cidades, havendo, portanto, a estimativa de 429 que não estão matriculados na escola.

Em 2017, no último censo escolar, 844 (22,56%) educandos estão nos anos iniciais do Ensino Fundamental, 1.676 (44,80%) nos anos finais e

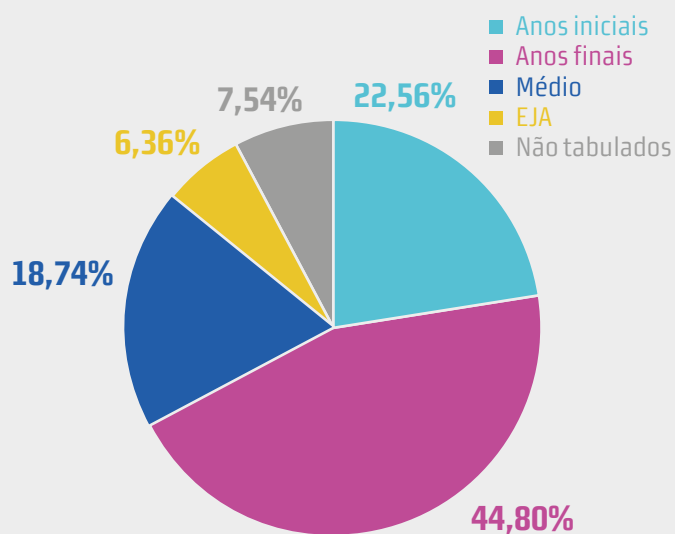
701 (18,74%) no Ensino Médio. Além desses, há 238 (6,36%) educandos matriculados na modalidade EJA, cursando o Ensino Fundamental e Médio, e 282 (7,54%) matriculados que não estão contabilizados em nenhuma etapa de ensino.

15 escolas com Ensino Fundamental, 14 possuem quadras poliesportivas, 9 possuem biblioteca, 2 com salas de leituras e 13 possuem acesso à internet. As 2 com Ensino Médio possuem quadras, bibliotecas e acesso à internet.

O Censo Escolar de 2017 apresenta alguns dados relacionados à infraestrutura das escolas do território. Destaca-se que as 26 escolas de Nova Santa Rita têm coleta de lixo, 9 escolas têm acesso à rede de esgoto via rede pública, 19 têm acesso à rede de água via rede pública. Das 15 escolas com Ensi-

no Fundamental, 14 possuem quadras poliesportivas, 9 possuem biblioteca, 2 com salas de leituras e somente a metade, 13, possui acesso à internet. As 2 com Ensino Médio possuem quadras, bibliotecas e acesso à internet. Além disso, todas as escolas oferecem alimentação escolar.

Gráfico 8 - Crianças, adolescentes e jovens de 10-19 anos matriculados por etapa de ensino



Fonte: Censo Escolar 2017.

Alguns adolescentes escutados no processo de participação deste diagnóstico sinalizaram a necessidade de melhorias tanto na infraestrutura das escolas, quanto na criação e ampliação de projetos físicos que incentivem a permanência do aluno e o seu pleno desenvolvimento educacional e humano. Estes citam a possibilidade de melhoria nas salas de aulas, como na instalação de ventiladores e aparelhos de ar-condicionado, lousas de melhor qualidade e melhorias nas quadras esportivas.

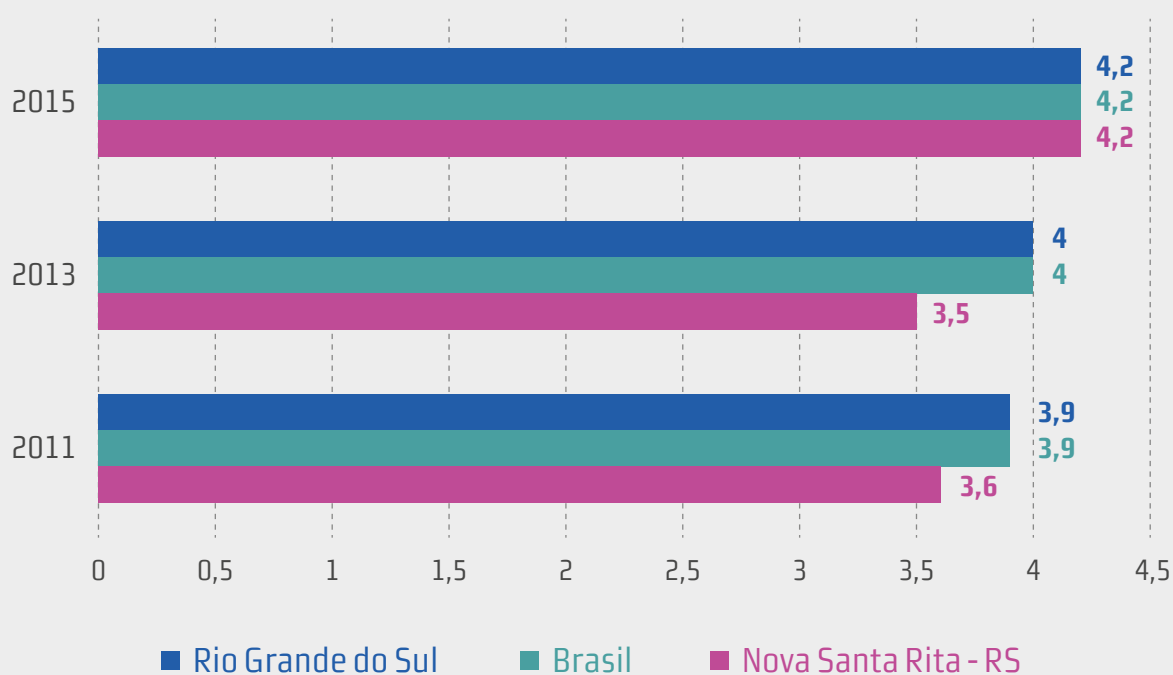
Os educandos destacaram a existência de algumas atividades quanto à infraestrutura das escolas que já vêm sendo desenvolvidas e que

consideram importantes, contudo, eles reivindicam uma ampliação desses espaços, para que possam ser mais inclusivos a todas as faixas etárias. Além disso, ressaltam que a escola e os estudantes tenham a oportunidade de também criar projetos para suas escolas, em processos que permitam a participação de todos, criando assim espaços com os quais os educandos se identifiquem.

Quanto à qualidade da Educação Básica no Ensino Fundamental, o Ministério da Educação utiliza para monitoramento um indicador deno-

minado Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb). O Ideb é um índice que considera dois fatores da educação: os indicadores de aprendizado em Português e Matemática da Prova Brasil e a taxa de aprovação. Cada município tem o valor do indicador revelado a cada dois anos. Nova Santa Rita, segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), manteve este índice abaixo da meta estipulada para o Ensino Fundamental II nos anos de 2011, 2013 e 2015, mesmo com uma acentuada recuperação nesse último ano.

Gráfico 9 - Ideb Nova Santa Rita, Rio Grande do Sul e Brasil 2011-2015



Fonte: Inep.

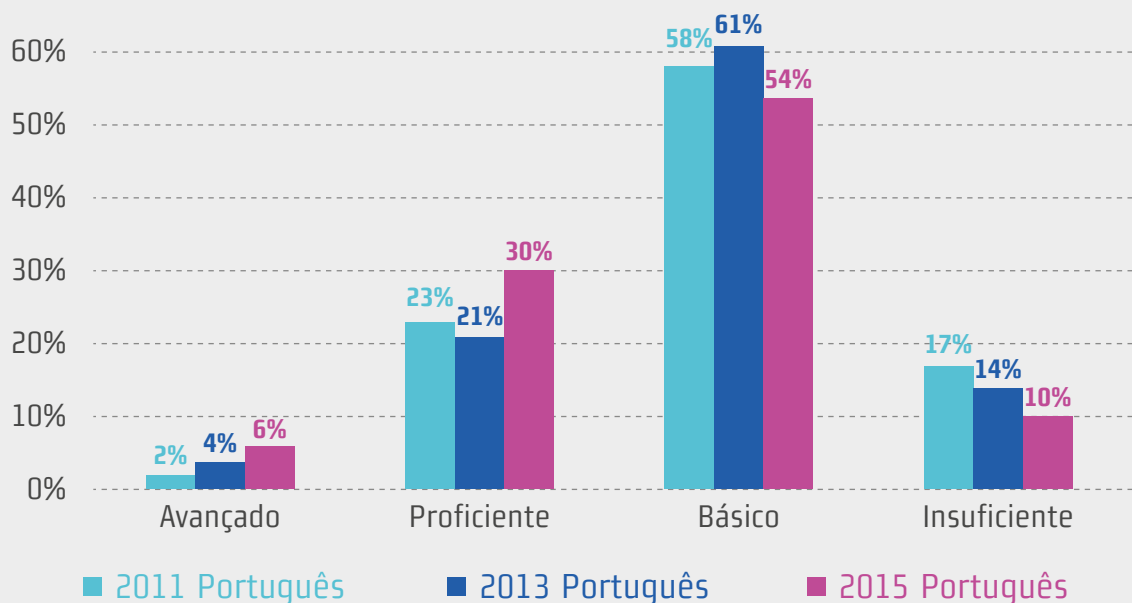
Estes dados demonstram que nos anos de 2011 e 2013 o município apresentava o Ideb abaixo da média estadual e nacional, recuperando-se em 2015 ao igualar as notas. Esta comparação não pode ser considerada base para estabele-

cer metas, pois as duas estão abaixo do ideal. Nesse sentido, é possível entender a necessidade de investimento quanto à qualidade educacional, a fim dar sequência à evolução identificada no último ano avaliado.

Os indicadores de aprendizado são as proporções de educandos proficientes em Português e Matemática segundo a Prova Brasil, aplicada nas escolas públicas de Ensino Fundamental. Constatou-se que no município há um aumento na proficiência dos educandos no final do En-

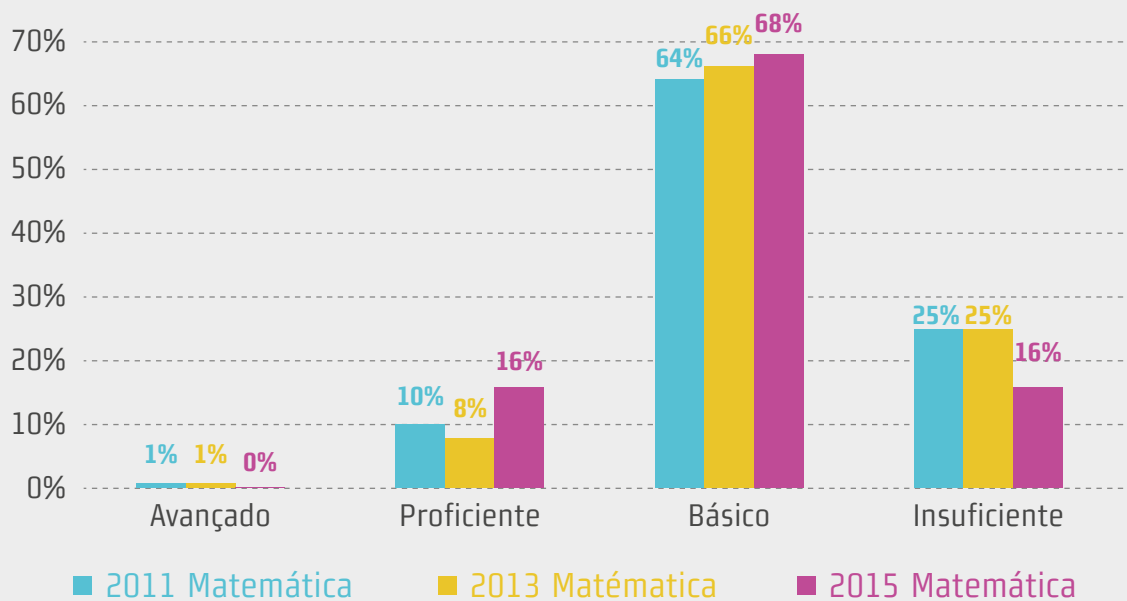
sino Fundamental nos índices de 2011, 2013 e 2015, conforme gráficos. Contudo, a maioria dos educandos encontra-se no nível básico e insuficiente, e apenas 36% educandos estão nos níveis proficiente e avançado em Português – e somente 16% em Matemática.

Gráfico 10 - Proporção de proficiência em Português 9º ano EF em Nova Santa Rita



Fonte: Inep.

Gráfico 11 - Proporção de proficiência em Matemática 9º ano EF em Nova Santa Rita

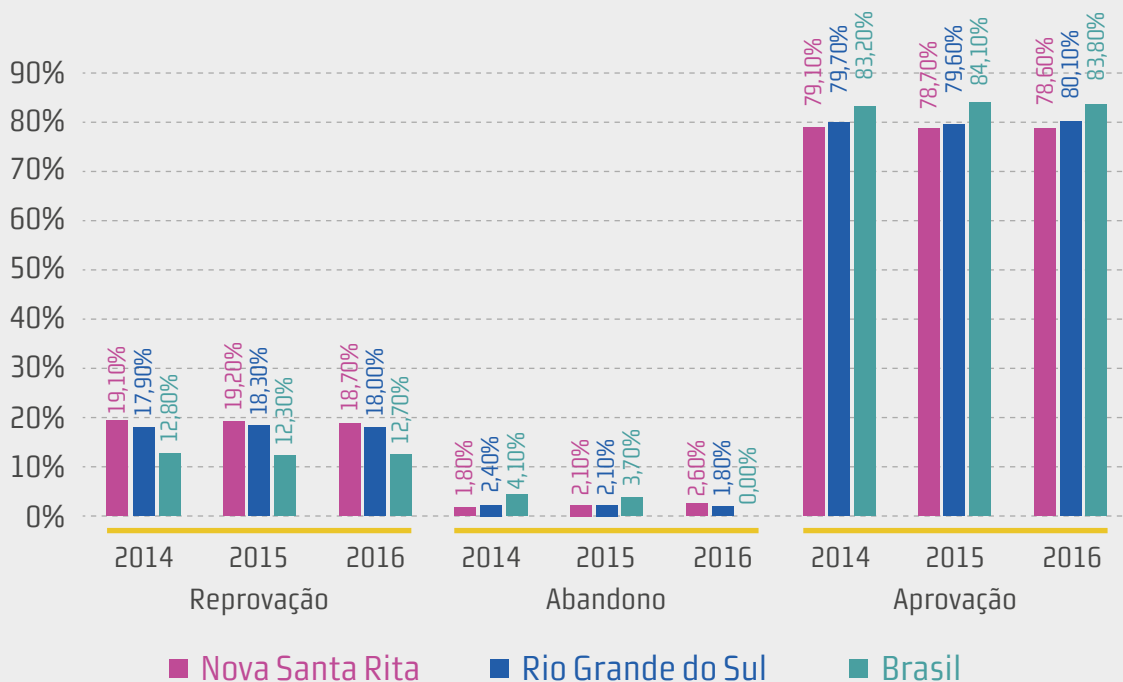


Fonte: Inep.

A taxa de aprovação, por sua vez, segundo o Inep, é a proporção de alunos matriculados que foram aprovados em determinado ano letivo. Esse índice no município varia por etapa de

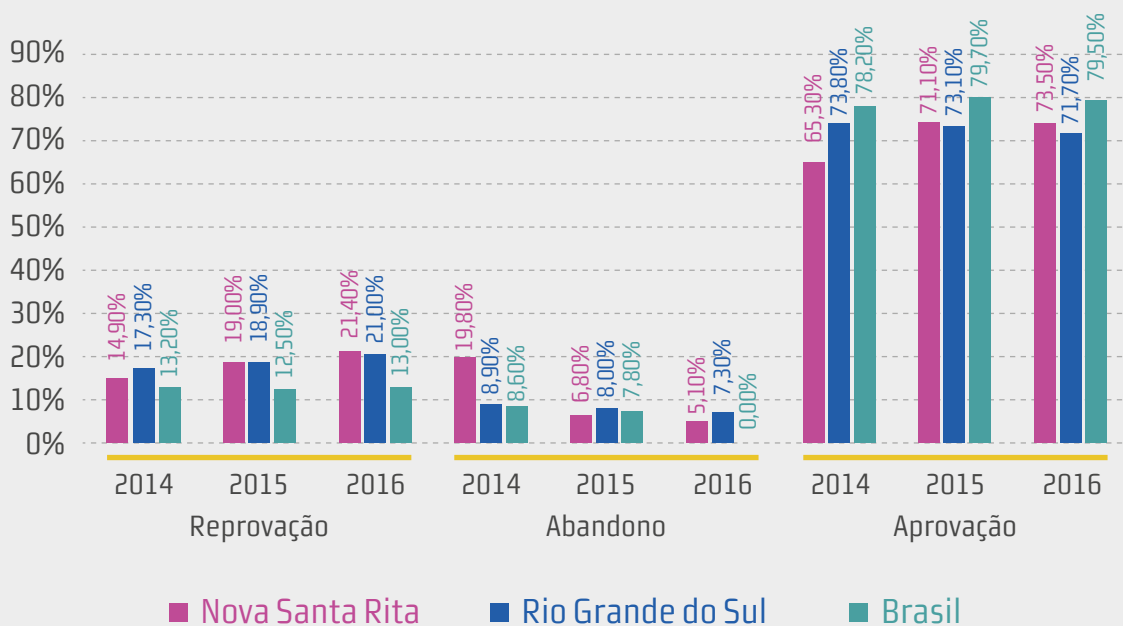
ensino, e a proporção de reprovações aparece acima da média estadual e nacional. Esse índice é ainda complementado pela proporção de reprovações e abandonos.

Gráfico 12 - Taxas de Rendimento Ensino Fundamental II Nova Santa Rita



Fonte: Inep.

Gráfico 13 - Taxas de Rendimento Ensino Médio Nova Santa Rita

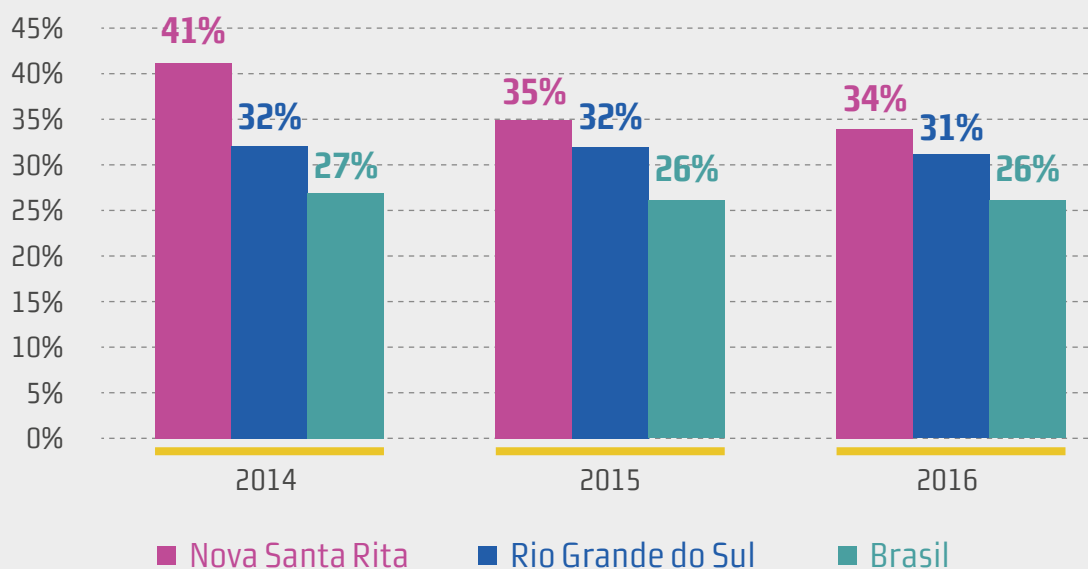


Fonte: Inep.

O alto índice de reprovações gera um alto índice de distorção idade-série. Esse índice diz respeito à proporção de educandos que estão com idade dois ou mais anos à frente do recomendado para seu ano/série. Dessa forma, é possível identificar quantos educandos que estão no 8º ano do Ensino Fundamental, deveriam estar na 1ª série do Ensino Médio, por exemplo.

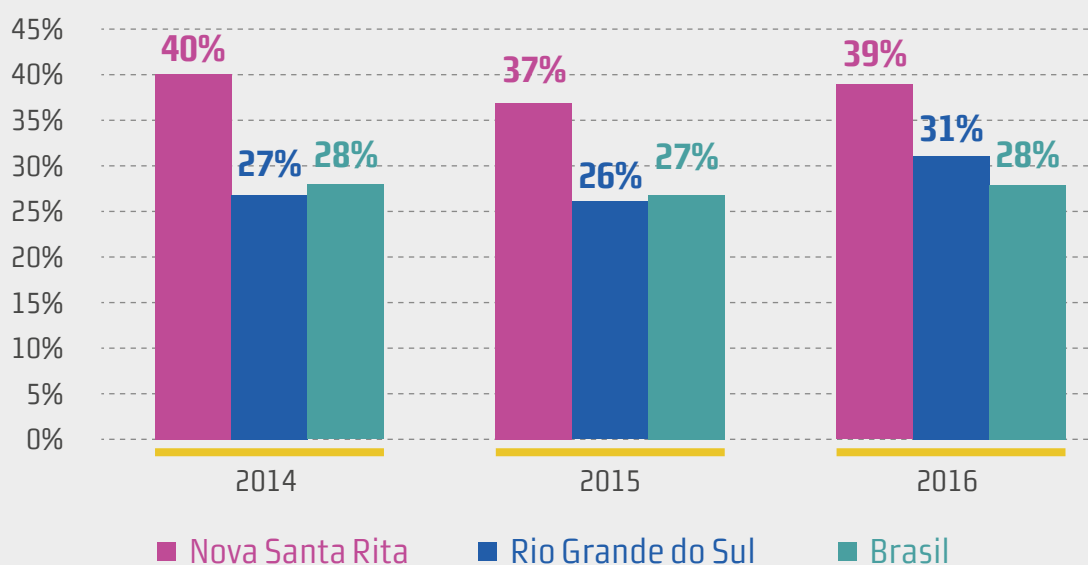
Os índices municipais nos últimos três anos são maiores que os do Rio Grande do Sul e os do Brasil, demonstrando a existência de turmas com adolescentes com idades muito diferentes. É possível identificar, porém, que este índice tem diminuído, mas torna-se necessário compreender profundamente as causas e consequências desse dado.

Gráfico 14 - Distorção Idade-série 2014-2016 | Ensino Fundamental II



Fonte: Inep.

Gráfico 15 - Distorção Idade-série 2014-2016 | Ensino Médio

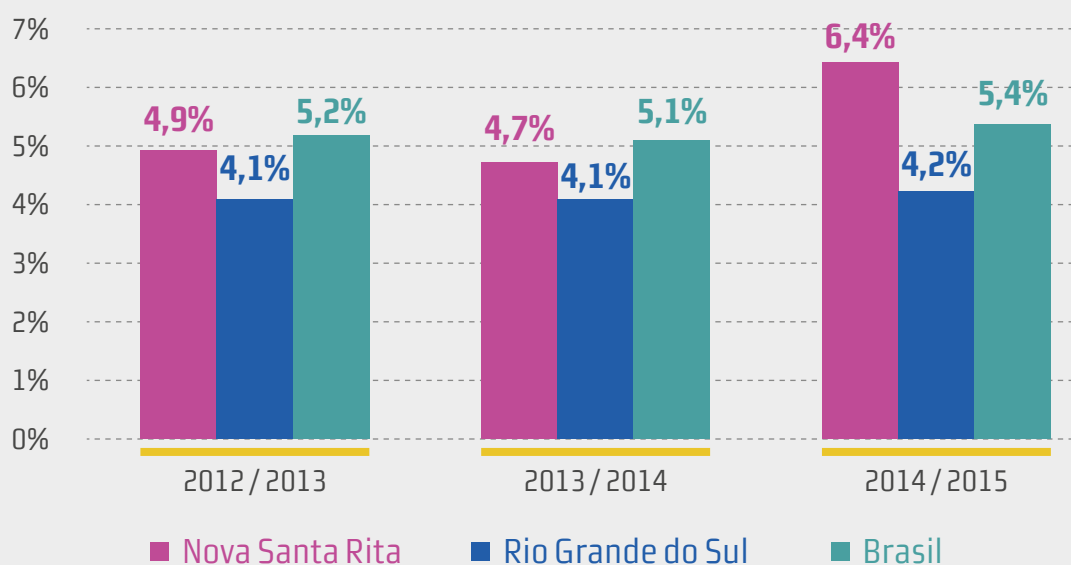


Fonte: Inep.

A distorção idade-série, além de outras questões, pode ser uma das causas do alto índice de evasão escolar, isto é, a proporção de educandos que em um ano letivo estavam matriculados na série e no ano seguinte não estavam mais matriculados, com exceção daqueles que concluíram o Ensino Médio.

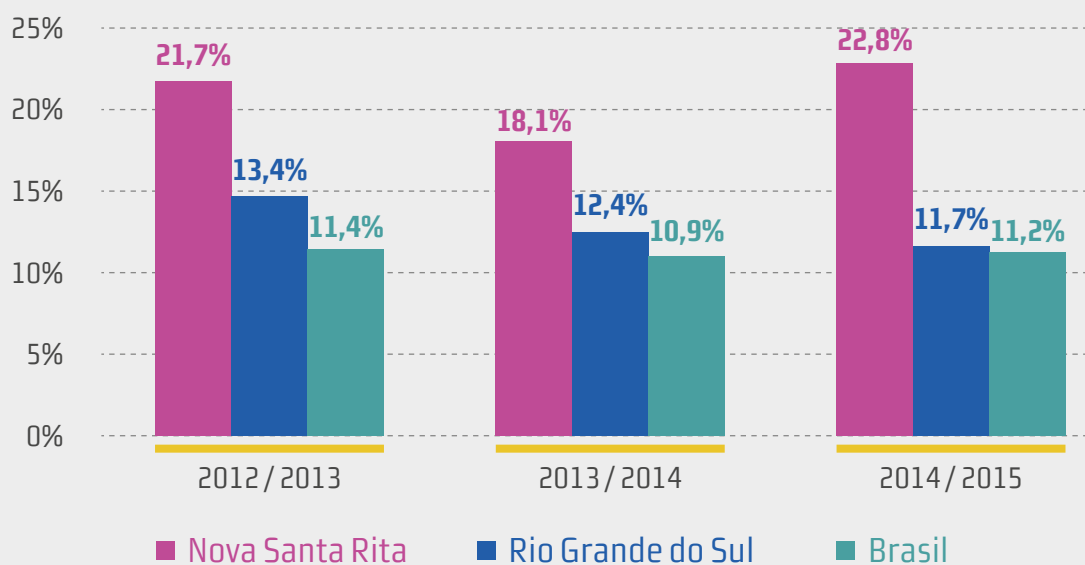
No município, o índice de educandos que evadem no Ensino Fundamental é de 6,4%, acima do índice gaúcho de 4,2% e do brasileiro de 5,4%. No Ensino Médio, a proporção aumenta, enquanto o estado apresenta média de 11,7% e o Brasil de 11,2%, Nova Santa Rita está com 22,8%.

Gráfico 16 - Evasão escolar no Ensino Fundamental II - série histórica



Fonte: Inep.

Gráfico 17 - Evasão escolar no Ensino Médio - série histórica



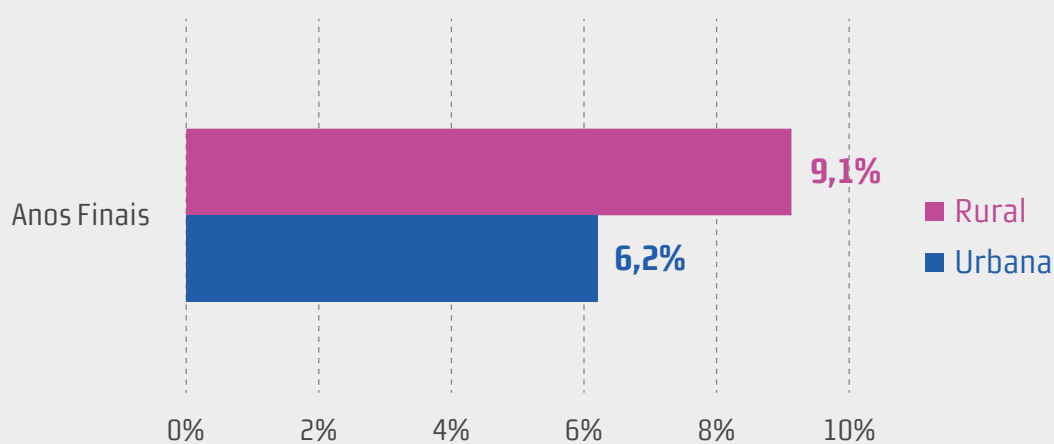
Fonte: Inep.

Além disso, a comparação da taxa de evasão entre as zonas urbana e rural demonstra que a taxa de evasão é maior nas escolas rurais do município. Segundo o Inep, **a proporção de educandos de Nova Santa Rita que evadem da escola em meio rural no Ensino Fundamental é de 9,1%,**

frente a 6,2% das escolas em meio urbano.

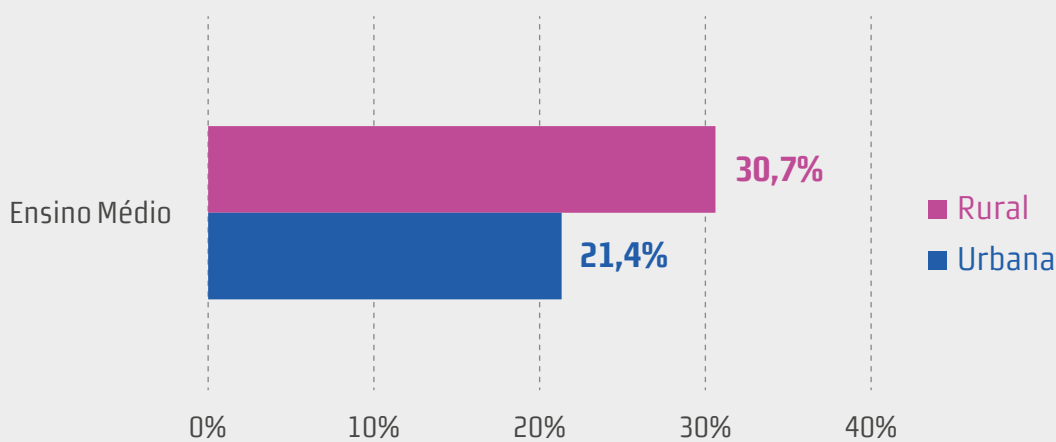
Nas escolas de Ensino Médio, os dados apontam que a distância é ainda maior, chegando 30,7% de índice de evasão no meio rural, frente a 21,4% no meio urbano.

Gráfico 18 - Taxa de evasão - Ensino Fundamental 2014/2015 | Urbano - rural



Fonte: Inep.

Gráfico 19 - Taxa de evasão - Ensino Médio 2014/2015 | Urbano - rural

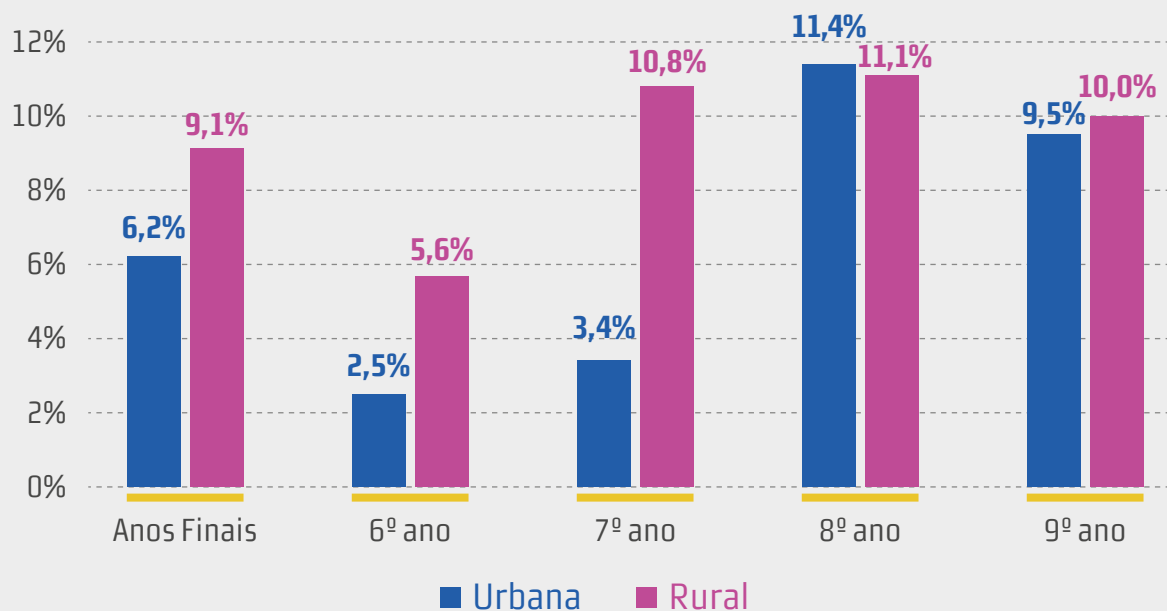


Fonte: Inep.

Ao aprofundar ainda mais os dados, é possível perceber um índice maior a partir do 8º ano do Ensino Fundamental, demonstrando uma eva-

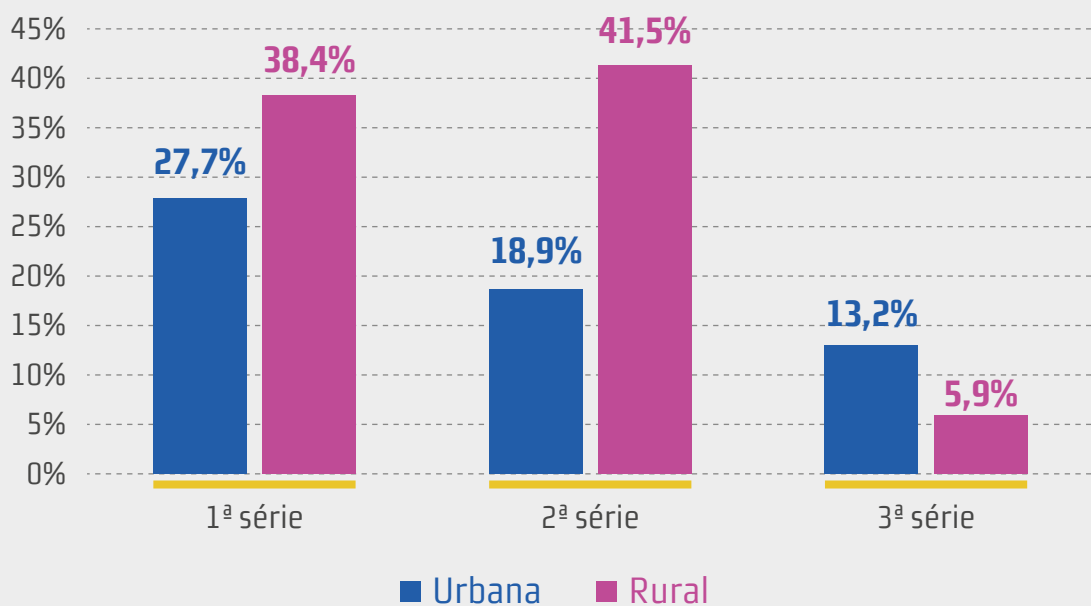
ção a partir de 13 anos, se estiver de acordo na relação idade-série.

Gráfico 20 - Taxa de Evasão do Ensino Fundamental por ano | Urbano-Rural 2014-2015



Fonte: Inep.

Gráfico 21 - Taxa de Evasão do Ensino Médio por série | Urbano-Rural 2014/2015



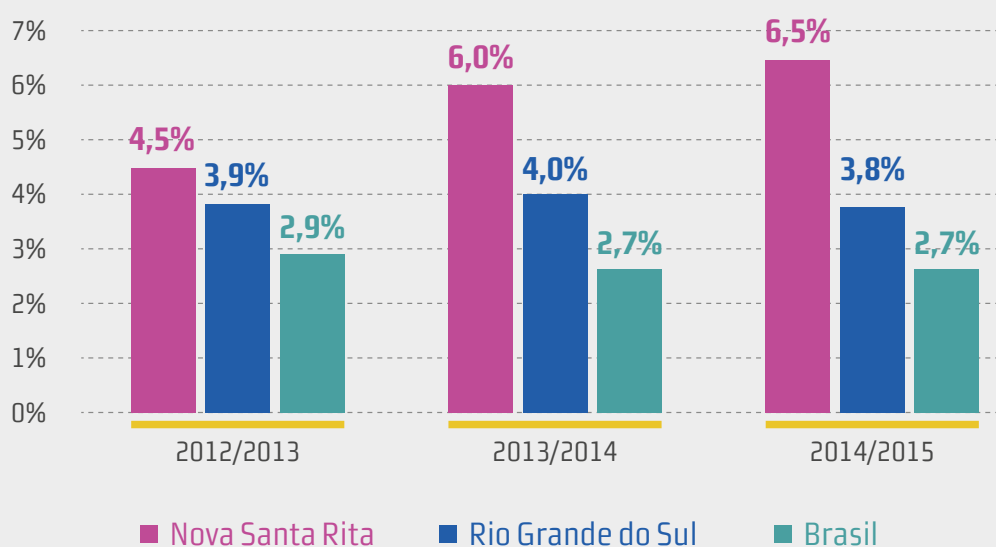
Fonte: Inep.

Além da taxa de evasão escolar, o Inep apresentou em 2015 a taxa de migração dos educandos para a EJA, ou seja, a proporção de adolescentes que em 2014 estavam matriculados no ensino regular, no Ensino Fundamental e Médio e que no ano seguinte se matricularam na EJA.

Em Nova Santa Rita, 6,5% dos estudantes do En-

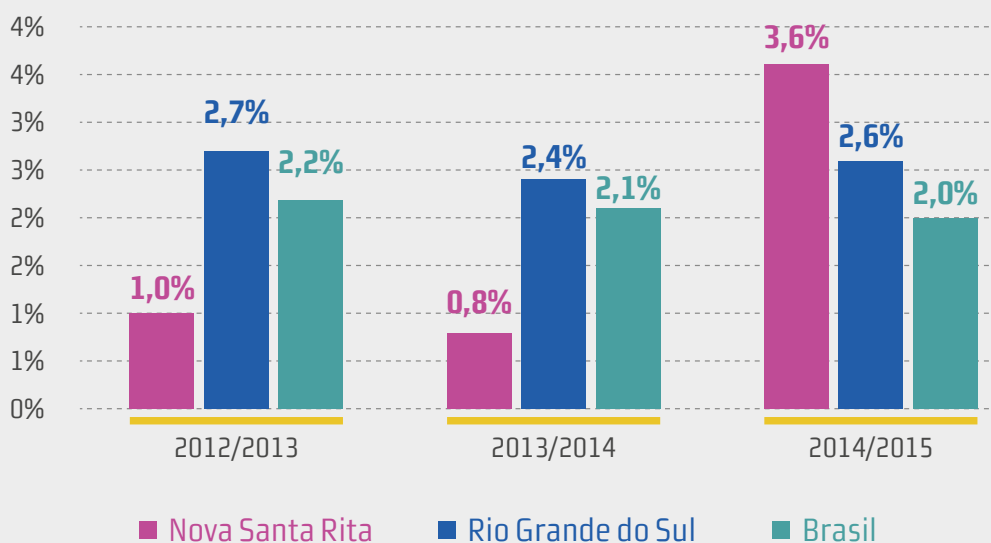
sino Fundamental foram para a EJA entre 2014 e 2015, sendo que a média estadual dessa transição é de 3,8% e a nacional, 2,7%. No Ensino Médio, 3,6% dos educandos vão para a EJA, considerando que as médias estadual e nacional são de 2,7% e 2% respectivamente. Além disso, esses índices vêm crescendo, como mostram os dados do Inep.

Gráfico 22 - Taxa de Migração do Ensino Fundamental II - regular para a EJA - Série histórica



Fonte: Inep.

Gráfico 23 - Taxa de Migração do Ensino Médio - Regular para a EJA - Série histórica

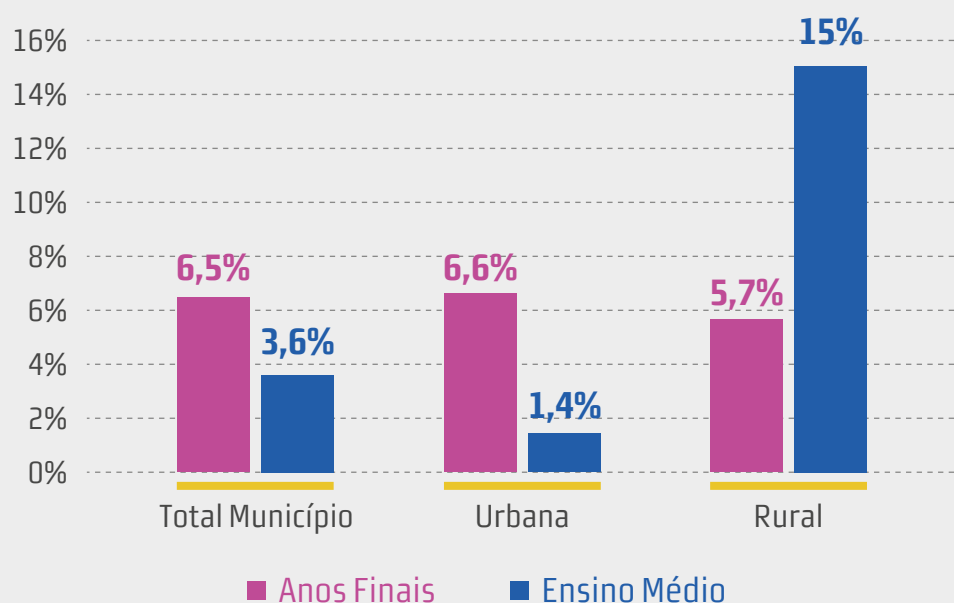


Fonte: Inep.

Há evidências de que a taxa de migração para a EJA é maior nas escolas de zona rural do que nas de zona urbana. Nos anos finais do Ensino Fundamental, há concentração de migração a partir do 8º ano, tornando a comparação mé-

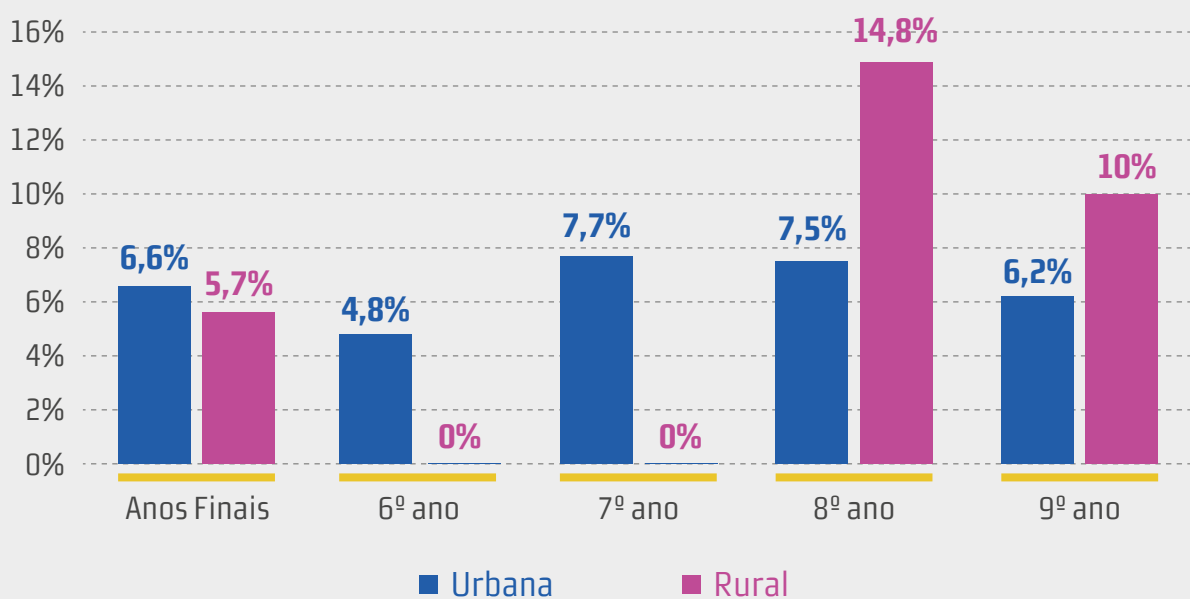
dia por etapa de ensino ineficaz para entender a complexidade do dado. Torna-se necessário, portanto, analisar o fluxo de migração por ano/série.

Gráfico 24 - Proporção de migração para a EJA Urbano-Rural Nova Santa Rita



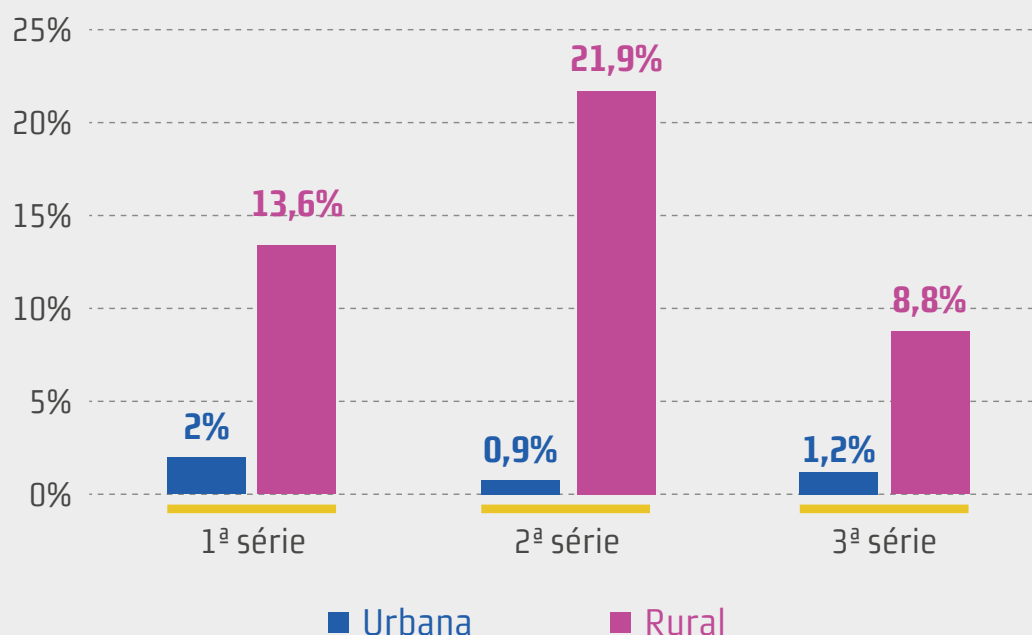
Fonte: Inep.

Gráfico 25 - Taxa de migração para a EJA Ensino Fundamental por ano Urbano-Rural



Fonte: Inep.

Gráfico 26 - Taxa de migração do Ensino Médio Regular por série para a EJA Urbano-Rural



Fonte: Inep.

Na política de educação municipal há programas de governo municipal do último Plano Plurianual que visam especificamente ao público estudado. O primeiro denominado “Pensando a Educação Fundamental”, com um orçamento de R\$ 13.882.750,70 em 2015, R\$ 13.882.750,70 em 2016 e R\$ 16.258.762,00 em 2017, com a maior parte comprometida com a folha de pagamento, obrigações patronais, materiais de consumo, entre outras destinações.

O segundo, “Pensando Alimentação Enquanto Fonte de Vida”, responsável pela alimentação escolar, tem orçamento de R\$

772.094,26 em 2015, R\$ 986.895,80 em 2016 e R\$ 1.060.235,05 em 2017.

Por fim, o programa “Pensando Transporte Escolar” investiu R\$ 1.192.870,89 em 2015, R\$ 1.485.292,54 em 2016 e R\$ 1.639.698,93 em 2017. Contudo, o valor é referente a todo o transporte escolar realizado, incluindo educação infantil e demais etapas, não apenas com os adolescentes e jovens. Não foi possível delimitar o orçamento de transporte escolar por região, idade ou etapa de ensino. Cabe, ainda, aprofundar se o transporte escolar no território atende a toda demanda escolar e quais as possíveis fragilidades.

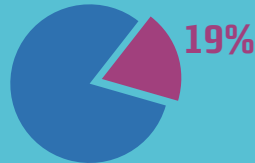


Educação



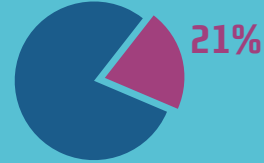
Alto Índice de **Reprovação**

Ensino Fundamental II

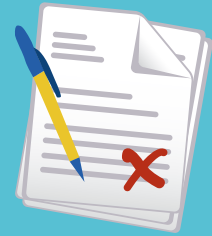


Média Estadual xx%
Média Nacional xx%

Ensino Médio

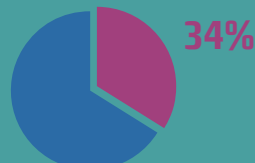


Média Estadual xx%
Média Nacional xx%



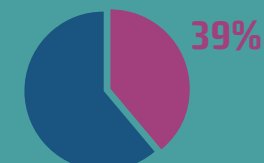
Alto Índice de **Distorção Idade-Série**

Ensino Fundamental II



Média Estadual xx%
Média Nacional xx%

Ensino Médio



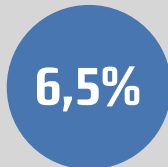
Média Estadual xx%
Média Nacional xx%



Taxa de Migração do Ensino Regular para **EJA**

2014/2015

Ensino Fundamental II

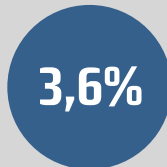


Média Estadual 3,8%
Média Nacional 2,7%

Maioria na zona urbana
6,6%

Pico nos 8^o e 9^o anos

Ensino Médio



Média Estadual 2,6%
Média Nacional 2,0%

Maioria na zona rural
15%

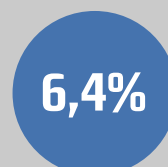
Pico na 2^a série



Taxa de **Evasão Escolar**

2014/2015

Ensino Fundamental II

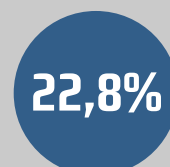


Média Estadual 4,2%
Média Nacional 5,4%

Maioria na zona rural
9,1%

Pico nos 8^o e 9^o anos

Ensino Médio



Média Estadual 11,7%
Média Nacional 11,2%

Maioria na zona rural
30,7%

Pico nas 1^a e 2^a séries

"No PPA 2014-2017 o município contava com um programa de governo denominado "Programa Educação c/ Pessoas c/ Idade, Series Distorcidas", com o objetivo de diminuir a taxa de distorção idade-série e ensino de jovens e adultos em mais escolas do município, com um orçamento em 2017 de R\$ 289.887,04. É possível que isso tenha colaborado também para a elevação da taxa de migração."

Saúde

De acordo com o Ministério da Saúde, a criança, o adolescente e o jovem têm acesso ao atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), inclusive podendo ser encaminhados a instituições como Vara da Infância e Juventude, Conselho Tutelar e outras entidades assistenciais, quando houver casos de risco ou violação de direitos. Estes dispõem ainda de acolhimento, consultas médicas (clínico-geral, ginecologista, pediatra) de acordo com a necessidade, saúde bucal, atendimento de enfermagem, vacinação, farmácia (medicamentos e preservativos) e apoio para deixar hábitos não saudáveis, como tabagismo, alcoolismo e drogas. Busca-se garantir, ainda, os direitos sexuais e direitos reprodutivos, por meio da disponibilização de orientação profissional, envolvendo não só os profissionais de saúde, mas a comunidade escolar.

À gestão pública municipal cabe a ampliação do acesso e qualificação da atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens, a fim de garantir a integralidade da atenção e a preservação de seus direitos. A atenção integral à saúde de adolescentes é realizada por meio das Estratégias de Saúde da Família (ESF).

De acordo com o DataSus, fonte de dados da saúde organizado pelo governo brasileiro, o município possui 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 2 equipamentos que fazem parte do Programa Mais Médicos. O Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) detalha os equipamentos de saúde do município em um total de 28 estabelecimentos, sendo: 1 Academia de Saúde; 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); 5 Centros de Saúde/Unidade

Tipo de Estabelecimento	Nome Fantasia	Endereço
UBS	PACS NOVA SANTA RITA	Avenida Santa Rita, 1195, Centro
	PMM CEL OLYMPIO NOVA SANTA RITA	Avenida Getúlio Vargas, 1373, Berto Círio
	UNIDADE BÁSICA PEDREIRA	Rua da Pedreira, 471, Berto Círio
	UBS VEREADOR DANIEL LIMA PEREIRA	Rua Hélio Fraga de Moraes Sarmiento, 177, Centro
	ESF MORRETES	Rua Jardim, 153, Morretes
	ESF RURAL MARISA LOURENÇO DA SILVA	Rua das Caturritas, Centro
Academia de Saúde	ACADEMIA DE SAÚDE	Rua Marinho Peixoto, 159, Centro
Policlínica	CENTRO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS SANTA RITA DE CÁSSIA	Avenida Santa Rita, 404, Centro
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	Avenida Santa Rita, 404
CAPS	CAPS CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NOVA ESPERANÇA	Avenida Santa Rita, 1061, Centro
Consultório	INSTITUTO MUN DE ASSIST AOS SERVIDORES DE NOVA SANTA RITA	Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125, Centro
Farmácia	FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL	Avenida Cícero Alfama de Oliveira, 132, Centro

Tabela 4: Estabelecimentos de Saúde no município
Fonte: CNES 2018.

Básica de Saúde (UBS); 1 clínica especializada/ambulatório especializado (instituição privada); 14 consultórios (sendo 13 privados e 1 de administração pública); 1 farmácia popular; 1 policlínica; 1 pronto-atendimento e 2 unidades de apoio de diagnoses e terapia (uma pública e outra privada).

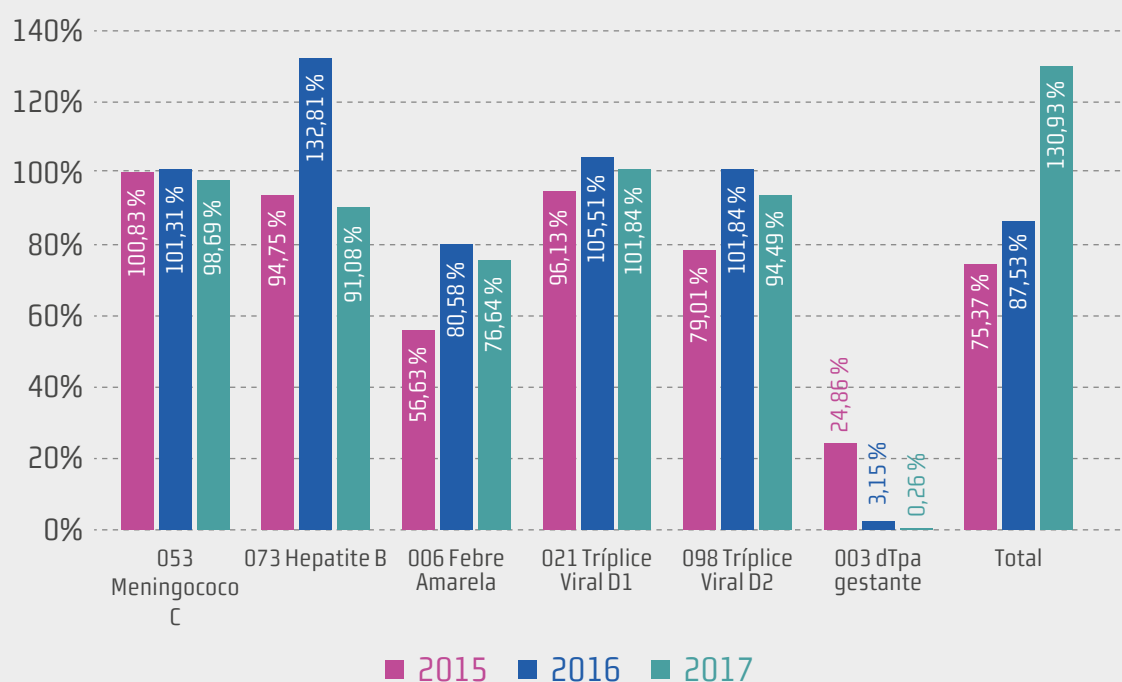
Não foi possível mapear no município um programa de governo voltado especificamente para a saúde do adolescente e jovem. Contudo, parte das ações realizadas pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) também englobam a atenção aos adolescentes e jovens.

A política de saúde para esse público é efetivada em parceria com outras áreas, definindo suas características intersetoriais de atendimento. Exemplo disso é o Programa Saúde na Es-

cola, que facilita o acompanhamento público via unidade escolar. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, existe bastante dificuldade na completude da cobertura das escolas por parte das ESF, considerando o número alto de escolas nos territórios abrangidos pelo número de equipes reduzidas da ESF.

Cabe à política de saúde manter o acompanhamento constante e abrangente do crescimento e desenvolvimento de adolescentes e jovens. É necessário estar presente nessa fase de vida, reunindo dados sobre eles para poder orientá-los sobre a importância de uma boa alimentação, crescimento esperado e cuidados com o próprio corpo. Segundo os dados da Secretaria Municipal de Saúde, a proporção de cobertura das principais vacinas, exceto o HPV, está próxima ao total.

Gráfico 27 - Cobertura Vacinal



Fonte: DataSus/SI-PNI.

Conforme informado pela própria Secretaria, quanto à vacinação há uma fragilidade em chegar até o público-alvo, ao mesmo tempo que busca a conscientização das famílias sobre a importância das vacinas, especialmente por haver julgamentos morais acerca de algumas, como é o caso da vacina contra o câncer de colo de útero, o HPV.

A cobertura das vacinas de HPV teve um aumento sensível no município, devido ao **Programa de**

Vacinação do Governo Federal iniciado em 2014, no qual meninas de 11 a 15 anos recebem a vacina, gratuitamente, nas escolas públicas e privadas e nos postos de saúde, e a partir de 2017 também disponível para meninos na mesma faixa etária. Segundo registros, foram aplicadas 484 doses em 2015, 362 doses em 2016 e 886 em 2017. O último ano demonstra aumento considerável em razão da vacinação também dos meninos.

A cobertura proporcional, contudo, permanece baixa, sendo 17,25% em 2016 e 22,14% em 2017. Não há um cálculo da cobertura durante o ano de 2015.

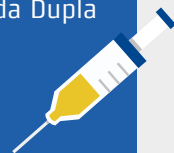
O município tem fortalecido a vacinação de adolescentes e adultos por meio de mutirões em escolas e associações de bairros, como o realizado em 2016 nas escolas municipais José Bonifácio e Tiradentes, além das associações de moradores Maria José e Loteamento Popular.

Quanto à orientação para alimentação saudável, atividade física e promoção de hábitos saudáveis,

conta com atendimento também por meio da ESF e dispõe da Academia de Saúde para ações para a população em geral. A ESF busca promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como a falta de atividade física, a má alimentação, o uso de tabaco, dentre outros, mas não foram mapeadas ações específicas para o público-alvo deste estudo para uma análise quantitativa e qualitativa.

O ministério da Saúde prevê um calendário de vacinação para crianças, adolescentes e jovens (10 a 19 anos) com as seguintes vacinas: Hepatite B com 3 doses, Meningocócica C em dose única, Febre Amarela em dose única naqueles que não foram vacinados, Tríplice Viral em 2 doses, HPV 2 doses em meninas de 9 a 14 anos e 3 doses em meninos de 11 a 14 anos e, por fim, o reforço a cada 10 anos da Dupla Adulto.

³ <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/jpg/2018/janeiro/30/calendario-vacinal-2018.jpg>



O município tem fortalecido a vacinação de adolescentes e adultos por meio de mutirões em escolas e associações de bairros, como o realizado em 2016 nas escolas municipais José Bonifácio e Tiradentes, além das associações de moradores Maria José e Loteamento Popular.

É possível identificar uma evolução da cobertura da atenção básica de saúde no município durante os últimos anos. Segundo o Ministério da Saúde, o número de equipes de ESF aumentou, melhorando a proporção de cobertura da população atendida por elas, com diminuição deste índice no último levantamento, devido ao aumento da estimativa populacional local. Além disso, aumentou o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), subindo de 3 em 2012 para 23 em 2018, atingindo a proporção de cobertura da população em 2017 de 62,90%.

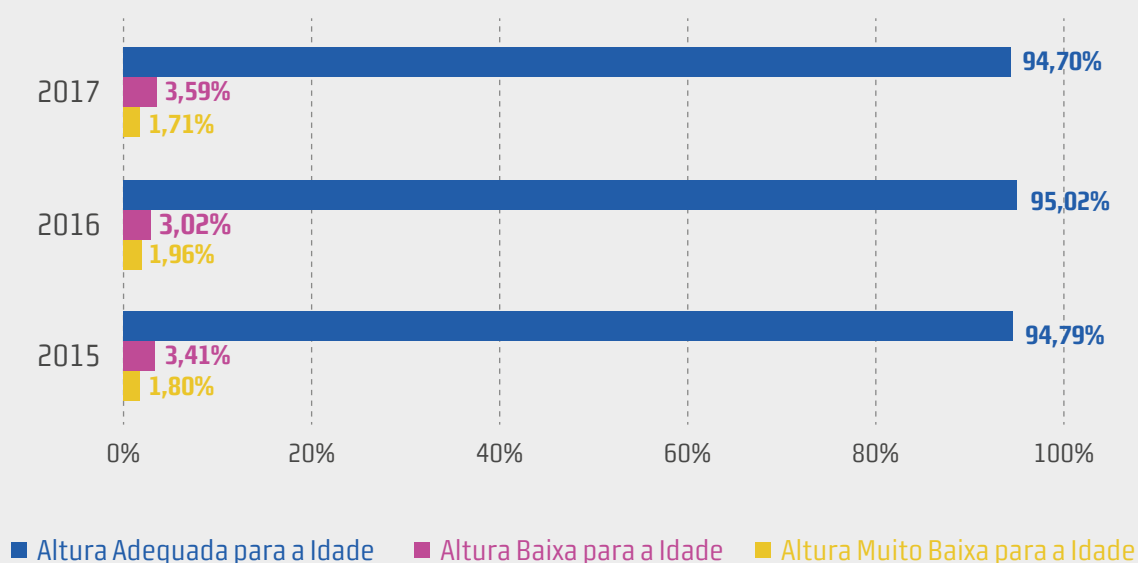
Ano	Nº ESF Implantadas	Cobertura Pop p/ ESF	Nº ACS Implantadas	Cobertura Pop p/ ACS
2012	0	0,00%	3	7,42%
2013	0	0,00%	3	7,26%
2014	2	29,03%	7	16,93%
2015	5	72,58%	9	21,77%
2016	5	72,58%	9	21,77%
2017	6	87,08%	26	62,90%
mar/18	5	66,13%	23	50,70%

Tabela 5: Cobertura ESF e ACS.
Fonte: DataSus/MS.

O acompanhamento do desenvolvimento nutricional pode ser feito pelos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). As ESFs acompanharam o crescimento de 499 adolescentes em 2015, 662 em 2016, 585 em 2017 e 100 até maio de 2018.

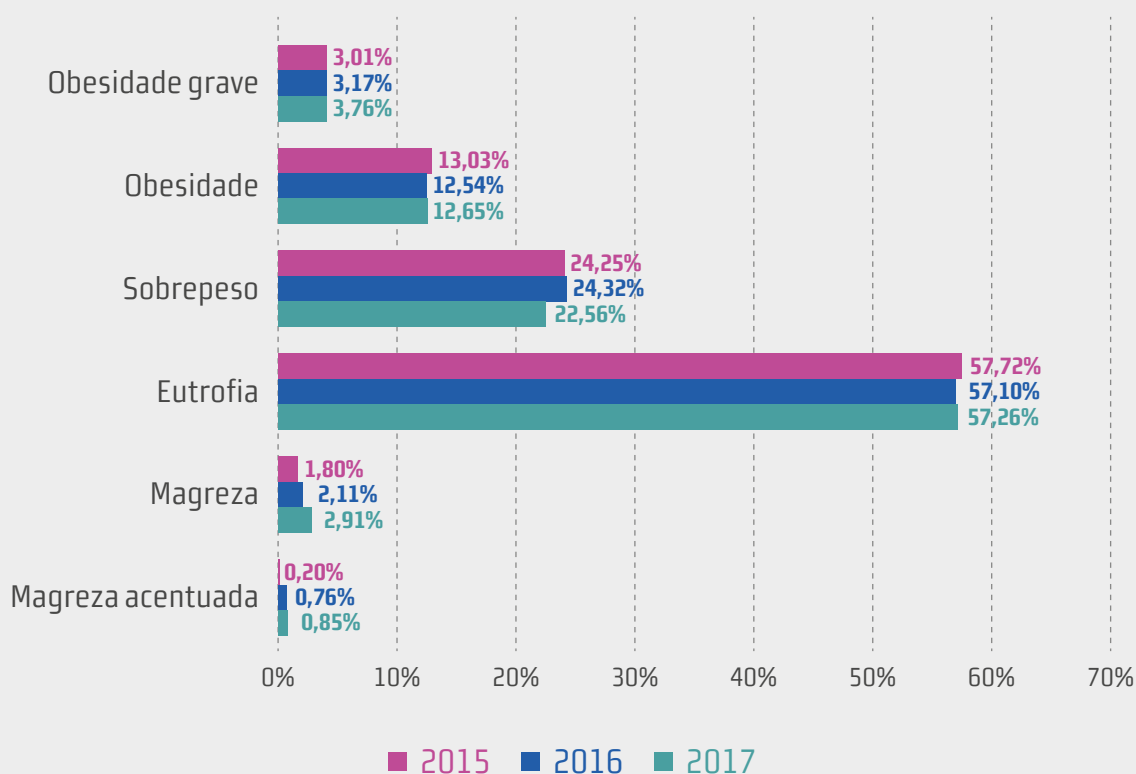
Segundo o Sisvan, a maioria dos adolescentes acompanhados está na altura adequada para idade. O Índice de Massa Corpórea (IMC) demonstra que há uma grande parcela com sobrepeso e obesidade nesses mesmos jovens.

Gráfico 28 - Índice de altura x idade



Fonte: Sisvan.

Gráfico 29 - Índice IMC x Idade



Fonte: Sisvan.

Ainda quanto ao **desenvolvimento integral** infantojuvenil, vale destacar que o município apresenta duas legislações municipais com o tema de saúde do adolescente que formalizam a atenção especial para o grupo em temas específicos: A Lei nº 1390, de 29 de setembro de 2017, que regulamenta o Programa Municipal de Prevenção e Controle de Diabetes nas crianças e adolescentes matriculados nas creches e demais estabelecimentos da Rede Pública Municipal, e a Lei nº 1038, de 19 de dezembro de 2011, que cria o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Nova Santa Rita. Nos dados coletados não houve referência a ambos os temas – Diabetes e Segurança Alimentar e Nutrição – ou mesmo ao acompanhamento e participação nos conselhos municipais criados.

Garantir o desenvolvimento integral da infância, adolescência e da juventude requer a construção de políticas públicas capazes de prover atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade. Exige-se, assim, uma visão do ser humano por inteiro, entendendo cada dimensão da sua vida, além de uma abordagem sistêmica das necessidades dessa população, não se restringindo à prevenção de doenças e agravos ou ao atendimento clínico. A saúde deve ser entendida de forma mais abrangente, com suas diversas dimensões e múltiplos fatores que podem ser causas para o tratamento.



A **Academia de Saúde** aparece como um equipamento em potencial para a realização de atividade física e orientação para alimentação mais saudável. No período analisado, não houve registro de atividades específicas para o público de crianças, adolescentes e jovens, sendo, portanto, uma ação de saúde comum a todos os cidadãos municipais. Não houve identificação das atividades realizadas e como estas influenciam no desenvolvimento de hábitos saudáveis para crianças, adolescentes e jovens durante a realização do mapeamento de políticas de saúde municipais.

Alguns jovens entrevistados durante o projeto demonstraram que existe o interesse em participar de orientação em atividades físicas e alimentação saudável, mas eles não têm condições financeiras para contratação de orientação privada, exaltando a pertinência de um serviço público gratuito para essa parcela da população. Em outros depoimentos coletados, o exercício físico aparece sem a intencionalidade de atenção básica de saúde para jovens e adolescentes, mas como atividade de lazer para determinado grupo, com destaque para a prática de futebol e artes marciais.

De acordo com o Ministério da Saúde, as questões que envolvem a dinâmica de vida de adolescentes e jovens moradores de áreas rurais geram situações peculiares que deveriam ser entendidas e levadas em consideração na organização da atenção à saúde. Neste caso, a infância torna-se curta, com a fase biológica da adolescência logo acompanhada das responsabilidades da vida adulta, sem que estejam claramente definidos os tempos da adolescência e da juventude⁷.

O programa Academia da Saúde, lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde. Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia da Saúde da Família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a Vigilância em Saúde.

⁴ http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_academia_saude.php



De acordo com os depoimentos colhidos, o acompanhamento de saúde de crianças, adolescentes e jovens da zona rural é realizado por meio das ESFs do Assentamento Itapuú, Caju e Morretes, novamente sem ações específicas como parte da política de saúde geral do município. Alguns adolescentes da zona rural participantes das rodas de conversa do projeto relatam que o acesso à política de saúde é limitado, e dependendo do dia e horário não haverá vaga ou atendimento.

A Caderneta de Saúde do Adolescente (CSA) é outro formato de importante relevância para o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens na política pública de saúde, e não houve aplicação encontrada em Nova Santa Rita nas visitas realizadas ou menções a esse documento em entrevistas com gestores públicos, funcionários da saúde ou jovens do município. Segundo o

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017, p. 47

Ministério da Saúde, esse é um material que orienta os adolescentes a acompanharem as transformações nessa fase da vida, a cuidarem melhor de si mesmos e a conhecerem seus direitos.

Figura 3: Caderneta de saúde do e da adolescente
Fonte: Ministério da Saúde

A caderneta contém os subsídios que orientam o atendimento integral aos adolescentes, com linguagem acessível, possibilitando ao adolescente ser o protagonista do seu desenvolvimento.

Nesse sentido, segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, não houve nenhuma ação de educação permanente implementada e/ou realizada no município nos últimos quatro anos.

Conforme consta no Marco Referencial em

Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e de Jovens⁸ de 2007, os direitos reprodutivos e sexuais são entendidos como direitos humanos. Tais direitos, por definição, não se restringem ao campo da saúde, mas se expressam e se realizam em diferentes dimensões da vida social que afetam a expressão da sexualidade e a experiência da reprodução.

O Brasil tem a sétima maior taxa de gravidez adolescente da América do Sul, com um índice de 65 gestações para cada mil meninas de 15 a 19 anos, segundo dados do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). O estudo mostra o alto índice em que um a cada cinco bebês que nascem no Brasil é filho de mãe adolescente. Entre as mães adolescentes, de cada cinco, três não trabalham nem estudam. Estas mesmas proporções podem ser consideradas para Nova Santa Rita.

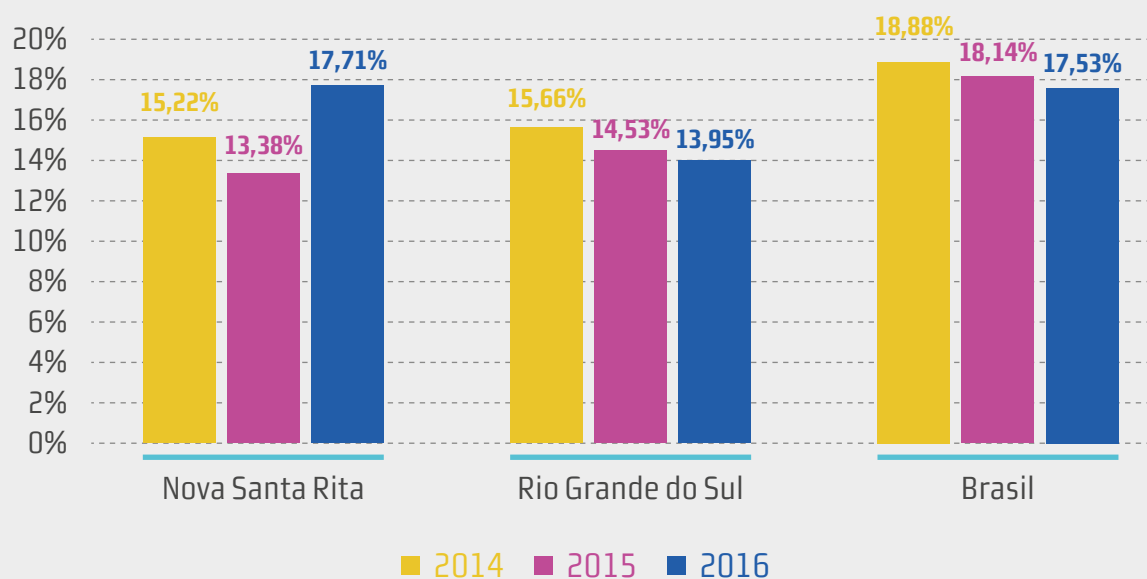
Em 2016, segundo o DataSus, 71 meninas entre 10 e 19 anos ficaram grávidas no município.

De todos os nascidos vivos com mãe residente no território, 17,71% eram filhos de mãe adolescente. O Rio Grande do Sul apresentou uma proporção de 13,95%, e o país 17,53%. Além disso, dentre essas adolescentes, 14 já estiveram grávidas anteriormente. O município, portanto, apresenta um quadro consideravelmente grande de gravidez na adolescência demandando atenção especial.

Em 2016, segundo o DataSus, 71 meninas entre 10 e 19 anos ficaram grávidas no município

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

Gráfico 30 - Proporção de nascidos vivos com mães entre 10 e 19 anos - série histórica



Fonte: DataSus.

A alta taxa de natalidade de mães adolescentes pode ser relacionada às características do contexto socioeconômico, com o viés de renda, raça e escolaridade, sendo apresentadas como razões significativas na prevalência desse tipo de gravidez.

De acordo com o UNFPA, há evidências de que a educação reduz a incidência da gravidez na adolescência. Quanto mais uma menina permanece na escola, menor sua probabilidade de casar ou engravidar ainda criança⁹.

É preciso salientar que quando as meninas são excluídas das oportunidades de ensino que os

meninos têm, seus salários serão mais baixos do que os deles no futuro.

Segundo o DataSus, em Nova Santa Rita, das 71 meninas entre 10 e 19 anos que tiveram filhos, 29 apresentavam nível de instrução entre 4 e 7 anos (provavelmente cursando o Ensino Fundamental) e 42 de 8 a 11 anos (cursando entre o Ensino Fundamental e Médio).

Segundo o DataSus, em Nova Santa Rita, das 71 meninas entre 10 e 19 anos que tiveram filhos, 29 apresentavam nível de instrução entre 4 e 7 anos (provavelmente cursando o Ensino Fundamental) e 42 de 8 a 11 anos (cursando entre o Ensino Fundamental e Médio).

Alguns depoimentos colhidos mencionam a falta de informações qualificadas e de fácil acesso sobre o assunto, seja na família, na escola ou no posto de saúde. Com restrições

⁹ UNFPA, Situação da População Mundial 2017, p. 50.

para falar sobre o assunto em casa, por diversos motivos que vão desde moralismo à falta de instrução, houve relatos de que muitas adolescentes iniciam a vida sexual sem o conhecimento necessário sobre o assunto. Nos depoimentos, inclusive, destacou-se o fato de não haver divulgação da gratuidade de preservativos nos equipamentos públicos ou a existência da oferta de serviço de apoio do governo para planejamento familiar. Nas rodas de conversas foram sugeridas palestras, visitas das agentes comunitárias de saúde e orientação nas escolas.

Complementando esta informação, o DataSus não apresenta registro de dados para os indicadores relacionados à saúde sexual e reprodutiva de crianças, adolescentes e jovens. Informações acerca da realização de projetos sobre o tema no município, inclusive liderados por adolescentes, projetos e campanhas sobre a dupla proteção (DST/Aids e gravidez), ações educativas de paternidade responsável e para evitar segunda gravidez indesejada, ações imprescindíveis para a política de saúde de crianças, adolescentes e jovens, conforme regulamentam as Diretrizes Nacionais, não foram mencionadas nas entrevistas ou grupos de trabalho realizados.

Contudo, é possível afirmar que ações dessa temática ocorrem de forma específica nas escolas de Ensino Fundamental e Médio, tanto de forma pontual, liderada pela equipe de educação, quanto como uma vertente de Educação Sexual e Reprodutiva. Há, porém, o entendimento de que um dos grandes desafios para a redução dos números de gravidez, mortes e de doenças

relacionadas à saúde sexual é a implementação de ações de saúde que atendam às especificidades da população jovem “de modo integral” e respondendo às demandas colocadas pelas condições decorrentes das distintas situações de vida dos adolescentes e jovens”¹⁰, e não somente por meio de ações nas escolas.

A transversalidade do Programa Saúde na Escola aparece como outra mediação adotada para o desenvolvimento da saúde de crianças, adolescentes e jovens. Trata-se de um programa voltado para a avaliação das condições de saúde; ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; promoção das práticas corporais e de atividade física; educação em sexualidade; saúde reprodutiva e prevenção das DST/Aids e hepatites virais; ações de prevenção de gravidez não planejada na adolescência; prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas; promoção da cultura de paz; educação de jovens para a promoção da saúde¹¹, e tem como público prioritário estudantes da rede pública de ensino.

Entretanto, o programa é somente um dos diversos meios para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens. É importante levar em consideração a invisibilidade dos demais grupos que não frequentam a escola, e, muitas vezes, são os que mais precisam de instrução e acompanhamento. Além disso, como já mencionado, a própria Secretaria Municipal de Saúde reconhece que não há equipes de ESF para a cobertura total das escolas do município.

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. O SUS e a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil. Brasília, 2013.

¹¹ Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>>

Ainda quanto à saúde sexual e reprodutiva, não é prerrogativa do Brasil ou de Nova Santa Rita, de outrora ou dos tempos atuais, que diferentes grupos têm seus direitos humanos infringidos pela falta de atenção básica de saúde e acompanhamento por políticas específicas para este grupo em função da sexualidade, tais como lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, bem como pessoas que vivem com HIV/Aids.

Durante a imersão no campo de pesquisa e nos espaços de diálogos construídos surgiram questões de pertinência a serem discutidas como políticas públicas, como a importância de identificar o nível social e o grau de instrução dos jovens com maior exposição aos riscos. A gravidez na adolescência foi apontada pelos participantes como um fato cultural que muitas vezes acaba sendo naturalizado, mas que sinaliza a emergência de criação de espaços para que essas questões sejam trabalhadas no contexto familiar e comunitário dos jovens.

Destacam que é essencial ter a orientação de profissionais, já que muitos jovens não vão até o posto buscar preservativos e talvez fosse o caso de os profissionais chegarem até eles.

Alguns adolescentes, em roda de conversa, afir-

maram que é muito importante ter orientações sobre sexualidade, principalmente questões específicas de cada gênero.

Segundo os participantes, **a curiosidade do adolescente a respeito da sexualidade deve ser acompanhada e orientada, seja através de apoio psicológico e/ou educativo, seja por meio de grupos de escuta que garantam o sigilo absoluto**, sobretudo porque umas das questões destacadas é que o adolescente ainda não se sente confortável para buscar orien-

tações sobre o assunto, ou acessar os meios de distribuição gratuita de preservativos, por exemplo. Desse modo, torna-se necessário o acolhimento do adolescente por meio da orientação educativa como solução – para além do encaminhamento médico – através da construção de estratégias transversais, participativas e criativas.

Para prover a saúde integral de adolescentes e jovens equitativamente,

todos os distintos grupos sociais devem ser considerados como sujeitos de políticas públicas e detentores de direitos. Por exemplo, no município foi possível mapear a incidência de **46 casos de HIV/Aids entre 2002 e 2012**, tendo 17 mortes pela doença no mesmo período.

A gravidez na adolescência foi apontada pelos participantes como um fato cultural que muitas vezes acaba sendo naturalizado, mas que sinaliza a emergência de criação de espaços para que essas questões sejam trabalhadas no contexto familiar e comunitário dos jovens.

Gráfico 31 - Número de casos novos de aids em Nova Santa Rita

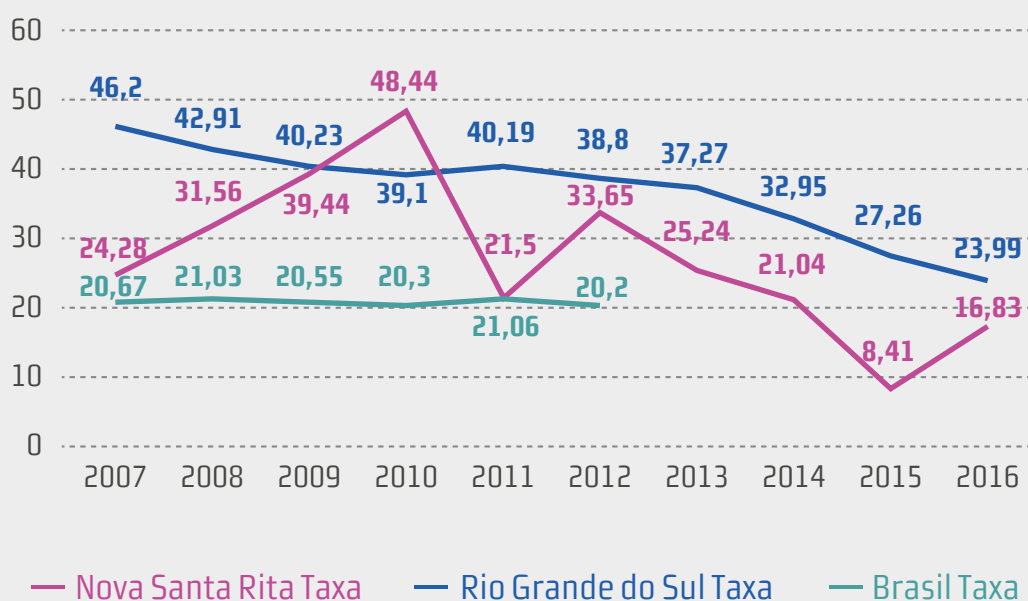


Fonte: DataSus.

Para o acompanhamento dos novos casos de aids no município, o Ministério da Saúde conta com a Taxa de Incidência. A taxa é a proporção de novos casos por 100 mil habitantes em determinado espaço geográfico. Comparando com o estado do Rio Grande do Sul e com o Brasil, há em Nova Santa Rita a aproximação com a taxa

média do Brasil, elevando-se entre 2008 e 2010. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, não houve detecção de casos de aids entre jovens de 15 a 24 anos. Segundo a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde, havia 46 pacientes HIV em tratamento.

Gráfico 32 - Taxa de incidência aids



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde RS/MS. Dados do Brasil posteriores a 2012 indisponíveis.

A discriminação a indivíduos que vivem com o HIV pode impedir o seu acesso à educação, informações e serviços relacionados à saúde, aumentando sua vulnerabilidade. Programas de apoio e aconselhamento para pessoas vivendo com o HIV podem encorajá-las a fazer sexo seguro e a se comunicar com seus parceiros.

Outro assunto importante sobre o qual não houve menção a ações de saúde no município é a infecção pelas doenças sexualmente transmissíveis. Esse assunto merece especial atenção, uma vez que no grupo etário de adolescentes há depoimentos de que a primeira relação sexual está acontecendo mais cedo e nem sempre é utilizado o preservativo como proteção contra a infecção por DSTs.

O uso nocivo de álcool é outro grave problema de saúde pública que traz consequências negativas ao indivíduo, sua família e à sociedade. As políticas públicas do álcool mapeadas abordam a promoção da saúde de modo ainda pontual, com estratégias direcionadas à redução de danos. Existe a necessidade de reformulação das políticas públicas do álcool, de forma a priorizar a promoção da saúde e a assistência nos diversos níveis de atenção à saúde para grupos vulneráveis, assim como adolescentes e jovens.

Não é demais, portanto, insistir que é a rede de profissionais, de familiares, de organizações governamentais e não governamentais em in-

Programas de apoio e aconselhamento para pessoas vivendo com o HIV podem encorajá-las a fazer sexo seguro e a se comunicar com seus parceiros.

teração constante que cria acessos variados, acolhe, encaminha, previne, trata, reconstrói existências, cria efetivas alternativas de combate ao que, no uso das drogas, destrói a vida¹². Nesse sentido, o município conta com 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) voltado a todas as faixas etárias. Não há dados disponíveis sobre o atendimento de adolescentes e jovens quanto a esses assuntos, com sugestão de que as informações sejam aprofundadas posteriormente. Além do CAPS, cabe também às ESFs acompanharem casos de adolescentes e jovens que utilizam de forma abusiva álcool e outras drogas.

Segundo os participantes do GT, há um ponto de uso de drogas na “Santa”, praça localizada na entrada da cidade, e outros nos demais

bairros da cidade. Além disso, foi relatada forte presença do tráfico em alguns pontos da cidade, principalmente no Loteamento Popular, bairro Berto Círio. Segundo relatos, nesse espaço existe o domínio de uma determinada facção criminosa, responsável pelo tráfico local, que também capta adolescentes e jovens para o

uso e venda das substâncias psicoativas.

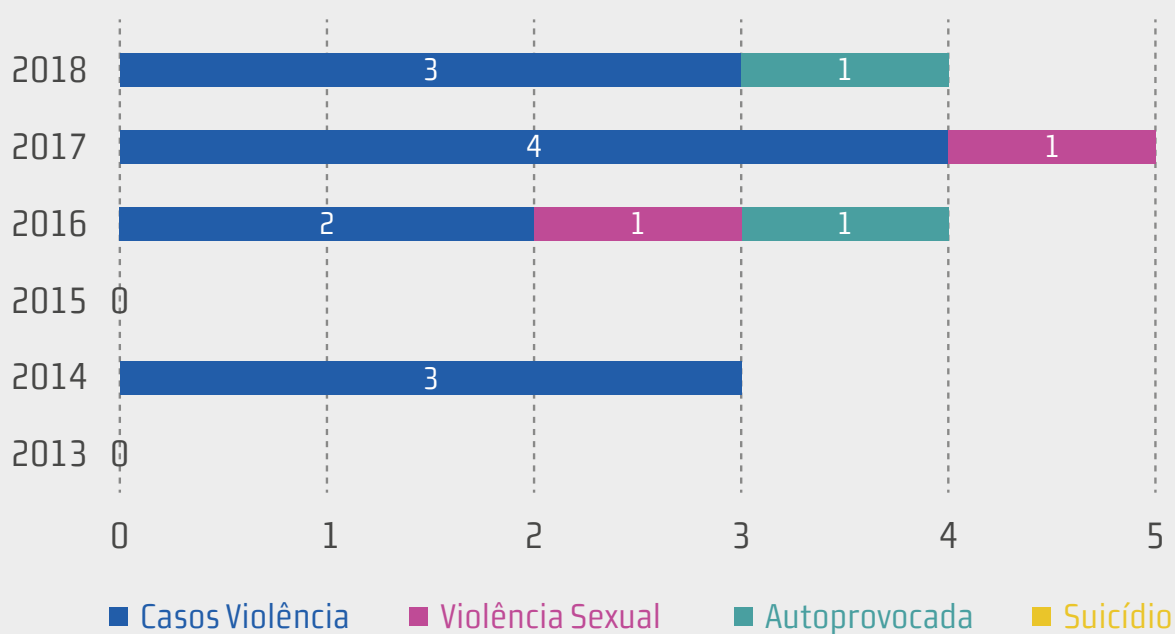
Não foram encontrados dados oficiais referentes ao uso de drogas entre crianças, adolescentes e jovens ao município. Torna-se necessário, como forma de investimento na saúde pública municipal, encontrar formas de mapear os usuários e as consequências para a sua saúde.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, em 2017 foram registradas cinco notificações de casos de violência, violência sexual, violência autoprovocada e suicídio. Em 2018, até o momento, já foram registradas quatro notificações.

Esses dados, contudo, necessitam de maior aprofundamento posteriormente, identificando questões específicas do público que não são possíveis de verificar nos bancos de dados.

Gráfico 33 - Quantitativos de casos de violência, violência sexual, autoprovocada e suicídio entre crianças, adolescentes e jovens-adolescentes



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.



Saúde

Atenção Integral à Saúde da Criança, Adolescente e Jovem

Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento:



Cobertura vacinal de cada imuno do calendário de vacinação de crianças, adolescentes e jovens;

HPV 22,14% **Meningococo C** 98,69% **Hepatite B** 91,08%

Febre Amarela 76,64% **Tríplice Viral**
1ª Dose: 101,84%
2ª Dose: 94,49%



6 Estratégias de Saúde da Família (ESF) no município em 2017, com uma cobertura de **98,69%** do território;



26 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) com cobertura de **87%**;



das 585 crianças, adolescentes e jovens acompanhados nutricionalmente, correspondendo a **14% da população** da faixa etária de 10 a 19 anos

3,76% em obesidade grave; **12,65%** em obesidade; **22,56%** em sobrepeso;



Saúde reprodutiva e sexual:

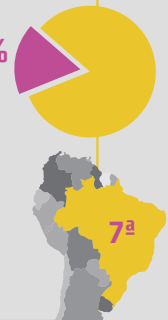
Ausência de programas de educação sexual no relatório de gestão da saúde, disponível no Sargsus;



Alto índice da proporção de nascidos vivos de mães adolescentes entre 10 e 19 anos:
Em 2017

maior que a
Média estadual: 13,95%
e a
Média nacional: 17,53%.

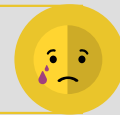
17,71%



O Brasil ocupa o **7º lugar** na América Latina em maior número de gravidez na adolescência.

Violências

5 notificações de violências contra esse público.



Uso abusivo de álcool e outras drogas

1 CAPS

Sem registro de acompanhamento de crianças, adolescentes e jovens que utilizam de forma abusiva drogas.

Cultura, Esporte e Lazer

Os artigos 58 e 59 do **ECA** evidenciam a importância da cultura, do esporte e lazer no desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, dando enfoque ao dever dos municípios de estimular e facilitar a destinação de recursos e espaços para programações culturais, esportivas e de lazer. Dessa forma, é importante analisar o acesso e produção de cultura para os adolescentes e jovens, a infraestrutura esportiva e de lazer disponíveis e os programas, projetos e atividades de incentivo ao esporte e lazer.

De acordo com o Ministério da Cultura (MinC), Nova Santa Rita não está com o cadastro atualizado no Sistema Nacional de Cultura (SNC), não possuindo na plataforma lei de Sistema Municipal de Cultura, relatórios de atividades do órgão gestor, ata de criação de conselho de políticas municipais, lei do fundo municipal de cultura e do plano municipal de cultura. Há, portanto, ausência de ações regulamentadoras para as políticas culturais que sejam constantemente incentivadas, conforme prevê o ECA.

O município aderiu ao SNC em 23 de julho de 2014, por meio da assinatura de um Acordo de Cooperação Federativa, de número 01400.037428/2014-71, o primeiro passo para o desenvolvimento de políticas culturais no município, vindo a receber posteriormente direcionamentos técnicos para a regulamentação do Sistema Municipal de Cultural. Porém, ainda não resultou em um plano municipal de cultura.

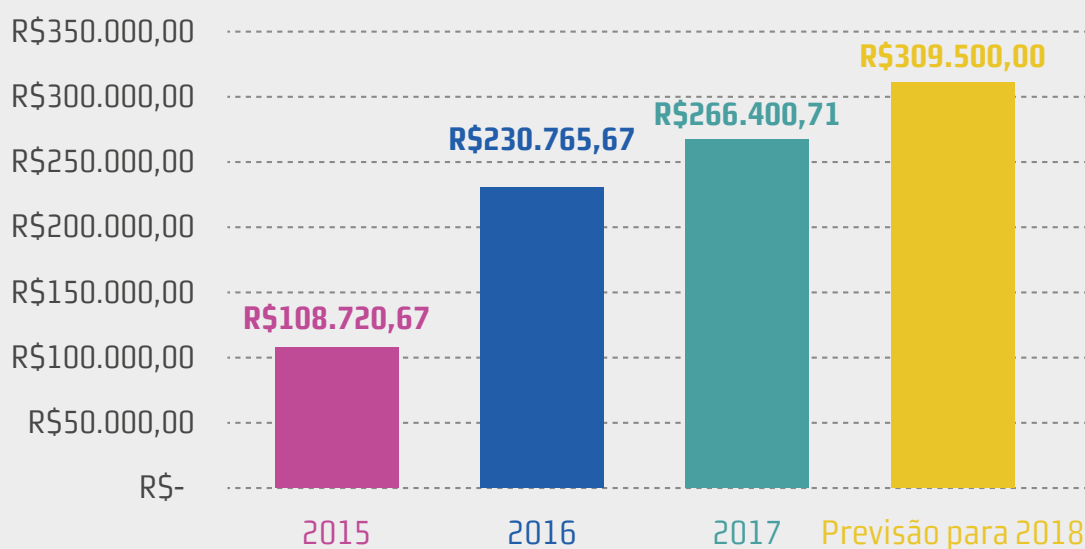
Contudo, instituiu, por meio da Lei nº 892, de 3 de julho de 2008, a possibilidade de incen-

tivo fiscal aos contribuintes dos Impostos Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) e/ou Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU) para a realização de projetos culturais locais, tendo como limite 20% do valor a ser pago. Isso sinaliza um início de mobilização em torno do incentivo a projetos no território, mas ainda necessita de regulamentação de um fundo que receba esses valores, bem como de outros atores financiadores, além de um conselho que faça sua gestão.

Recentemente foi sancionada a Lei Municipal nº 1.389, de 29 de setembro de 2017, que cria um espaço municipal de cultura, denominada Casa Municipal de Cultura Nildo Bierhals, com a responsabilidade de organizar um acervo de fotografias, pinturas, livros e filmes, além de quaisquer outros objetos que colaborem para o registro histórico do município. Contudo, não houve menção relativa a esse equipamento durante o diagnóstico e nem início de construção. No aspecto legal, o município ainda tem outras leis que dispõem sobre a cultura, o esporte e o lazer.

Um primeiro exemplo é a **Lei nº 1.142, de 6 de setembro de 2013**, que instituiu a Banda Municipal de Nova Santa Rita. O projeto tornou-se um espaço privilegiado de fomento à iniciação musical de crianças e adolescentes, por meio de uma proposta pedagógica que relaciona a teoria musical com a prática dos instrumentos. A banda é financiada por recursos públicos direcionados pela Secretaria Municipal de Educação e Cultura para a contratação de professores, manutenção dos serviços e compras de materiais e instrumentos musicais. Nesse sentido, houve crescimento de investimentos de 2015 a 2017, além de um valor maior orçado para 2018.

Gráfico 34 - Evolução dos investimentos na Banda Municipal 2015-2016



Fonte: Portal da Transparência da Prefeitura de Nova Santa Rita.

Para os alunos da Escola Victor Aggens, no bairro Berto Círio, a situação é complexa, uma vez que afirmam que a escola é a única que não possui transporte até a Banda Municipal, situação que desmotiva muitos alunos a participarem por falta de transporte público.

Outra lei relacionada à cultura é a de nº 1.267, de 26 de outubro de 2015, que autoriza o governo municipal a criar um **concurso literário** entre os estudantes do Ensino Fundamental e Médio. O objetivo é premiar as crianças, adolescentes e jovens autores de contos, crônicas e poesias, na **Feira do Livro da cidade**. No ano de 2018, durante a celebração dos 26 anos de emancipação do município em março, foi realizado um concurso de poesia, aberto também para a participação de adultos. A premiação ocorreu na festa de aniversário da cidade. Os adolescentes pontuaram algumas atividades que consideram

importantes, mas enfatizam que é necessário uma ampliação, pois ainda não conseguem atender a todos.

No portal da transparência do município há informações sobre um alto investimento no projeto **Caravana da Cultura Viva** no ano de 2017: **R\$ 254.503,56**. O valor foi utilizado em vários eventos culturais na cidade durante o ano, como carnaval, rodeio etc.

A população dispõe de uma biblioteca pública cadastrada no Sistema Nacional de Bibliotecas Públicas, denominada **Biblioteca Municipal Mário Quintana**. Contudo, segundo depoimentos de jovens do Coletivo Rolê Consciente e do Movimento das Batalhas de Rimas, ela raramente parece estar aberta, pois as portas ficam fechadas e não há nenhuma estratégia para atrair as pessoas para utilizar o espaço e o acervo.

Em contrapartida, lideranças comunitárias se organizaram em prol da cultura, reunindo-se em grupos culturais locais. Destacam-se o Centro de Tradições Gaúchas **(CTG)** Sovéu de Ouro, a Escola de Samba do Bairro Morretes, as Batalhas de Rimas da Bíblia e do Lotpop, além de grupos de teatro, música e outras linguagens artísticas ligadas às igrejas do município. Percebe-se, nesse sentido, que mesmo com a ausência de políticas públicas de cultura locais, a sociedade civil se organiza em torno dessa pauta, propondo ações e projetos aos adolescentes e jovens. Ao serem questionados sobre as atividades destinadas a este público, as crianças e jovens-adolescentes afirmaram que não há muitas opções, apenas jogos de futebol organizados pelos próprios meninos na praça.

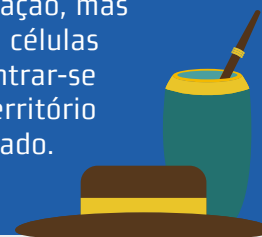
Desses grupos, destacam-se as **Batalhas de Rimas**, pois **sua organização, execução e avaliação se dão com a participação ativa do público infantojuvenil**. São propostas, portanto, que possuem uma identidade juvenil muito evidente e, conseqüentemente, atraem grande número de participantes.

Além da cultura, o esporte tem grande apelo entre os jovens, de acordo com as entrevistas realizadas. Contudo, a política de esporte está começando a se estruturar, pois somente desde 2017 há uma Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Turismo, separada da de Educação. **Não há equipamentos públicos para a prática esportiva dos jovens, mas há cinco quadras poliesportivas privadas na cidade que cobram um valor pelo uso.**

O principal projeto de esporte, segundo a nova secretaria, é um campeonato de futebol com as comunidades, realizado periodicamente. Ante-

riormente, quando a pasta estava ligada à educação, o campeonato era voltado apenas para

Os Centros de Tradições Gaúchas (CTGs) são sociedades civis sem fins lucrativos, que buscam divulgar as tradições e folclore da cultura gaúcha tal como foi codificada e registrada por folcloristas reconhecidos pelo movimento. São entidades tradicionalistas que cultivam a cultura e os costumes do Estado do Rio Grande do Sul no Brasil através de atividades associativas e recreativas, guiadas pelos mesmos princípios e normas de ação, mas espalhadas em células que podem encontrar-se em qualquer território mesmo fora do Estado.



o público adulto, com a inscrição de times na disputa. Isso mudou no último ano, quando passou-se a criar voltada aos adolescentes e jovens.

Batalha de Rimas da Bíblia e do Lotpop: movimentos culturais de rua organizados por lideranças comunitárias do território na Praça da Bíblia, no centro da cidade, e no Loteamento Popular (LotPop). São espaços de participação de adolescentes e jovens em um concurso de melhores raps apresentados.



O orçamento municipal destinado ao esporte está todo locado no programa de governo “Pensando o Esporte Enquanto Saúde e Bem-Estar”, da Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Turismo, com valores relacionados à manutenção da secretaria. As despesas de “Promoção e Manutenção das Atividades Esportivas” estão zeradas no ano de 2017.

Com base nisso, é possível relatar que o incentivo ao esporte se dá por eventos e campeonatos pontuais, sem uma organização de política pública focada nos adolescentes e jovens. Mais que um direito, salienta-se o desejo dos entrevistados por espaços de lazer diversificados e com sua identidade. Nesse sentido, elencaram uma série de propostas que consideram atrativos importantes, para os adolescentes e jovens nova-santa-ritenses.

Segundo eles, a cidade precisa de projetos sobre o meio ambiente, pois percebem grande quantidade de lixo. Além disso, falta uma praça mais próxima dos bairros, pois só há uma no centro que poderia ser utilizada, mas é muito longe e os mais velhos ficam lá. As crianças e jovens-adolescentes apontam, ainda, a necessidade de um ginásio público, cursos gratuitos em várias áreas, ponto de recolhimento de “lixo tecnológico” e palestras sobre drogas lícitas e ilícitas.

Destacam que os direitos precisam ser iguais para todos, e que os projetos devem ser inclusivos. Além disso, ressaltaram a necessidade de mais viaturas e ambulâncias, como forma de proteção a quem utiliza os equipamentos públicos.



Parque e centro de eventos Olmiro Brandão.



Praça da Santa.

Além das expressões culturais e prática esportiva, há poucos espaços de lazer para os adolescentes e jovens. Entre eles estão o Parque Olmiro Brandão, a Santa, a Praça da Bíblia e a Praça do Lotpop.

O primeiro equipamento é público e o que possui uma infraestrutura mais qualificada, com um espaço para rodeios, lago, estacionamento e um centro de eventos. No mesmo espaço ainda estão localizadas a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, a Banda Municipal, o estacionamento do Transporte Escolar, além da Escola Municipal Santa Rita de Cássia – a Escola-Fazenda.

Na opinião dos jovens entrevistados, eles pouco utilizam o espaço devido à pouca disponibilidade de horários do transporte público nos bairros distantes. Os jovens o utilizam nos grandes eventos ali sediados, como os rodeios, podendo reunir um grupo de amigos que vão quando alguém de carro os leva. Nas rodas de conversas, as crianças, adolescentes e jovens afirmam que quem não tem carro não consegue frequentá-lo. Algumas crianças e jovens-adolescentes se sentem incomodados com a limitação de transporte até o parque, tendo que sair de casa muito cedo e podendo voltar só à noite.

O principal local para lazer é “A Santa”, uma praça na entrada da cidade, onde há uma imagem em grande escala de Santa Rita de Cássia, alguns lugares para se sentare e um estacionamento. O espaço é utilizado de forma livre para encontrar os amigos, ouvir música etc. Contudo, segundo os entrevistados, o espaço também é usado por uma minoria para o consumo de drogas ilícitas, como a maconha. Por conta disso, muitas vezes os jovens do **“Rolê da Santa”** são tratados de for-

Encontro informal entre adolescentes e jovens na entrada da cidade, próximo a imagem de Santa Rita de Cássia. Nesse espaço se reúnem grupos de amigos para lazer, ouvindo música por meio de som automotivo em carros dos próprios jovens.

ma violenta pelas forças policiais do município, sendo obrigados a saírem dali. A violência policial também foi relatada nas Batalhas de Rimas, principalmente por esse caráter de ocupação do espaço público pelos jovens que, na sua maioria, vêm dos bairros da periferia.

Há, contudo, nesse ponto, uma diferenciação apontada pelos jovens do Rolê da Santa em seus depoimentos. Os policiais locais são mais receptivos do que os que trabalham lá, mas residem em outras cidades. Há melhor compreensão da função protetiva da polícia do que a de punitiva nesses casos.

A Praça da Bíblia é outro espaço que atrai os jovens, não por sua identidade visual, mas pela infraestrutura. Ela oferece internet wi-fi e tem mesas e bancos. Os adolescentes que estudam nas escolas próximas a utilizam em seu tempo livre para conversar e usar o celular.

Portanto, há em todos os relatos e indicadores demonstrações da fragilidade das políticas públicas para a Cultura, Esporte e Lazer, direitos das crianças, adolescentes e jovens-adolescentes. Da mesma forma, o diagnóstico compreende também que essas são áreas com grande potencial para contribuir para a qualidade de vida infantojuvenil, como também no fortalecimento de vínculos comunitários. Por isso, reconhecer essas políticas como essenciais é valorizar as expressões da sua identidade.

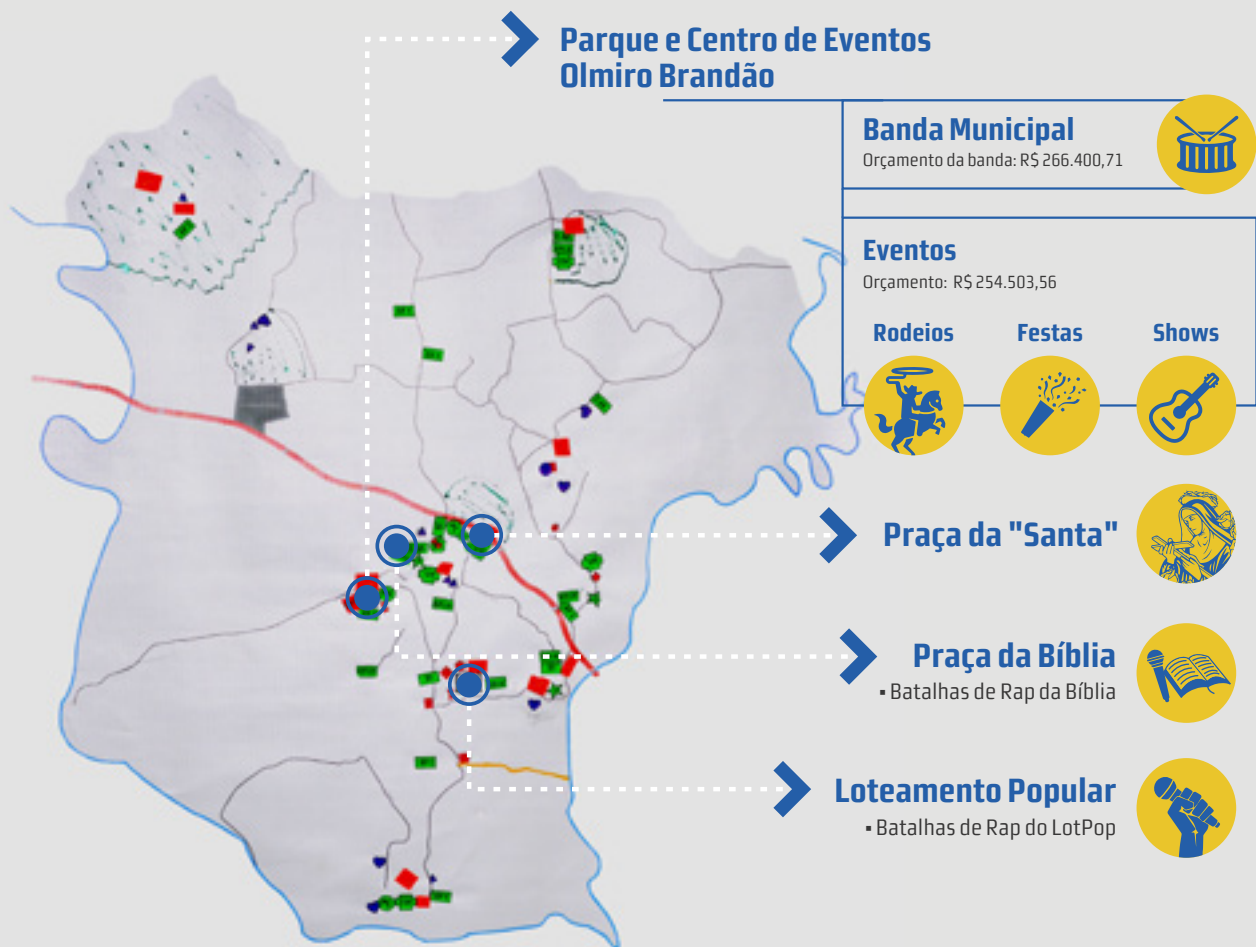


Parque e centro de eventos Olmiro Brandão.



Cultura, Esporte e Lazer

Nova Santa Rita - RS




4 Praças



5 quadras poliesportivas privadas





7. Carta de Recomendações

Ao Governo Municipal e à Sociedade Civil de Nova Santa Rita,

O Projeto Escut@ção, uma iniciativa da Rede Marista de Solidariedade e do Instituto Intercement, teve como objetivo diagnosticar a realidade de crianças, adolescentes e jovens-adolescentes, de 10 a 18 anos. O diagnóstico quer responder à necessidade identificada pelo CDC local sobre a necessidade de melhor compreender o contexto municipal por meio da análise sobre o desenvolvimento das políticas públicas municipais, em especial aos programas dedicados a este público.

Devido à abrangência do tema em 2017, algumas áreas e metodologias indicadas pelo CDC, que poderiam ser abordadas no diagnóstico, foram definidas em três temas principais: Educação, Saúde, e Cultura, Esporte e Lazer. Por isso, delimitou-se o foco na análise das políticas públicas dos temas relacionados a essa faixa etária, compreendendo o que é realizado no território e a necessária atenção ao que é feito pelo poder público municipal.

Prioridades definidas pelo CDC

A partir dos dados apresentados no diagnóstico, o CDC, com a mediação da equipe do projeto, definiu como prioritária a análise da garantia de direitos das crianças, adolescentes e jovens-adolescentes, identificando caminhos estratégicos para a melhoria das políticas a partir dos indicadores encontrados e das escutas realizadas.

Para a definição das prioridades, o grupo destacou algumas premissas que devem perpassar todas as ações a serem realizadas com o público do estudo, crianças, adolescentes e jovens-adolescentes:

1. O envolvimento das crianças, adolescentes e jovens-adolescentes em todas as etapas de rea-

lização de projetos e atividades (planejamento, execução e avaliação) é necessário e um direito. É preciso aprender a escutá-los.

2. A construção de políticas públicas, considerando a garantia de sustentabilidade.

3. O engajamento nos projetos dos diversos atores sociais e o compromisso com o território e com o público-alvo deve estar previsto na execução das políticas.

4. A integralidade do atendimento às crianças, adolescentes e jovens-adolescentes, percebendo que há múltiplas dimensões da vida a serem atendidas, sendo, na sua maioria, intersetorialmente.

A **primeira prioridade** é o **fortalecimento das políticas, por meio do Comdica**, que atualmente tem dificuldade em realizar suas reuniões pela pouca adesão dos representantes, governamentais e não governamentais, eleitos. Além disso, é preciso reconhecer, enquanto sociedade, a importância de um conselho municipal como principal espaço de elaboração de políticas públicas e posicionamento em prol dos direitos das infâncias e adolescências. Por isso, propõe-se:

1. Estabelecer estratégias de fortalecimento do Comdica, por meio de campanhas e formação técnica.

2. Promover a participação de crianças, adolescentes e jovens-adolescentes na formulação, realização e avaliação das políticas públicas.

3. Fortalecer a Rede de Proteção do município (Rede de Atenção Integrada – RAI), criando fluxos de atendimento do SGD.

4. Reestruturar o Fundo Municipal da Criança e do Adolescente em atenção às orientações do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (Cedica/RS).

A **qualificação da educação pública nas etapas do Ensino Fundamental, Médio e profissionalização do jovem-adolescente** é a **segunda prioridade**, colaborando na elevação das taxas de instrução dos jovens e entrada no mercado de trabalho. Assim, recomenda-se a análise sobre as possibilidades de atuação local que contribuem para a efetivação dessa prioridade, compreendendo que há uma interdependência entre as esferas de governo quanto ao financiamento, diretrizes e gestão do sistema de educação. Por isso, sugere-se:

1. Estruturar parcerias com instituições de ensino técnico e profissionalizante, garantindo aos adolescentes e jovens-adolescentes a formação para o ingresso no mercado de trabalho.

2. Incentivar empresas do território para que ampliem as vagas de trabalho para adolescentes-aprendizes e estagiários, para residentes no município.

3. Disponibilizar recursos físicos e humanos para cursos de curta duração com foco em temas de desenvolvimento profissional, como comunicação, currículo, informática, entre outros temas necessários.

4. Reduzir os índices de evasão escolar, distorção idade-série e migração de educando do ensino regular para a EJA, no Ensino Fundamental e Médio, buscando parceria com o governo do Estado para projetos e ações que colaborem com a qualidade educacional.

5. Melhorar o Ideb nos anos finais do Ensino Fundamental do município, conforme metas estipuladas pelo MEC de 5,0 em 2017, 5,3 em 2019 e 5,5 em 2021.

6. Ampliar o acesso à literatura por meio das bibliotecas escolares, conforme Lei nº 12.244, de 24 de maio de 2010, e salas de leituras, bem como na ressignificação da biblioteca municipal, criando novas estratégias de atuação.

7. Mapear a cobertura de transporte público no município e a eficiência da sua contribuição para o acesso das crianças, adolescentes e jovens-adolescentes às políticas públicas.

8. Promover formações com professores da Rede de Educação Básica que atendem o município, envolvendo as escolas municipais e estaduais na análise do diagnóstico e elaboração de projetos que respondam às necessidades locais do território com a comunidade educativa, a saber: gestores, docentes, administrativos, educandos, familiares, comunidade.

9. Promover iniciativas de combate à evasão escolar de crianças e adolescentes entre 10 e 18 anos e profissionalização de jovens-adolescentes entre 15 e 18 anos.

A **terceira prioridade** é **reduzir o número de adolescentes grávidas no município**, sendo que a proporção de bebês nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos foi de 17,71%, superando a média estadual e nacional em 2017, estruturando a Política de Atenção Integral à Saúde do adolescente e jovem. Recomenda-se a construção de estratégias intersetoriais para combater esse indicador, ampliando o trabalho em prol da saúde sexual e reprodutiva articulada intersetorialmente com a Educação, a Assistência Social, a Cultura:

1. Reduzir o índice de gravidez na adolescência, conforme meta do Estado do Rio Grande do Sul, para 13,8%, por meio de oficinas multidisciplinares voltadas ao público infantojuvenil, famílias e comunidade.

2. Reunir secretarias municipais para discutir alternativas de ações intersetoriais com foco no público-alvo, buscando ouvir a demanda dos próprios atendidos, incluindo-os no planejamento e avaliação.

3. Integrar processos de comunicação para a defesa dos direitos das crianças, adolescentes e jovens, como também na prevenção de violências, utilizando diversas linguagens, como o teatro, rodas de conversa, pôster, informativos, redes sociais, veículos de comunicação etc.

4. Criar ações nas ESFs e no CAPS focadas no público aqui especificado, discutindo temáticas relacionadas ao seu desenvolvimento e crescimento.

5. Estruturar uma política de atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens.

Por fim, a **quarta prioridade** é a **estruturação de políticas públicas de democratização do acesso à cultura, esporte e lazer**, buscando ações que contribuam para a descentralização das atividades e equipamentos públicos. Recomenda-se a revisão das ações desenvolvidas no município para o acesso às atividades de lazer, considerando as ações:

1. Descentralizar ações de Cultura, Esporte e Lazer, levando projetos e atividades a todas as comunidades, conforme escuta atenta a ser realizada com o público.

2. Formar lideranças jovens nas comunidades com o papel de multiplicadores de ações voltadas às juventudes.

3. Ampliar o atendimento do transporte público para suprir demandas das crianças, adolescentes e jovens-adolescente para a utilização dos espaços públicos de cultura, esporte e lazer.

As alternativas elencadas demonstram a necessidade de aprofundamento teórico e prático nessas áreas, contribuindo assim com planejamentos de políticas públicas. Para a viabilidade das ações, é necessário considerar a criança, o adolescente e jovem-adolescente como prioridade absoluta também no orçamento público.

Considerações finais

Enfim, é preciso sempre reafirmar que a criança e o jovem-adolescente são prioridades absolutas para a sociedade brasileira, exigindo de todo cidadão o envolvimento para a efetiva realização dos direitos dessa população, conforme normativas do país. Os atores sociais de Nova Santa Rita, ao colaborarem com a execução do Projeto Escut@ção, sinalizam um comprometimento com os direitos infantojuvenis.

Espera-se, nesse sentido, que este estudo contribua para o desenvolvimento social do município, e que a centralidade das crianças, adolescentes e jovens-adolescentes seja considerada nas ações a serem desenvolvidas como prioridade absoluta. O CDC, assim, mantém-se comprometido em colaborar com o poder público municipal e com as instituições da sociedade civil visando a esse objetivo.

Comitê de Desenvolvimento Comunitário de Nova Santa Rita



8. Conclusões

CONCLUSÕES

Há outras possibilidades de análise no município, no campo das políticas públicas, como também nas ações da sociedade civil, voltadas a outras políticas e ações. Além disso, é possível se aprofundar em cada faixa etária das infâncias e juventudes, compreendendo suas características enquanto sujeitos.

Sugere-se, ainda, que cada tema abordado pelo diagnóstico seja analisado ainda mais no planejamento de políticas públicas e projetos das organizações de sociedade civil. É preciso envolver o público-alvo de cada ação nesse planejamento, pois, conforme a execução do diagnóstico, as crianças, adolescentes e jovens têm muito a colaborar com os adultos presentes nas instituições do município.

Destaca-se, ainda, a abertura do governo municipal ao projeto, colaborando com as informações necessárias para a análise e com a participação de funcionários públicos nas discussões do Grupo de Trabalho do projeto e do CDC local. Além disso, os dados de orçamento público estão claros no Portal da Transparência, sem dificuldades de acesso às receitas e despesas municipais.

Percebe-se a imensa potência desse documento como fruto de um trabalho coletivo de uma equipe técnica com os próprios atores sociais, governamentais e não governamentais. O pro-

jeto ampliou as perspectivas de trabalho nesse território específico, não apenas pelas carências identificadas, mas sobretudo pelo envolvimento comprometido de todos com os direitos humanos de meninos e meninas.

Reforça-se ainda a relevância de diagnósticos para qualificação das políticas, envolvendo governo, sociedade civil e, de forma específica, a população impactada, crianças, adolescentes e jovens-adolescentes. Destaca-se o empenho do CDC local e dos demais atores do SGD na definição de prioridades e ações, abrindo-se a novos conhecimentos adquiridos ou que serão buscados enquanto grupo, especialmente na compreensão dos marcos legais e regulatórios para a criação de oportunidades concretas de garantia de direitos.

A RMS, por meio do Centro Marista de Defesa da Infância, agradece pela oportunidade de contribuir com esse território, principalmente com a população infantojuvenil e seus direitos. Por isso, espera-se que este percurso seja apropriado pela comunidade local e permita que avancem na realização das oportunidades identificadas, a fim de atuar em parceria com outras instituições, governos e sociedade civil, contribuindo na promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e jovens, e no seu reconhecimento destes como importantes agentes de transformação.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. (org). **Pesquisa Participante**. São Paulo: editora brasiliense. 5ª ed. 1985.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 25 mai. 2018.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

_____. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

_____. Lei nº 12.852 de 05 de agosto de 2013. **Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - Sinajuve**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 ago. 2013.

_____. Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011. **Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da constituição federal; altera a lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 nov. 2011.

_____. Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006. **Institui o sistema nacional de políticas públicas sobre drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009. **Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html>. Acesso em 05 fev. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006.** Disponível em <<http://dh.sdh.gov.br/download/resolucoes-conanda/res-113.pdf>>. Acesso em 25 mai. .

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf>. Acesso em 26 mai. 2018.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Base Nacional Comum Curricular.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=79601-anexo-texto-bncc-reexportado-pdf-2&category_slug=dezembro-2017-pdf&Itemid=30192>. Acesso em 25 mai. 2018.

_____. Lei nº 13.145, de 16 de fevereiro de 2017. Altera a Leis nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

CRUZ, Manoel Luíz Martins da. **Políticas Públicas de Lazer.** In: REVISTA LINHAS. v. 1, n. 1, 2000. Disponível em: <<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1310/1121>>. Acesso em 26 mai. 2018.

DE PAULA, Andréa Narciso Rocha; BRANDÃO, Carlos Rodrigues; CLEPS JUNIOR, João. **Pesquisa de campo e em campo, os saberes das histórias de vida em comunidades rurais no sertão de Minas Gerais/Brasil.** In: VII Congresso latino americano de sociologia rural - Asociacion latinoamericana de sociologia rural, Quito: Ecuador, 2006, anais.

DELORS. **Educação: um tesouro a descobrir.** São Paulo: Cortez; Brasília: MEC/UNESCO, 2003.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA), **Situação da População Mundial 2017,** p. 50. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2007.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

GOHN, Maria da Glória. Conselhos Gestores na política social urbana e participação popular. **Cadernos Metrópole,** São Paulo, n. 7, p. 9-31, 1º sem. 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Histórico de Nova Santa Rita, RS.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/nova-santa-rita/historico>>. Acesso em 25 mai. 2018.

_____. **Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA**. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/home/pmc/brasil>>. Acesso em 5 fev. 2018.

INEP. **Dados**. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/guest/dados>>. Acesso em 5 de fevereiro de 2018.

LIMA, D. V. de; CASTRO, R. G. de “**Contabilidade Pública**”: integrando União, Estados e Municípios. 3 ed. São Paulo: Atlas:2011.

MAIOR NETO, Olympio de Sá Sotto. Prefácio. In. DIGIÁCOMO, Murillo José; DIGIÁCOMO, Ideara de Amorim. **Estatuto da Criança e do Adolescente anotado e interpretado**. 2. ed. São Paulo: FTD, 2011.

MARTINS, Heloisa H. T. de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa. In: **Educação e Pesquisa**. São Paulo, Universidade de São Paulo. v.30, n.2, p. 289-300, maio/ago, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ep/v30n2/v30n2a07.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

MEDVEDOVSKI, Nirce Saffer et al. **Diagnóstico Rápido Urbano Participativo (DRUP): um relato sobre a ferramenta como instrumento para processos participativos em habitação de interesse social - uma ação extensionista**. In: EXPRESSA EXTENSÃO. Pelotas, v. 20, n. 2, p. 99-116, jul. - dez., 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O sus e a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil**. Ministério da Saúde: Brasília, 2013.

_____. **Caderneta do Adolescente**. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/caderneta-do-adolescente>>. Acesso em 25 mai. 2018.

_____. **Programa Saúde na Escola**. Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>>. Acesso em 25 mai. 2018.

_____. **DataSus**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em 5 fev. 2018.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO. **Diagnóstico Rural Participativo: guia prático**. Disponível em: <http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_arquivos_64/Guia_DRP_Parte_1.pdf>. Acesso em 25 mai. 2018.

PASQUALINI, Juliana Campregher. **A perspectiva histórico-dialética da periodização do Desenvolvimento infantil**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 1, p. 31-40, jan./mar. 2009.

PELEGRIN, Ana de. **O espaço de Lazer na Cidade e a Administração Municipal**. In: Marcellino, N. Políticas Públicas Setoriais de Lazer. Campinas: Autores Associados, 1996.

PIAGET, Jean. Seis estudos de psicologia. Tradução de Maria Alice Magalhães, D'Amorim e Paulo Sérgio Lima Silva. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA RITA. **Portal da Transparência**. Disponível em: <<https://novasantarita.atende.net/?pg=transparencia#!/>>. Acesso em 25 mai. 2018.

_____. **História de Nova Santa Rita**. Disponível em: <<https://novasantarita.atende.net/#!/tipo/pagina/valor/1>>. Acesso em 25 mai. 2018.

REDE SAÚDE. **Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes e de jovens**. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/home/conteudo/biblioteca/biblioteca/politicas-e-programas/013.pdf>>. Acesso em 25 mai. 2018.

ROCHA, Roberto. A gestão descentralizada e participativa das políticas públicas no Brasil. Revista Pós Ciências Sociais. São Luís, MA, v. 6, n. 11, p. 41-57, 2009. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/790/3053>>. Acesso em: 25 mai. 2018

SILVA, Manoel José Ávila da (coord.) et al. **Nova Santa Rita: memória e documentação**. Canoas: La Salle, 2000.

SILVA, Raziere Degobi da; PALASSI, Márcia Prezotti. Os sentidos da participação dos colaboradores nos projetos e ações sociais dos correios do Estado do Espírito Santo. **Organizações & Sociedade**. Salvador, v.16, n.49, p. 265-286, Abril/Junho, 2009.



MARISTA
REDE DE SOLIDARIEDADE

GRUPO MARISTA

**CENTRO MARISTA DE
DEFESA DA INFÂNCIA**



**Instituto
InterCement**

Pelo desenvolvimento
comunitário

ISBN 9788560064809



9 788560 064809