



MOLHAR DE PROTEÇÃO **INTEGRAL SOBRE A SITUAÇÃO DE** **CRIANÇAS E ADOLESCENTES** **DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO/PB**



CRUZ DO ESPÍRITO SANTO - PB

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Cruz do Espírito Santo (PB). Prefeitura. Secretaria Municipal de Assistência Social. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Um Olhar de Proteção Integral Sobre a Situação de Crianças e Adolescentes de Cruz do Espírito Santo - PB. [Livro eletrônico]. Organizadores: Waleska Ramalho Ribeiro; Patrícia Larrissa de Lima Oliveira; -- 1. ed. -- Cruz do Espírito Santo, PB: Ed. dos Autores, 2025.
PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-01-60555-5

1.Criança de Adolescente. 2. Diagnóstico – Políticas Públicas. 3.Direitos Humanos. I Ribeiro, Waleska Ramalho II. Oliveira, Páticia Larrissa de Lima.

Índices para Catálogo Sistemático:

1.Criança e Adolescente.

Nome da Bibliotecária – Bibliotecária – CRB



FICHA TÉCNICA

INICIATIVA

Secretaria Municipal de Assistência Social
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Prefeitura Municipal de Cruz do Espírito Santo-PB
Secretaria Municipal de Assistência Social
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
Fundo Municipal da Infância e Adolescência –FIA
Programa Amigo de Valor – Banco Santander

EQUIPE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Cristiane da Silva Gomes
Jéssica Soares

MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

GOVERNAMENTAL

Wellison do Nascimento da Silva
Jardel dos Santos da Costa
Jessica Soares Barbosa
Robson Gomes de Lima
Rosiane Rangel Rodrigues
Olivia Mota Antero

SOCIEDADE CIVIL

Tatiana Fernandes dos Santos
Francisco Hélio Silva Vieira
Denys Soares da Silva
Josenilda Simão de Meireles
Rafael Reginaldo do Nascimento
Ivanildo Luiz Vieira da Silva

EQUIPE DO CONSELHO TUTELAR DA GESTÃO 2024-2027

Deysiane dos Santos Silva
Lucimar Silva de Macena
João Batista dos Santos Silva
Francisco de Assis Franco da Silva
Joalison da Silva Meireles
Wangessica de França Lima
Anunciada Freitas de Almeida

INSIGHT – Soluções de Gestão e Formação Profissional



Patrícia Larrissa de Lima Oliveira
Shirley Emmanuele Braga Carneiro

EQUIPE TÉCNICA

Waleska Ramalho Ribeiro
Patrícia Larrissa de Lima Oliveira
Sidney Marques Cavalcanti
Juliana Freitas de França

ORGANIZADORAS

Waleska Ramalho Ribeiro
Patrícia Larrissa de Lima Oliveira



REVISÃO DE TEXTO

Afonso Horácio Leite

PROJETO GRÁFICO E EDIÇÃO DE ARTE

Shirley Emmanuely Braga Carneiro

DIAGRAMAÇÃO

Shirley Emmanuely Braga Carneiro

APOIO FINANCEIRO

Programa Amigo de Valor – Banco Santander





Lista de Figuras

Figura 1- Dimensões de proteção integral dos direitos de crianças e adolescentes, abrangendo programas sociais, serviços de prevenção, identificação, proteção jurídica e fortalecimento de vínculos familiares.....	31
Figura 2- Síntese Metodológica.....	35
Figura 3 - Localização de Cruz do Espírito Santo no Mapa da Paraíba.....	41
Figura 4 - Organograma da Estrutura Administrativa de Cruz do Espírito Santo.....	50
Figura 5 - Rede de proteção.....	52
Figura 6 – Características da infraestrutura escolar na Educação Básica.....	56
Figura 7- Matriz de identidade institucional.....	57
Figura 8 - Palavras mais citadas nas denúncias de violações de direitos contra crianças e adolescentes em 2024	94
Figura 9 - Cobertura do Atendimento de Medida Socioeducativa	104
Figura 10 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.....	107
Figura 11 - Qualificação da alfabetização anos iniciais e finais.....	141

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Evolução do PIB per capita de Cruz do Espírito Santo /PB	46
Gráfico 2 - Índice de Desenvolvimento Humano de Cruz do Espírito Santo – PB.....	47
Gráfico 3 - Caracterização da faixa etária de crianças vítimas de violência	95
Gráfico 4 - Estimativa de sub-registro de nascimento.....	99
Gráfico 5 - Proporção de indivíduos visitados pelo Programa Criança Feliz	99
Gráfico 6 - Cobertura do Centro de Referência de Assistência Social.....	100
Gráfico 7 - Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do PBF	100
Gráfico 8 - Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF (Média)	111
Gráfico 9 - Novas famílias inseridas no acompanhamento PAIF	112
Gráfico 10 - Famílias em situação de extrema pobreza acompanhadas pelo PAIF	112
Gráfico 11 - Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pelo PAIF	112
Gráfico 12 - Famílias com membros beneficiários do BPC acompanhadas pelo PAIF.....	113
Gráfico 13 - Atendimentos individualizados realizados pelo PAIF	113
Gráfico 14 - Famílias encaminhadas para inclusão no Cadastro Único	114
Gráfico 15 - Famílias encaminhadas para atualização cadastral no Cadastro Único ...	114
Gráfico 16 - Indivíduos encaminhadas para acesso ao BPC	114
Gráfico 17 - Famílias encaminhadas para o CREAS	115
Gráfico 18 - Visitas domiciliares realizadas	115
Gráfico 19 - Estimativa de sub-registro de nascimento.....	120
Gráfico 20 - Caracterização da cobertura vacinal de Cruz do Espírito Santo	125
Gráfico 21 - Caracterização de Nascidos Vivos	126
Gráfico 22 - Taxa de Mortalidade Infantil 2020 a 2024.....	127
Gráfico 23 - Causas da Mortalidade Infantil	128
Gráfico 24 - Partos de mães adolescentes	129
Gráfico 25 - Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	130
Gráfico 26 - Percentual de nascimentos registrados com baixo peso.....	131
Gráfico 27 - Mortalidade Materna.....	132
Gráfico 28 - Violência contra crianças e adolescentes	133
Gráfico 29- Atendimento em Creche.....	136
Gráfico 30 - Cobertura de estabelecimento de Educação Infantil	137
Gráfico 31 - Manutenção das Matrículas na Pré-escola.....	138

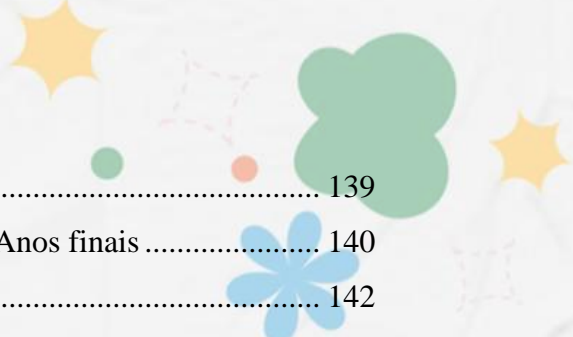


Gráfico 32 - Matrículas no Ensino Fundamental.....	139
Gráfico 33- Taxa de Distorção Idade Série Anos iniciais e Anos finais	140
Gráfico 34 - Abandono Escola	142

Lista de Quadros

Quadro 1- Normativas Legais no atendimento e proteção de crianças e adolescentes, de 1959 a 2024, no contexto Federal e Estadual	27
Quadro 2 - Normativas Legais no atendimento e proteção de crianças e adolescentes do Município de Cruz do Espírito Santo – PB	32
Quadro 3 - Serviços, Programas e Benefícios de Assistência Social de Cruz do Espírito Santo – PB	53
Quadro 4- Rede Educacional do Município de Cruz do Espírito Santo – PB	55
Quadro 5 - Rede de Saúde do Município de Cruz do Espírito Santo – PB	57
Quadro 6- Programas da Rede de Saúde do Município de Cruz do Espírito Santo - PB	58
Quadro 7 - Equipamentos públicos de esporte e lazer do Município de Cruz do Espírito Santo – PB	59
Quadro 8 - Ações da Secretaria de Mulheres de Cruz do Espírito Santo - PB.....	60
Quadro 9 - Conselheiros Tutelares Gestão 2024/2027 de Cruz do Espírito Santo.....	61
Quadro 10 - Sistema de Justiça em Cruz do Espírito Santo	62
Quadro 11 - Conselhos setoriais da cidade de Cruz do Espírito Santo	62
Quadro 12 - Síntese da Assistência Social	99
Quadro 13 - Síntese da Educação	101
Quadro 14 - Síntese da Saúde.....	102
Quadro 15 - Condicionalidades de Saúde de Cruz do Espírito Santo	118
Quadro 16 - Condicionalidades de Educação de Cruz do Espírito Santo	119
Quadro 17 - Síntese do acompanhamento das condicionalidades	119
Quadro 18 - Cobertura de atendimento da Atenção Primária em Cruz do Espírito Santo	124

Lista de Tabelas

Tabela 1- Dados Populacionais de Cruz do Espírito Santo – PB	42
Tabela 2- Distribuição do total de crianças e adolescentes por idade	45
Tabela 3- Índice de Desenvolvimento Humano e seus componentes de Cruz do Espírito Santo	47
Tabela 4 - Índice de Desenvolvimento Humano para o ano de 2010 da 1ª RGA	48
Tabela 5 - Distribuição do total de crianças e adolescentes por idade	68
Tabela 6 - Distribuição do total de crianças e adolescentes por grupo etário, idade e raça ou cor	69
Tabela 7 - Comparativo do quantitativo de crianças e adolescentes inseridos no CadÚnico em relação ao Censo Demográfico 2022	71
Tabela 8 - Comparativo do total de famílias e pessoas inseridas no CadÚnico com o recorte de crianças e adolescentes	71
Tabela 9 - Distribuição do total de crianças e adolescentes e suas famílias, pela faixa de renda	72
Tabela 10 - Distribuição do total de famílias das crianças e adolescentes, quanto à situação cadastral	72
Tabela 11 - Distribuição do total de crianças e adolescentes e suas famílias, por bairro, povoado, vila, sítios etc.	73
Tabela 12 - Distribuição do total de crianças e adolescentes por idade	76
Tabela 13 - Distribuição do total de crianças e adolescentes por grupo etário, idade e raça ou cor	76
Tabela 14 - Distribuição do total de crianças e adolescentes e suas famílias, por Grupos populacionais tradicionais e específicos (GPTE)	77
Tabela 15 - Distribuição do total de crianças e adolescentes, quanto à existência de algum tipo de deficiência.....	78
Tabela 16 - Distribuição do total de crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência, por tipo de deficiência.....	78
Tabela 17 - Distribuição do total de crianças e adolescentes, quanto à identificação de trabalho infantil.....	79
Tabela 18 - Distribuição do total de crianças e adolescentes com idades entre 4 e 18 anos inseridos do cadÚnico com indicativo de NÃO estarem frequentando a escola ou creche	80

Tabela 19 - Distribuição do total de crianças e adolescentes com idades entre 4 e 18 anos Beneficiários(as) do Programa Bolsa Família com indicativo de NÃO estarem frequentando a escola ou creche	81
Tabela 20 - Comparativo do total de famílias e pessoas inseridas no CadÚnico com o recorte de crianças e adolescentes beneficiárias do Programa Bolsa Família	82
Tabela 21 - Comparativo do total de famílias e pessoas na linha da pobreza com o recorte de crianças e adolescentes beneficiárias do Programa Bolsa Família	83
Tabela 22 - Comparativo do quantitativo de crianças e adolescentes beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) em relação ao Censo Demográfico 2022	84
Tabela 23 - Distribuição do total de denúncias de violações de direitos contra crianças e adolescentes por gênero da vítima e período da ocorrência (2024)	89
Tabela 24 - Distribuição do total de denúncias e de violações de direitos contra crianças e adolescentes por faixa etária da vítima (2024)	89
Tabela 25 - Distribuição do total de denúncias de violações de direitos contra crianças e adolescentes por gênero e faixa etária das vítimas (2024)	90
Tabela 26 - Frequência das violações de direitos contra crianças e adolescentes (2024)	90
Tabela 27- Distribuição do total de violações de direitos contra crianças e adolescentes por tipo de violações (2024)	91
Tabela 28 - Distribuição do total de denúncias de violações de direitos contra crianças e adolescentes por suspeitos de terem cometido as agressões (2024)	91
Tabela 29 - Distribuição do total denúncias e de violações de direitos contra crianças e adolescentes pelo gênero dos suspeitos (2024)	92
Tabela 30 - Distribuição do total denúncias e de violações de direitos contra crianças e adolescentes pela faixa etária dos suspeitos (2024)	93
Tabela 31 - Distribuição do total de violações de direitos contra crianças e adolescentes 2023 e 2024	95
Tabela 32 - Programa de Primeira Infância no SUAS (Criança Feliz)	101
Tabela 33 - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) de CES/PB	104
Tabela 34 - IDCRAS 2023 Cruz do Espírito Santo	110
Tabela 35 - Classificação por Renda Per Capita de Cruz do Espírito Santo- PB	116

Lista de Siglas

ACRF - Associação Centro Rural de Formação

APS - Programa Saúde de Atenção Primária

BCG - Vacina para Bacilo de Calmette e Guérin

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CADÚNICO - Cadastro Único para Programas Sociais

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEDCA - Conselho Estadual de Direitos da Criança e Adolescente

CEJ - Centro Educacional do Jovem

CF - Constituição Federal

CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

COEGEMAS - Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social

CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes

CONDEGE - Conselho Nacional das Defensoras e Defensores Públicos - Gerais

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CSE - Centro Educacional Edson Mota

CT - Conselho Tutelar

DATASUS - Departamento de Informações do SUS

DNV - Declaração de Nascido Vivo

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EMEF - Escola Municipal de Ensino Fundamental

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FIA - Fundo da Infância e da Adolescência

FNDE - Fundo de Desenvolvimento da Educação

FUNDAC - Fundação de Desenvolvimento da Criança e do Adolescente Alice de Almeida

GPTE - Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDCRAS - Índice de Desenvolvimento do CRAS

IDCREAS - Índice de Desenvolvimento do CREAS

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IGDPBF - Índice de Gestão Descentralizada do Bolsa Família

IGDSUAS - Índice de Gestão Descentralizada do SUAS

INDIQUE/MEC - Indicadores de Qualidade da Educação Infantil

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

INFOSUAS - Sistema de Informações do SUAS

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IVCAD - Índice de Vulnerabilidade das Famílias do CadÚnico

LA - Liberdade Assistida

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MDHC - Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MEC - Ministério da Educação

MPF - Ministério Público Federal

NOBSUAS - Norma Operacional Básica do SUAS

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PAEFI - Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAF - Plano de Acompanhamento Familiar

PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PAR - Plano de Ações Articuladas

PBA - Programa Brasil Alfabetizado

PBF - Programa Bolsa Família

PCF - Programa Criança Feliz

PDDE - Programa Dinheiro Direto na Escola

PIB - Produto Interno Bruto

PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PNATE - Programa Nacional de Apoio ao Transporte Escolar

PNI - Programa Nacional de Imunização

PNPI - Plano Nacional pela Primeira Infância

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PSB - Proteção Social Básica

PSC - Prestação de Serviço à Comunidade

PSE - Programa Saúde na Escola

PSE - Proteção Social Especial

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RGA - Região Geo-administrativa

RMA - Registro Mensal de Atendimento

RNPI - Rede Nacional da Primeira Infância

SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCFV - Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SEDH - Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano

SFA - Serviço Regionalizado de Acolhimento em Família Acolhedora

SGD - Sistema de Garantia de Direitos

SINAN - Sistema de Informação de Agravos e Notificação



SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SIPIA - Sistema de Informações para Infância e Adolescência

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNDIME - União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UPA - Unidade de Pronto Atendimento



Sumário

PREFÁCIO	21
CARTA ao futuro: por uma cidade melhor	21
1. CAPÍTULO 1 - MARCOS LEGAIS DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	25
1.1 A constituição da política de atendimento no cenário nacional e estadual	25
1.2 A constituição da política de atendimento de crianças e adolescentes do município de Cruz do Espírito Santo - PB	31
2. CAPÍTULO 2 - ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DO ESTUDO DIAGNÓSTICO	35
2.1 A pesquisa quantitativa	35
2.2 A pesquisa qualitativa.....	36
2.3 A pedagogia problematizadora	37
2.3 Pesquisa-ação.....	37
3. CAPÍTULO 3 - A CIDADE DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO E SEUS INDICADORES	40
3.1 Dimensão territorial	40
3.2 Dimensão populacional.....	42
3.3 Perfil - faixa etária e gênero.....	43
3.3 Dimensão socioeconômica	45
3.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano de Cruz do Espírito Santo – PB.....	46
3.4 Dimensão político-administrativa.....	48
4. CAPÍTULO 4 - COBERTURA DA REDE DE PROTEÇÃO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A RELAÇÃO COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO	52
4.1 Eixo promoção.....	52
4.1.1 Política de atendimento de assistência social.....	52
4.1.2 Política de atendimento de educação	54
4.1.3 Política de atendimento de saúde.....	56

4.1.4 Política municipal de esporte e lazer	58
4.1.4.1 Equipamentos Municipais de Esporte, Cultura e Lazer que atendam Crianças e Adolescentes	59
4.1.5 Política municipal de cultura, turismo e eventos	59
4.1.6 Política municipal de desenvolvimento, habitação e infraestrutura.....	59
4.1.7 Política municipal da mulher e diversidade humana	60
4.2 Eixo defesa.....	61
4.2.1 Conselho tutelar.....	61
4.2.2 Sistema de justiça	61
4.3 Eixo controle.....	62
5. CAPÍTULO 5 - PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO	65
5.1 Perfil das crianças e adolescentes de Cruz do Espírito Santo segundo censo IBGE	65
5.1.1 Perfil - Faixa Etária e Gênero	66
5.1.2 Perfil - Raça ou Cor	68
5.2 Perfil das crianças e adolescentes de Cruz do Espírito Santo segundo CadÚnico	69
5.2.1 Dados gerais	70
5.2.2 Perfil das crianças e adolescentes e suas famílias.....	71
5.2.2.1 Faixa da renda familiar per capita.....	71
5.2.2.2 Situação cadastral (Cadastros atualizados / desatualizados).....	72
5.2.2.3 Localidades	73
5.2.2.4 Faixa etária e gênero	75
5.2.2.5 Raça ou cor	76
5.2.2.6 Grupos populacionais tradicionais e específicos (GPTE).....	77
5.2.2.7 Crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência	78
5.2.2.8 Trabalho infantil	79

5.2.2.9 Não frequentam a escola ou creche	80
5.3 Programa Bolsa Família (PBF).....	82
5.3.1 Programa Bolsa Família Vs. Censo Demográfico 2022 (IBGE) - Programa Bolsa Família Vs. Cadastro Único.....	82
5.3.2 Programa Bolsa Família Vs. Linha da Pobreza	83
6. CAPÍTULO 6 - O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO	87
6.1 O atendimento nas violações de direitos de crianças e adolescentes	87
6.1.1 Gênero das vítimas x período	88
6.1.2 Faixa etária das vítimas.....	89
6.1.3 Gênero e faixa etária das vítimas	89
6.1.4 Frequência das violações	90
6.1.5 Tipos de violações de direitos.....	91
6.1.6 Suspeitos X Vítimas.....	91
6.1.7 Gênero dos suspeitos de terem cometido as agressões	92
6.1.8 Faixa etária dos suspeitos de terem cometido as agressões	92
6.1.9 Nuvem de palavras das violações	93
6.2 O atendimento na primeira infância.....	96
6.2.1 Assistência Social	99
6.2.2 Educação.....	101
6.2.3 Saúde	102
6.3 Atendimento no âmbito da convivência familiar e comunitária	102
6.3.1 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	103
6.3 Atendimento no âmbito das medidas socioeducativas	104
7. CAPÍTULO 7 - INDICADORES DE PROTEÇÃO E DESPROTEÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	107
7.1 Matriz de indicadores de assistência social	107
7.2 Matriz de indicadores de saúde	108

7.3	Matriz de indicadores de educação.....	109
7.1	Matriz de indicadores de assistência social	109
7.1.1	Indicador I - Funcionamento dos CRAS de acordo com as normativas e parâmetros do SUAS	110
7.1.2	Indicador 2 - Acompanhamento de famílias pelo Serviço de PAIF	111
7.1.3	Indicador 3 - Acompanhamento de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza pelo PAIF.....	116
7.1.4	Indicador 4 - Acompanhamento de famílias em situação de violência e violação de direitos pelo PAEFI	117
7.1.5	Indicador 5 - Acompanhamento de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, em descumprimento de condicionalidades.....	118
7.1.6	Indicador 6 - Acompanhamento de parentalidade de crianças e adolescentes	119
7.1.7	Indicador 7 - Funcionamento do Conselho Tutelar de acordo com o ECA....	121
7.1.8	Indicador 8 - Atendimento socioeducativo em meio aberto de acordo com parâmetros do SINASE, por meio da implementação do fluxo integrado entre a assistência social, a saúde, a educação, o Sistema de Justiça e Segurança	122
7.1.9	Indicador 9 – Efetivação de Serviços integrados de atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência	123
7.1.10	Indicador 10 - Funcionamento e Manutenção dos conselhos de direitos: CMAS, CMDCA e CMDMDH	123
7.2	Matriz de indicadores de saúde.....	124
7.2.1	Indicador 1 - Cobertura da Atenção Primária à Saúde	124
7.2.2	Indicador 2 - Cobertura Vacinal Infantil.....	125
7.2.3	Indicador 3 - Nascidos Vivos.....	126
7.2.4	Indicador 4 - Taxa de Mortalidade Infantil.....	127
7.2.5	Indicador 5 - Causas da Mortalidade Infantil	127
7.2.6	Indicador 6 - Percentual de Partos de Mães Adolescentes (até 19 anos).....	128
7.2.7	Indicador 7 - Percentual de Gestantes com 7 ou mais Consultas de Pré-natal	129
7.2.8	Indicador 8 - Percentual de Nascimento Registrado com Baixo Peso.....	130

7.2.9 Indicador 9 - Mortalidade Materna	131
7.2.10 Indicador 10 - Cobertura de Atendimento de Violência Contra Crianças e Adolescentes na Rede de Saúde	132
7.2.11 Indicador 11 - Cobertura de Urgência e Emergência.....	133
7.2.12 Indicador 12 - Manutenção de Programas de saúde na Atenção Primária ...	134
7.2.13 Indicador 13 - Manutenção de serviços de Saúde Mental	134
7.2.14 Indicador 14 - Funcionamento e Manutenção do Conselho Municipal de Saúde.	135
7.3 Matriz de indicadores de educação	135
7.3.1 Indicador 1 – Manutenção e Ampliação da Cobertura de Creche	135
7.3.2 Indicador 2 – Manutenção da Cobertura de estabelecimentos de Educação Infantil	136
7.3.3 Indicador 3 – Manutenção das Matrículas na Pré-escola	137
7.3.4 Indicador 4 – Matrículas no Ensino Fundamental	138
7.3.5 Indicador 5 – Redução da Taxa de Distorção Idade Série (Anos Iniciais e Anos Finais)	140
7.3.6 Indicador 6 – Manutenção e Qualificação da Alfabetização Anos Iniciais e Anos Finais	141
7.3.7 Indicador 7 – Abandono Escolar	141
7.3.8 Indicador 8 – Taxa de Analfabetismo.....	142
7.3.9 Indicador 9 – Manutenção de Programa de busca ativa, inclusão e acompanhamento de crianças e adolescentes na escola	143
7.3.10 Indicador 10 - Acesso ao esporte e à cultura na rede municipal de ensino do município.....	144
7.2.11 Indicador 11 - Funcionamento e Manutenção do Conselho Municipal de Educação.....	144
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	145



PREFÁCIO

CARTA AO FUTURO: POR UMA CIDADE MELHOR



Como jovens e cidadãos deste município, sentimos a necessidade de apontar aspectos que precisam de melhorias para garantir o bem-estar da juventude e da população em geral.

O transporte público encontra-se em situação precária. A condição dos ônibus não é das melhores, e os horários são desorganizados, causando transtornos a quem depende desse serviço. Além disso, há uma carência de professores em diversas áreas, como línguas estrangeiras, incluindo inglês e espanhol, o que compromete a qualidade da educação.

Nosso município deveria contar com praças e outros espaços públicos bem estruturados, mas a falta de manutenção e limpeza os torna pouco utilizáveis. A segurança pública também é um grande problema. Atualmente, não é eficiente no combate ao crime organizado, o que gera medo na população e desestimula a convivência em comunidade.

Além disso, nossa cidade necessita urgentemente de melhorias na infraestrutura, como iluminação pública adequada e projetos que incentivem o esporte e a cultura. A falta de saneamento básico afeta toda a população e, em períodos de chuva intensa, os alagamentos causam sérios prejuízos.

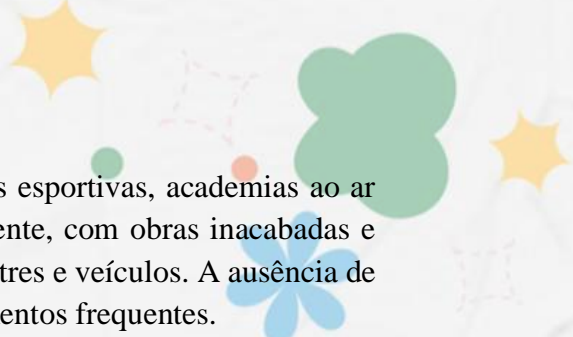
Precisamos de mais segurança, com policiamento eficiente, para que possamos circular sem medo. O transporte público também deve ser melhorado. Queremos mais oportunidades para os jovens, como programas de jovem aprendiz, aulas de teatro e grafite para enriquecer nossa cultura. Na área da saúde, é essencial aumentar o fornecimento de medicamentos e a contratação de mais profissionais qualificados para os postos de atendimento.

No futuro, desejamos que nossa cidade se torne um lugar melhor para se viver e conviver. Esperamos ver melhorias na saúde e na qualidade de vida, com postos de atendimento equipados com profissionais qualificados e um estoque adequado de medicamentos.

Que possamos caminhar pelas ruas sem medo e que a segurança seja eficiente. Que as crianças tenham espaços adequados para brincar e que existam áreas de lazer bem cuidadas. Que as ruas sejam asfaltadas e tenham estrutura adequada para enfrentar chuvas, evitando enchentes e protegendo as moradias da população.

Também desejamos uma educação de qualidade, que nos prepare para o mercado de trabalho e nos ajude a viver em harmonia na sociedade.

Em 2024, observamos que nosso município enfrenta desafios preocupantes, principalmente em relação à segurança, pois os índices de violência são elevados. As escolas carecem de estrutura adequada e de uma rede de ensino que acolha os alunos de forma eficiente.



Faltam espaços de lazer, como praças com quadras esportivas, academias ao ar livre e parques infantis. A infraestrutura também é deficiente, com obras inacabadas e estradas em péssimo estado, dificultando o acesso de pedestres e veículos. A ausência de saneamento básico resulta em esgoto a céu aberto e alagamentos frequentes.

Na área da saúde, enfrentamos longos tempos de espera, falta de médicos no período noturno, escassez de medicamentos e ambulâncias sem estrutura adequada. Além disso, a comunicação entre os serviços de saúde e a população precisa ser melhorada.

Esperamos que, no futuro, essa realidade mude. Com um plano governamental mais estruturado e o apoio da população em reuniões frequentes, poderemos sugerir melhorias e cobrar soluções. Assim, construiremos uma cidade mais segura, com policiamento eficiente, educação de qualidade, espaços de lazer, boa infraestrutura, saneamento básico e serviços de saúde adequados.

Queremos um município sem violência e com mais oportunidades para todos. A educação e a saúde precisam de melhorias urgentes. Os ônibus devem ser mais eficientes, as estradas precisam de reparos e as escolas devem oferecer ensino de qualidade.

Na saúde, os postos estão em condições precárias, faltam medicamentos e profissionais qualificados, como dentistas e enfermeiros. Além disso, o atendimento deve ser humanizado, pois, muitas vezes, encontramos profissionais desmotivados.

As ruas estão cheias de buracos, dificultando o trânsito e colocando a população em risco. Esperamos que nossa cidade evolua, garantindo mais dignidade e qualidade de vida para todos.

Autores:

Associação Centro Rural de Formação - ACRF

Gustavo Carneiro da Silva, Anderson Martins da Silva, Walnei de Lima Honorato, Shamuel Freire da Silva, Maria Danielle Marques Nascimento, Ana Beatriz Raposo da Silva, Bruno Roberto Cícero do Nascimento, Irislayne Januário da Silva, Samire Maria da Silva, Graziella dos Santos Cícero, Pedro Miguel Paulino da Silva, Hilda Maria, Layza, Evellyn, Cecília, Marielly, Arianny, Carla, Jardelane, Vaniny, Ana Laura, Gabriel e Kleamerson.

APRESENTAÇÃO

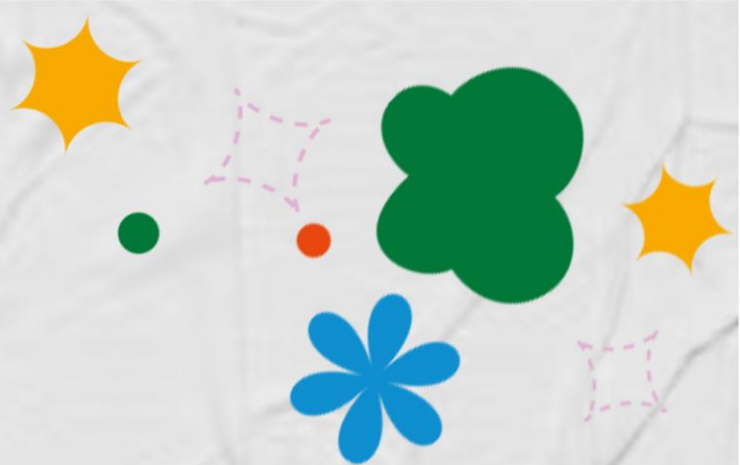
O Documento - *Um Olhar de Proteção Integral sobre a Situação de Crianças e Adolescentes de Cruz do Espírito Santo* - apresenta um diagnóstico com informações relevantes para a Gestão das políticas públicas locais, para o CMDCA, que realiza o controle social da política de criança e adolescente, mas sobretudo, oferece a sociedade civil de Cruz do Espírito Santo, subsídios para o acompanhamento integral desse segmento. Em seu processo de elaboração, foi levando em consideração dados primários e secundários: da *fonte do IBGE* pelo censo 2022 e os dados coletados diretamente com as famílias, presentes na *base de dados do Cadastro único* disponibilizados pelo município, como também as aproximações com o Sistema de Garantias de Direitos (SGD) local.

A cidade de Cruz do Espírito Santo, vem construindo e consolidando a política municipal de atendimento às crianças e adolescentes em seu território. O primeiro Diagnóstico realizado pelo município data de 2019 e já sinalizava um esforço conjunto entre a Gestão Municipal e o CMDCA, que reconfiguraram o atendimento e a proteção integral de crianças e adolescentes do município. Este segundo Diagnóstico intitulado *Um Olhar de Proteção Integral sobre a Situação de Crianças e Adolescentes de Cruz do Espírito Santo* além de um levantamento completo da realidade vivida por crianças e adolescentes, contou em sua elaboração, com a participação efetiva dos principais atores sociais participantes do processo de proteção social de crianças e adolescentes, incluído além dos gestores das principais políticas públicas, profissionais de nível superior, técnicos, entidades da sociedade civil e as próprias crianças e adolescentes que foram entrevistados e também participaram de oficinas que resultaram na arte da diagramação desse documento.

Acrescemos que o fruto desse processo, visa estimular ações estratégicas de articulação interinstitucional, na perspectiva da corresponsabilidade de todas as políticas públicas municipais na defesa, proteção e promoção da infância e adolescência, ainda, neste percurso, soma-se o investimento do município em seus recursos humanos e na formação continuada, ação necessária para a mudança de paradigma e para a implementação planejada das políticas públicas, à luz das necessidades locais.

Portanto, o documento ora apresentado, desponta como um compromisso firmado entre a sociedade e a gestão para construção e reconstrução da oferta das políticas para a infância e adolescência, além de consolidar ações já existentes que caminham para o alcance da prioridade absoluta.

CAPÍTULO 1



MARCOS LEGAIS DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

1. CAPÍTULO 1 - MARCOS LEGAIS DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Este capítulo objetiva apresentar os caminhos da institucionalização da política de atendimento da criança e do adolescente em âmbito nacional e local, no qual destacamos as políticas estruturantes para garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes. Este percurso teórico é fundamental para compreensão e legitimidade da rede de atendimento e dos compromissos institucionais que devem ser alicerçados na proteção social de crianças e adolescentes.


1.1 A constituição da política de atendimento no cenário nacional e estadual

A constitucionalização dos direitos sociais e humanos de crianças e adolescentes emerge com a Declaração Universal dos Direitos da Criança, deliberada em assembleia geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1959. O reconhecimento da dignidade da criança e da legitimidade da proteção e dos cuidados inaugura um novo marco em todos os países signatários. A declaração determina princípios fundamentais e inalienáveis, para que crianças e adolescentes sejam prioridade absoluta das políticas públicas, estes são:

Direito à igualdade, sem distinção de raça religião ou nacionalidade, direito à especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social, direito a um nome e a uma nacionalidade, direito à alimentação, moradia e assistência médica adequadas para a criança e a mãe, direito à educação e a cuidados especiais para a criança física ou mentalmente deficiente, direito ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade, direito à educação gratuita e ao lazer infantil, direito a ser socorrido em primeiro lugar, em caso de catástrofes, direito a ser protegido contra o abandono e a exploração no trabalho, direito a crescer dentro de um espírito de solidariedade, compreensão, amizade e justiça entre os povos (Declaração Universal dos Direitos das Crianças – Unicef, 1959).

Com a institucionalização da declaração universal, 196 países passaram a regulamentar os direitos de crianças e adolescentes, entre estes o Brasil que, por meio da Carta Magna de 1988, em seu artigo 227, define a Doutrina da Proteção Integral seguindo do Decreto nº 99.710, de 1990, em seu artigo 1º define a criança “como todo ser humano com menos de dezoito anos e efetiva garantias em âmbito civil, político, econômico, social e cultural (ONUBR, 2017).

O Decreto também destaca a necessidade de proporcionar à criança uma proteção especial que foi enunciada na Declaração de Genebra, de 1924, e reafirmada na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no Pacto Internacional de Direitos Civis e



Políticos, no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e nos estatutos e instrumentos pertinentes das Agências Especializadas e das organizações internacionais que se interessam pelo bem-estar da criança.

É a partir do decreto, em seu artigo 1º que os Estados-partes passaram a respeitar os direitos enunciados pela Convenção, assim como a implementação de ações para assegurar sua aplicação a cada criança sujeita à sua jurisdição, sem distinção de raça, cor, sexo, idioma, crença, opinião política ou de outra índole, origem nacional, étnica ou social, posição econômica, deficiências, nascimento ou qualquer que seja a condição da criança, de seus pais ou de seus representantes legais.

Por meio desse instrumento jurídico o país aprova, em 13 de julho de 1990, a Lei nº 8.069, que dispõe sobre Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), marco legal que reúne todos os direitos fundamentais, para assegurar que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos cujas garantias devem assegurar: a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude (Lei nº 8.069, art. 4º).

O ECA reafirma, no campo do direito e da dimensão política, a condição especial da criança e do adolescente e a responsabilidade pública na gestão de ações para proteção e defesa, resguardadas no artigo 4º da Lei nº 8.069.

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária da juventude (Brasil, 1990, art. 4º).

O desenvolvimento da aplicabilidade da Lei desencadeou outros dispositivos que refletiram em âmbito federal, estadual e municipal, iniciando com a institucionalização dos Conselhos de direitos da criança e do adolescente, marco fundamental das deliberações e regulamentação da implementação da política de atendimento nos três níveis de governo.

Aos conselhos cabe o controle das ações em todos os níveis e a participação representativa das organizações, conforme as leis federais, estaduais e municipais. Este espaço representa uma conquista democrática e estratégica para criação e manutenção de

programas específicos, observada a descentralização político-administrativa, a manutenção de fundos vinculados aos respectivos conselhos, a integração operacional entre os órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública, políticas sociais básicas e conselho tutelar na perspectiva da proteção integral. Com a regulamentação dos conselhos, novos arcabouços legais são instituídos, os quais complementam a Lei nº 8.069/1990; estes vêm integrar a aplicação da proteção e direcionar a gestão pública na efetivação dos serviços, programas, projetos e benefícios.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) foi criado pela Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1990, com o objetivo, de “elaborar normas para a formulação e implementação da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, conforme dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como, acompanhar e avaliar a sua execução” (Brasil, 1990, p. 76). O Conselho Estadual de Direitos da Criança e Adolescente do Estado da Paraíba (CEDCA/PB) é um órgão vinculado à Secretária de Desenvolvimento Humano do governo do estado, criado pela Lei nº 5.563, de 31 de janeiro de 1992, alterada pela Lei Estadual nº 7.273, de 27 de dezembro de 2002, ambos instituíram normativas legais, das quais destacamos abaixo.

Quadro 1- Normativas Legais no atendimento e proteção de crianças e adolescentes, de 1959 a 2024, no contexto Federal e Estadual¹

Classificação	Objeto de Ação	Ano
Declaração dos Direitos da Criança	Visa que a criança tenha uma infância feliz e possa gozar, em seu próprio benefício e no da sociedade.	1959
Lei Federal nº 6.697/1979	Doutrina da Situação Irregular; Ano Internacional da Criança; Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.	1979
Constituição Federal do Brasil	Reconhecimento das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos à proteção integral.	1988
Lei Estadual nº 5.563/PB	Dispõe sobre a política estadual de atendimento de crianças e adolescentes e dá outras providências.	1992
Lei Federal nº 8.742	Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).	1993
Resolução CONANDA nº 42	Aprova as Diretrizes Nacionais para a Política de Atenção Integral à Infância e Adolescência nas áreas de Saúde, Educação, Assistência Social, Trabalho e para a Garantia de Direitos.	1995
Resolução CONANDA nº 50	Cria o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA).	1996
Lei Nacional de Aprendizagem nº 10.097	Proíbe qualquer trabalho a menores de dezesseis anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos.	2000
Lei nº 10.098	Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de	2000

¹ Serão descritas as principais normativas no âmbito nacional e estadual, que trata da política de atendimento de crianças e adolescentes, cujo ano de análise inicia em 1959 até o ano de 2024.

Classificação	Objeto de Ação	Ano
	deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.	
Lei nº 10.172	Aprova o Plano Nacional de Educação.	2001
Resolução CONANDA nº 75	Dispõe sobre os parâmetros para a criação e funcionamento dos Conselhos Tutelares e dá outras providências.	2001
Resolução CONANDA nº 71	Dispõe sobre o Registro de Entidades Não Governamentais e da Inscrição de Programas de Proteção e Socioeducativo das Entidades governamentais e não governamentais no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Atendimento e dá outras providências.	2001
Resolução nº 01/CNE/CEB	Institui as Diretrizes Operacionais da Educação básica nas Escolas do Campo.	2002
Lei Estadual nº 7.273, de 27 de dezembro de 2002	Altera a Lei Estadual nº 5.563/2002 e dá outras providências.	2002
Resolução CONANDA nº 91	Dispõe sobre a aplicação das disposições constantes do Estatuto da Criança e do Adolescente à família, à comunidade, à sociedade, e especialmente à criança e ao adolescente indígenas.	2003
Lei Nacional nº 10.836	Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.	2004
Decreto Nacional nº 5.007	Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança referente à venda de crianças, à prostituição infantil e à pornografia infantil.	2004
Portaria Interministerial MS/SEDH/SEPM nº 1.426	Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências.	2004
Lei Federal nº 11.114	Torna obrigatória a matrícula das crianças de 06 anos de idade e a duração de 09 anos para o ensino fundamental, pela alteração dos artigos 6º, 32 e 87 da LDB.	2005
Resolução CONANDA nº 113	Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.	2006
Resolução Conjunta CNAS/CONANDA	Aprova o Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.	2006
Lei Nacional nº 11.542	Dia Nacional de Combate ao Trabalho Infantil.	2007
Lei Nacional nº 11.829	Altera o Estatuto da Criança e do Adolescente com o objetivo de “aprimorar o combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminalizar a aquisição e a posse de tal material e outras condutas relacionadas à pedofilia na internet”.	2008
Decreto Federal nº 6.481	Trata da proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação.	2008
Resolução nº 02/CEB/CNE	Estabelece diretrizes complementares, normas e princípios para o desenvolvimento de políticas públicas de atendimento da educação do campo.	2008
Decreto Federal nº 6.481	Regulamenta a Convenção nº 182 da OIT, apresenta a Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil.	2008
Decreto Federal nº 7.272	Visa assegurar o Direito Humano à alimentação adequada às famílias em situação de insegurança alimentar e vulnerabilidade social.	2010
Decreto nº 7.352	Dispõe sobre a política de educação do campo e o Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária (PRONERA).	2010
Resolução CNE/CEB nº 3	Diretrizes Operacionais para a Educação de Jovens e Adultos.	2010

Classificação	Objeto de Ação	Ano
Lei Nacional nº 12.594	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional.	2012
Lei Nacional nº 12.852	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).	2013
Lei nº 12.796	Altera a LDB, sendo dever do Estado a educação básica obrigatória e gratuita dos 04 aos 17 anos, organizada em pré-escola, ensino fundamental e ensino médio.	2013
Lei Nacional nº 12.845	Determina que os hospitais integrantes do SUS ofereçam atendimento emergencial integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual, sendo obrigatórios o amparo médico, psicológico e social imediatos, a facilitação do registro da ocorrência e a coleta dos materiais necessários para exames.	2013
Resolução CONANDA nº 160	Aprova o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo.	2013
Lei Nacional nº 12.960	Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para fazer constar a exigência de manifestação de órgão normativo do sistema de ensino para o fechamento de escolas do campo, indígenas e quilombolas.	2014
Lei Nacional nº 13.010	Altera o Estatuto da Criança e do Adolescente para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante.	2014
Resolução CONANDA nº 162	Aprova o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes.	2014
Portaria GM/MS nº 1.130	Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Crianças (PNAICS).	2015
Lei Nacional nº 13.257	Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância.	2016
Resolução CONANDA nº 181	Dispõe sobre os parâmetros para interpretação dos direitos e adequação dos serviços relacionados ao atendimento de Crianças e Adolescentes pertencentes a Povos e Comunidades Tradicionais no Brasil.	2016
Resolução CONANDA nº 180	Dispõe sobre a igualdade de direitos entre meninas e meninos nas políticas públicas de atenção, proteção e defesa de crianças e adolescentes.	2016
Lei Nacional nº 13.431	Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.	2017
Lei Nacional nº 13.715	Altera dispositivos do Código Penal, do Código Civil e do ECA sobre a perda do poder familiar.	2018
Lei Nacional nº 13.696	Institui a Política Nacional de Leitura e Escrita.	2018
Lei Nacional nº 13.769	Estabelece a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência e para disciplinar o regime de cumprimento de pena privativa de liberdade de condenadas na mesma situação.	2018
Resolução CONANDA nº 213	Dispõe sobre estratégias para o Enfrentamento da Violência Letal contra crianças e adolescentes.	2018
Resolução CONANDA nº 210	Dispõe sobre os direitos de crianças cujas mães, adultas ou adolescentes, estejam em situação de privação de liberdade.	2018
Resolução CEDCA nº003	Dispõe sobre a regionalização do atendimento das unidades socioeducativas de acordo com a territorialização dos Centros que compõem a FUNDAC/PB.	2020

Classificação	Objeto de Ação	Ano
Resolução CEDCA nº 001	Dispõe sobre o Plano de Segurança para Unidades de Internação e Execução de Medidas Socioeducativas no Estado da Paraíba, publicado em 18 de janeiro de 2020.	2020
Resolução CNE/CEB nº 1	Dispõe sobre o direito de matrícula de crianças e adolescentes migrantes, refugiados, apátridas e solicitantes de refúgio no sistema público de ensino brasileiro.	2020
Resolução CONANDA nº 233	Estabelece diretrizes e parâmetros de atendimento socioeducativo às adolescentes privadas de liberdade no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).	2022
Lei nº 14.532	Tipifica como crime de racismo a injúria racial, prevê pena de suspensão de direito em caso de racismo praticado no contexto de atividade esportiva ou artística e prevê pena para o racismo religioso e recreativo e para o praticado por funcionário público.	2023
Resolução CONANDA nº 236	Estabelece a campanha "Faça Bonito. Proteja nossas crianças e adolescentes" e a flor amarela e laranja como símbolos oficiais do Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes em todo o território nacional, orientando ações para prevenção e proteção sobre o tema.	2023
Resolução CONANDA nº 235	Estabelece aos Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente a obrigação de implantação de Comitês de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e Proteção Social das Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência nas suas localidades.	2023
Resolução CONANDA nº 241	Dispõe sobre os parâmetros de implementação e funcionamento da modalidade de acolhimento familiar em Família Solidária no âmbito do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM).	2023
Resolução CONANDA nº 256	Estabelece normas gerais e parâmetros para a garantia da proteção integral à criança e ao adolescente na condição de orfandade, decorrente da morte de um ou de ambos os pais ou cuidadores primários.	2024
Resolução CONANDA nº 258	Dispõe sobre o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e a garantia dos seus direitos.	2024
Resolução CEDCA nº 13		2024

Fonte: CONANDA, 2025.

As regulamentações citadas balizam e direcionam a política de atendimento em âmbito municipal, com sinalização para a elaboração de leis estruturantes, decretos e resoluções para o atendimento de crianças e adolescentes em seus territórios. As políticas de educação, saúde, assistência social, segurança e sistema de justiça, em seus respectivos conselhos devem deliberar ações em conformidade com as regulamentações nacional e estadual, considerando a realidade local e as peculiaridades do município, entendendo a descentralização político-administrativa pautada na Constituição Federal de 1988.

1.2 A constituição da política de atendimento de crianças e adolescentes do município de Cruz do Espírito Santo - PB

O município de Cruz do Espírito Santo, institui a política de atendimento de crianças e adolescentes, por meio da Lei Municipal nº 719, de 29 de dezembro de 2016, por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e da sociedade civil, assegurando-se a proteção integral e a prioridade absoluta, pautada na Lei nº 8.069, de 1990. A implementação da proteção de crianças e adolescentes no município está pautada nas seguintes dimensões:

Figura 1- Dimensões de proteção integral dos direitos de crianças e adolescentes, abrangendo programas sociais, serviços de prevenção, identificação, proteção jurídica e fortalecimento de vínculos familiares.



Fonte: Elaboração própria com base em diretrizes do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente

As dimensões expressas na lei guiam as políticas públicas no atendimento de crianças e adolescentes, de forma a constituir o sistema de garantias de direitos (SGD) que, no âmbito da incompletude institucional, vai atuar na garantia dos direitos humanos e sociais de toda criança e adolescente.

A estrutura do SGD, no município, aporta as Conferências Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Municipal da Infância e Adolescência (FIA), o Conselho Tutelar e os Órgãos do Poder Público e Organizações da Sociedade Civil, ambos em sintonia e atuando de forma complementar em suas ações, serviços, programas, projetos e benefícios.


Neste sentido, compilamos as principais resoluções municipais instituídas pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Lei nº 719/2016), enquanto órgão deliberativo, fiscalizador e formulador da política municipal de atendimento à criança e ao adolescente, vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social.

As resoluções apresentadas referenciam parte do arcabouço normativo do atendimento no âmbito municipal, e agrega a completude das ações que são pautadas na esfera federal para a esfera municipal, conforme sinalizamos abaixo.

Quadro 2 - Normativas Legais no atendimento e proteção de crianças e adolescentes do Município de Cruz do Espírito Santo – PB

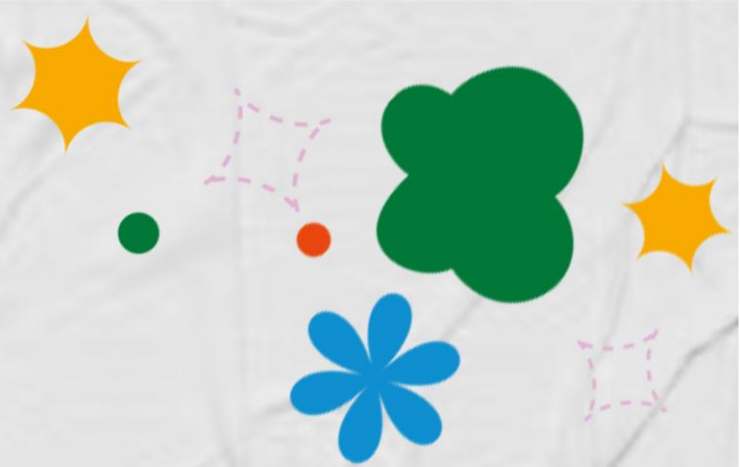
CLASSIFICAÇÃO	OBJETO DE AÇÃO	ANO
Lei Municipal 719/CES/PB	Dispõe sobre a política municipal dos direitos da criança e do Adolescente e dá outras providências.	2016
Resolução 01/CMDCA/CES/PB	Dispõe sobre a composição da nova diretoria do colegiado do CMDCA de Cruz do Espírito Santo, PB, biênio 2023-2025.	2023
Resolução 10/CMDCA/CES/PB	Dispõe sobre a renovação de registro de entidades e inscrição de programas no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) de Cruz do Espírito Santo – PB, e dá outras providências.	2023
Resolução 03/CMDCA/CES/PB	Dispõe sobre a Criação do Certificado de Autorização para Captação de Recursos Financeiros para o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Cruz do Espírito Santo, Paraíba, e dá outras providências.	2024
Resolução 004/CMDCA/CES/PB	Dispõe sobre a Implantação do Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidados e Proteção Social das Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas no Município de Cruz do Espírito Santo, Paraíba, e dá outras providências.	2024
Resolução 006/CMDCA/CES/PB	Institui a Comissão de Avaliação e Acompanhamento da atualização do Diagnóstico da Situação da Criança e do Adolescente do Município de Cruz do Espírito Santo, Estado da Paraíba – CMDCA/CES/PB.	2024

Fonte: CMDCA, 2024



As normativas mencionadas complementam o ordenamento legal do atendimento de crianças e adolescentes no município; também reafirma o compromisso institucional de efetivar serviços, programas, projetos e benefícios no campo da promoção, proteção e defesa de crianças e adolescentes.

CAPÍTULO 2



ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DO ESTUDO DIAGNÓSTICO

2. CAPÍTULO 2 - ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DO ESTUDO DIAGNÓSTICO

A realização do Diagnóstico da Situação de Crianças e Adolescentes de Cruz do Espírito Santo contou com o desenvolvimento de duas frentes de pesquisas, uma de natureza quantitativa e outra de natureza qualitativa. Somadas as bases teóricas da pesquisa ação e teoria da problematização, ambas contribuíram sobremaneira para a validação e materialização dos dados e informações sistematizadas neste documento.

As configurações espaciais e demográficas do município são resultadas de processos históricos, políticos, sociais e econômicos, que foram sendo constituídos internamente no município e se espalhando pelos determinantes externos. Assim, a compreensão da ou das dinâmicas da realidade social é um exercício contínuo e uma aproximação das teias das relações sociais construídas e recompostas nos territórios.

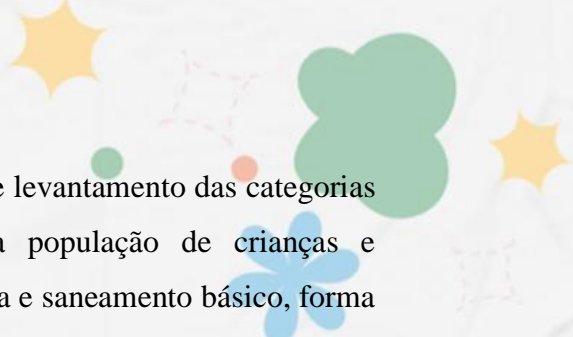
Figura 2- Síntese Metodológica



Fonte: Elaboração própria

2.1 A pesquisa quantitativa

A pesquisa quantitativa foi efetivada por meio de um trabalho minucioso de captação de dados nas plataformas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), CadÚnico, DataSUS, IVCAD, INEP, PNUD, InfoSUAS e Fundação Abrinq, de forma a permitir uma caracterização do território urbano e rural, população, infraestrutura, renda e desigualdade; desenvolvimento humano, moradia, habitação, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, profissionalização, vulnerabilidade de crianças e adolescentes e violação de direitos.



Com os dados captados, o trabalho de identificação e levantamento das categorias de análises possibilitaram mensurar a distribuição da população de crianças e adolescentes, o perfil de raça ou cor, a condição de moradia e saneamento básico, forma de abastecimento de água, existência de banheiro ou sanitário, esgotamento sanitário, destino do lixo, renda familiar *per capita*, grupos populacionais tradicionais e específicos, trabalho infantil, violência contra crianças e adolescentes, em que mensuramos estatisticamente as realidades por território.

Essa dimensão irá fundamentar a leitura qualitativa da realidade de crianças e adolescentes, bem como subsidiar a construção e validação dos indicadores de proteção e desproteção do atendimento no município.

2.2 A pesquisa qualitativa

A pesquisa qualitativa foi constituída pela organização, sistematização e análise dos documentos produzidos pelo município, todos relacionados à formulação das políticas públicas que fazem interface direta e indireta com o atendimento da criança e do adolescente. O conhecimento das legislações produzidas, dos planos municipais e dos serviços, programas, projetos e benefícios, que compõem o sistema de garantias de direitos é extremamente relevante para identificar o acesso e a cobertura dos ativos da proteção social e mensurar a efetivação, efetividade e eficácia do atendimento.

No decorrer da análise dos documentos institucionais foram realizadas visitas aos serviços e programas, aplicação de questionário sobre o atendimento e cobertura, diálogos com os profissionais, reuniões técnicas de validação dos dados, movimento de ação e reflexão do arcabouço normativo, que permitiram uma leitura propositiva do estado da arte, sob a luz das diretrizes nacionais, estaduais e municipais.

É importante referenciar que os critérios para a realização do trabalho foram apresentados e validados pelo conselho municipal dos direitos da criança e do adolescente, com a participação ativa do colegiado, gestores e equipes técnicas das políticas públicas, ambos com propósito de dar qualidade e prioridade absoluta à criança e ao adolescente que habita no município de Cruz do Espírito Santo.

A escolha teórica pela **pedagogia problematizadora** e pela **pesquisa-ação** permite à gestão municipal não cair no determinismo social e nas contradições estruturais da realidade, em que a observação das mudanças sociais, em tempos de minimização do

Estado na garantia da proteção social e na redução dos gastos sociais, impõe aos gestores a escolha de ações estratégicas de enfrentamento às vulnerabilidades e riscos sociais.

2.3 A pedagogia problematizadora

A pedagogia problematizadora é fruto dos estudos teóricos realizados por Paulo Freire, e parte da observação da realidade social, em que a condição humana está sempre em processo de mudança, o que impõe aos indivíduos um olhar atento e o registro sistemático dos fenômenos para intervenção. Para Freire, “a pedagogia problematizadora está fundamentada na criatividade e estimula uma ação e uma reflexão verdadeira sobre a realidade, respondendo assim à vocação dos homens que não são seres autênticos senão quando se comprometem na procura e na transformação criadoras” (Freire, 1979, p. 81).

A perspectiva problematizadora trabalha com as informações da realidade, que passa pelo processo de análise e reflexão, levantamento das variáveis diretas e indiretas dos problemas, causas internas e externas, riscos e vulnerabilidades que são investigados à luz da teoria crítica para intervenção da realidade.

Esta dimensão da problematização da realidade vai além do estudo intelectual, “pois as decisões tomadas deverão ser executadas, cujo compromisso social e político é fator importante para a mudança da realidade observada” (Berbel, 1996, p. 8-9).

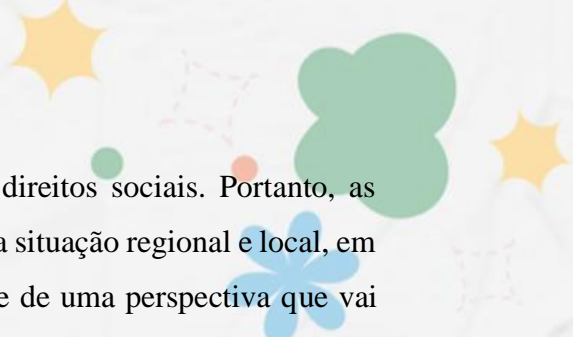
2.3 Pesquisa-ação

A pesquisa-ação tem como referência os estudos de Brown e Dowling, compreendida como “um termo que se aplica a projetos em que os práticos buscam efetuar transformações em suas próprias práticas” (Brown; Dowling, 2001, p. 152).

Esse modelo é trabalhado pela política nacional de assistência social, em que a produção do conhecimento está pautada na realidade, assim como assegura o Ministério de Desenvolvimento Social:

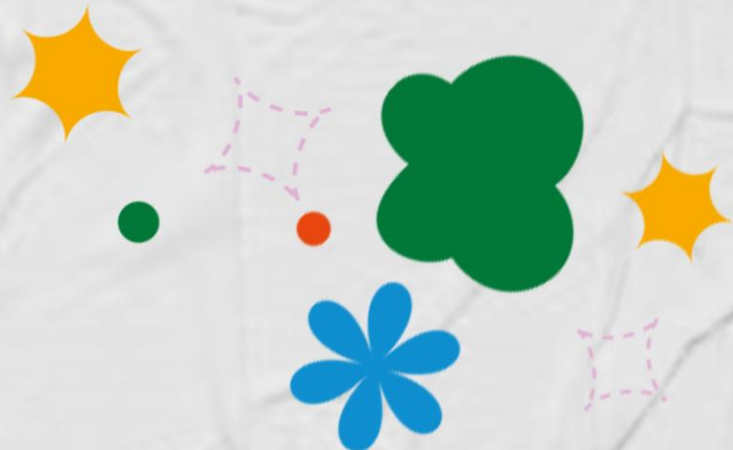
consiste em um método de coleta de informações e de geração de conhecimento que pressupõe o desenvolvimento de uma ação, com a finalidade de intervenção e modificação do que está sendo pesquisado. Nessa direção, pode ser compreendida também como uma metodologia de intervenção social com vista à mudança social (Brasil, 2012, p. 102).

A definição dos aspectos teórico-metodológicos aponta compromissos institucionais de todo o sistema de garantias de direitos, em que para cada política social são definidos indicadores de proteção e desproteção, que necessariamente serão



enfrentados à luz da prioridade absoluta e da defesa de direitos sociais. Portanto, as necessidades sociais apresentadas e analisadas consideram a situação regional e local, em que se encontra o lugar de estudo, e que deste modo, parte de uma perspectiva que vai além da concentração de dados quantitativos e qualitativos, mas do compromisso de aprimoramento do atendimento e dos ativos da proteção de crianças e adolescentes.

CAPÍTULO 3



A CIDADE DE CRUZ DO E SPÍRITO SANTO E SEUS INDICADORES

3. CAPÍTULO 3 - A CIDADE DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO E SEUS INDICADORES

Este capítulo traz a apresentação do município de Cruz do Espírito Santo nas suas dimensões territorial, populacional, socioeconômica e político-administrativa. Pretende-se mostrar um panorama dos principais indicadores municipais que interferem direta ou indiretamente na proteção de crianças e adolescentes do município.

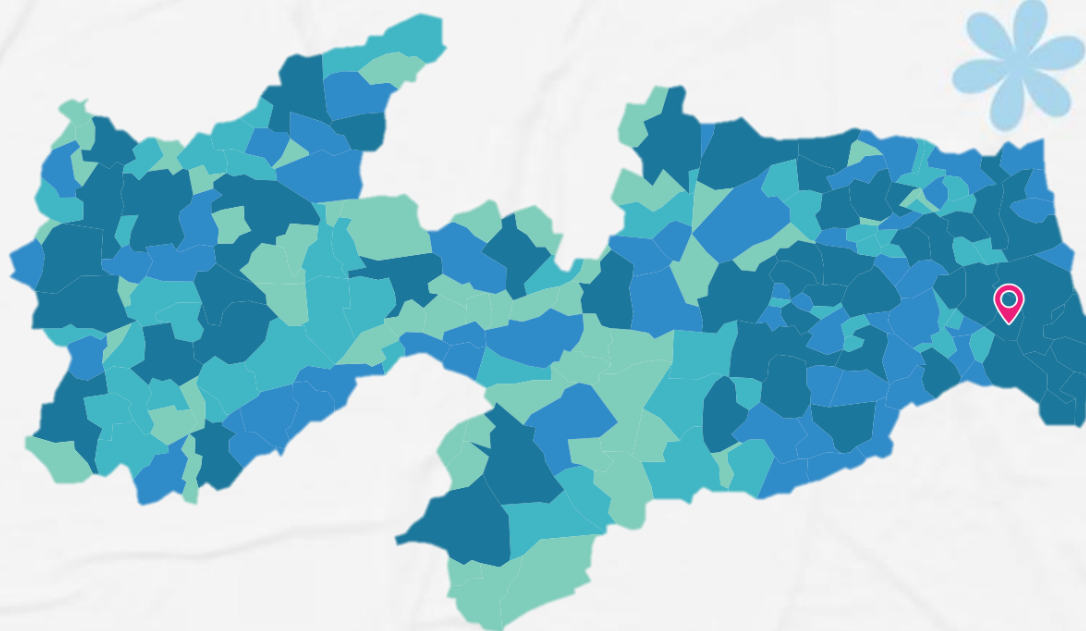
3.1 Dimensão territorial

A dimensão territorial é algo determinante nos arranjos das políticas públicas locais, sua leitura não se resume aos limites territoriais ou à geografia das paisagens predominantes do lugar, abrange uma dinâmica ampliada das relações sociais vigentes, contemplando circunstâncias presentes nas especificidades de clima, acidentes geográficos, cultivos e riquezas extrativistas que culturalmente podem determinar questões sociais e políticas de um povo.

Pensar no território do município de Cruz do Espírito Santo, é pensar num território de um dos municípios mais antigos da Paraíba, tendo sido habitado pelos povos originários, índios Tabajara, antes da conquista dos portugueses que nesse território implantaram engenhos e iniciaram o plantio de grandes canaviais, cultura que prevalece forte até os dias atuais. A cidade é banhada pelo Rio Paraíba, afluente importante que protagoniza a história da cidade em razão das grandes enchentes que marcaram a ocupação/desocupação/ocupação desse território.

O município de Cruz do Espírito Santo–PB, observado na figura 1, está localizado na margem esquerda do Rio Paraíba, com distância de 28,3 km da capital João Pessoa, via PB-004 (trajeto mais curto) e possui uma área territorial de 192,512 km².

Figura 3 - Localização de Cruz do Espírito Santo no Mapa da Paraíba



Fonte: IBGE - CIDADES, 2025

O município está situado na região da Mata Paraibana, que é conhecida por sua vegetação rica e diversificada, incluindo áreas de Mata Atlântica. Dentre os municípios que fazem divisa com Cruz do Espírito Santo estão Santa Rita, Sobrado e Sapé. Cruz do Espírito Santo se situa a 12 km a Sul-Oeste de Santa Rita, a cidade mais próxima nos arredores. Em relação ao nível do mar está situado a 19 metros de altitude e possui as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 7° 8' 24" Sul, Longitude: 35° 5' 9" Oeste. Em termos de localização, sua posição é privilegiada, próxima à capital do estado, o que facilita o acesso aos serviços públicos e ao mercado de trabalho, com presença de fluxo constante da população residente no município para a capital e vice-versa.

No território predomina Vegetação Pioneira, Campos e Mata de Restingas, Manguezais e Mata Úmida, seu clima é tropical chuvoso com verão seco. Essas são características singulares do município, num estado onde boa parte do território é semiárido, com baixíssimos índices pluviométricos.

O fato de o município ser cortado por alguns rios e riachos contribui para a fertilidade do solo e para a agricultura local, uma das principais atividades econômicas da região. Com sua história, cultura e potencial econômico, Cruz do Espírito Santo se destaca no cenário paraibano, sendo uma cidade pujante economicamente, referência como um importante centro produtor de cana-de-açúcar, que é fundamental para a economia local. Encontra-se em funcionamento no município o engenho São Paulo,

maior alambique de cana-de-açúcar do Brasil, que movimenta a agricultura local e gera emprego e renda para a população residente.

A topografia de Cruz do Espírito Santo é predominantemente plana, com algumas áreas ligeiramente onduladas, o que favorece a prática da agricultura e a instalação de pequenas propriedades rurais. A cidade é cercada por um ambiente natural que inclui áreas de cultivo, pastagens e vegetação nativa, refletindo a cultura rural da região.

Além disso, a localização estratégica de Cruz do Espírito Santo, próxima a importantes rodovias, facilita o escoamento da produção agrícola e o acesso a serviços e comércio, contribuindo para o desenvolvimento econômico do município. A combinação de sua dimensão territorial, recursos naturais e infraestrutura de transporte torna Cruz do Espírito Santo um local com potencial para crescimento e desenvolvimento sustentável.

3.2 Dimensão populacional

De acordo com o último Censo Demográfico realizado, em 2022, a população de Cruz do Espírito Santo totalizou 17.095 habitantes, exibindo uma densidade demográfica de 88,80 habitantes por Km² (vide Tabela 1). Para 2024, a estimativa populacional apontou um relativo aumento na população: 17.718 habitantes.

Tabela 1- Dados Populacionais de Cruz do Espírito Santo – PB

Municípios	População (Censo 2022)	População Estimada (2024)	Área Territorial (Km ² – 2023)	Densidade Demográfica (2022) (hab./Km ²)
Cruz do Espírito Santo	17.095	17.718	192,512	88,80

Fonte: IBGE 2025

No contexto de Cruz do Espírito Santo, na Paraíba, o município possui uma população total de 17.095 habitantes, conforme os dados do último censo. Dentre esses habitantes, **5.044 são crianças e adolescentes**, representando 30% da população total. O estudo dos dados do Censo Demográfico visa analisar a situação dessa parcela significativa da população, composta por indivíduos que se encontram nas faixas etárias da infância e adolescência.

Infográfico 1 - População total do município x crianças e adolescentes

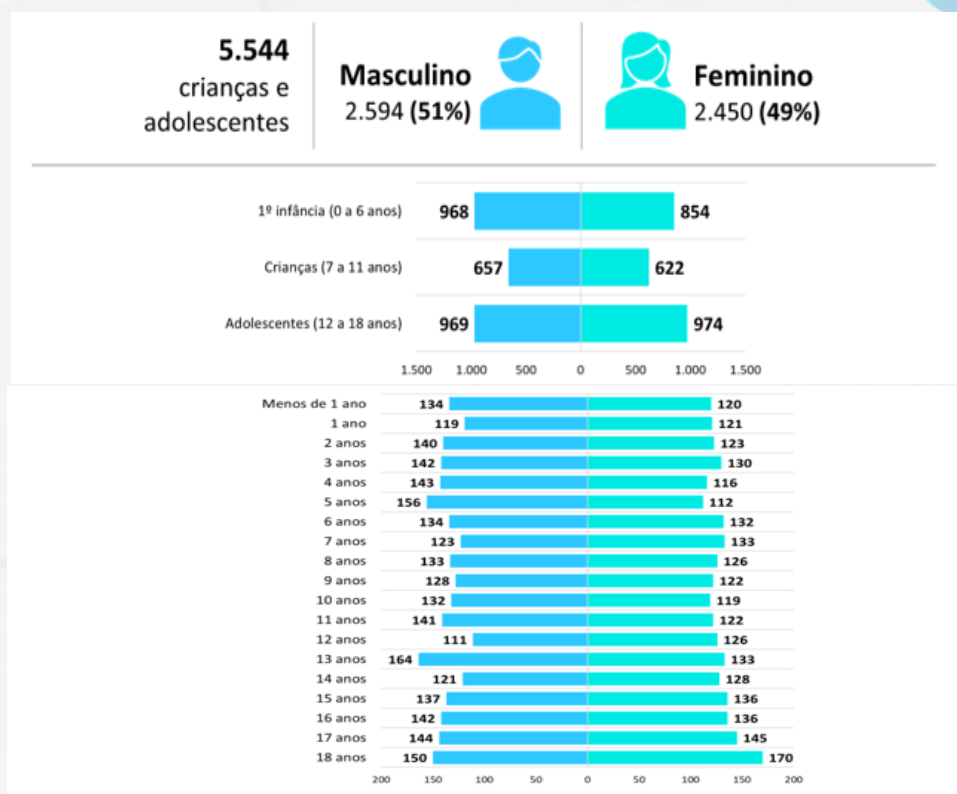


Fonte: Censo Demográfico 2022 (IBGE)

3.3 Perfil - faixa etária e gênero

Os dados da pesquisa revelam a distribuição detalhada das idades entre as crianças e os adolescentes: 1.822 (36%) são crianças na primeira infância, com idades até 6 anos; 1.279 (25%) possuem entre 7 e 11 anos; e 1.943 (39%) são adolescentes, com idades entre 12 e 18 anos. Além disso, a distribuição por gênero evidencia uma divisão quase equitativa, com 2.594 (51%) do sexo masculino e 2.450 (49%) do sexo feminino. Esse cenário permitirá um entendimento mais aprofundado sobre as características demográficas e sociais das crianças e adolescentes do município, proporcionando subsídios para a elaboração de políticas públicas e ações voltadas para elas.

Infográfico 2 - Distribuição da população de crianças e adolescentes grupo etário, idade e gênero



Fonte: Censo Demográfico 2022 (IBGE)

A distribuição das 5.044 crianças e adolescentes por idade no município de Cruz do Espírito Santo é relativamente homogênea entre os grupos, com pequenas variações percentuais. A faixa etária mais representativa é a de 18 anos, com 320 indivíduos, correspondendo a 6% do total. As faixas etárias de 13 a 17 anos também possuem percentuais próximos, variando de 5% a 6%. Entre as crianças de 1 a 5 anos, a distribuição é igualmente equilibrada, com variações que não ultrapassam 5% entre os grupos. Já nas faixas etárias mais baixas, como crianças menores de 1 ano e as de 1 e 2 anos, o percentual também é de 5%, com números ligeiramente superiores em comparação com os grupos mais velhos, como o de 14 anos, que possui 249 indivíduos, o menor percentual de 5%.

Tabela 2- Distribuição do total de crianças e adolescentes por idade

	Idade (em anos)																		Total	
	Menos de 1 ano	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		18
Qtd	254	240	263	272	259	268	266	256	259	250	251	263	237	297	249	273	278	289	320	5.044
%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	6%	5%	5%	6%	6%	6%	100%

Fonte: Censo Demográfico 2022 (IBGE)

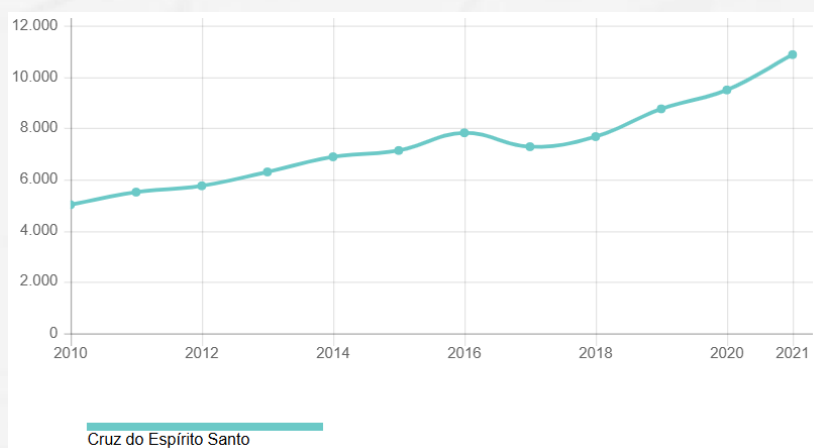
Essa distribuição sugere uma presença equilibrada de crianças e adolescentes em todas as faixas etárias, sem grandes disparidades, indicando uma população infantojuvenil relativamente estável ao longo dos anos.

3.3 Dimensão socioeconômica

Em 2022, o salário médio mensal em Cruz do Espírito Santo era de 1,6 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 12,64%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 154 de 223 (salário médio mensal) e 45 de 223 (população ocupada). Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4.595 de 5.570 e 3.641 de 5.570, respectivamente.

Evolução do PIB *per capita* de Cruz do Espírito Santo (R\$) durante o período de 2010 até 2021. O PIB *per capita* é um indicador econômico que relaciona o crescimento econômico de uma unidade com sua população. Em 2021, o município atingiu o valor de 10.863,92 R\$ de PIB *per capita*. No gráfico abaixo, pode-se observar a evolução do indicador ao longo do tempo do município de Cruz do Espírito Santo, da 1ª Região do estado da Paraíba.

Gráfico 1- Evolução do PIB per capita de Cruz do Espírito Santo /PB



Fonte: IBGE, Censo Demográfico (2021)

Com relação ao total de receitas brutas realizadas em 2023, é de R\$ 83.005.806,29. No tocante às despesas brutas empenhadas em 2023, o valor é de R\$ 82.122.117,81.

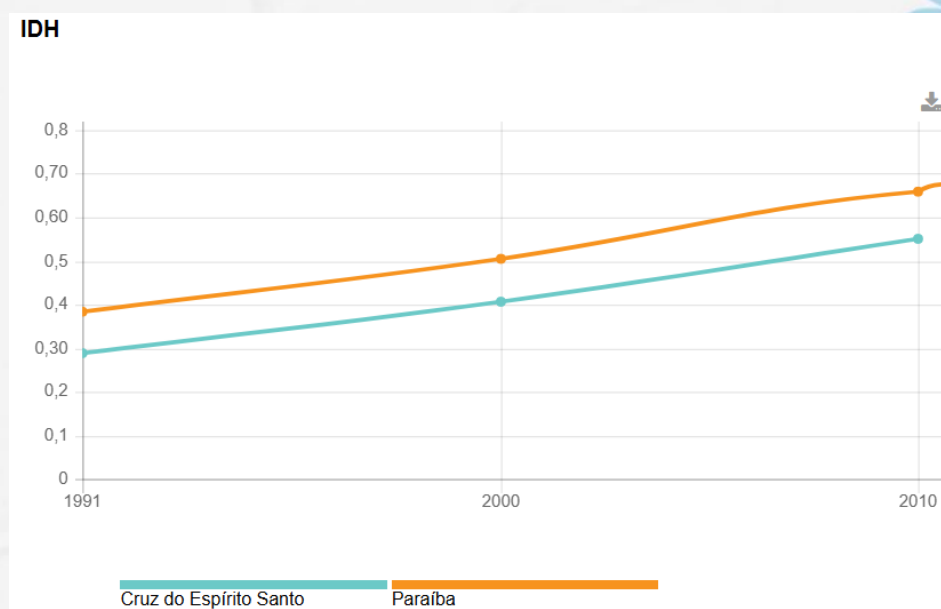
3.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano de Cruz do Espírito Santo – PB

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) representa um valor entre 0,000 e 1,000, significando que quanto mais próximo o IDHM for de 1,000, maior será o desenvolvimento do município que está sendo analisado.

O IDHM é composto pela análise de três indicadores do desenvolvimento humano, sendo eles: educação, longevidade e renda. A vantagem desse índice em relação ao IDH padrão, é que existe uma adequação da metodologia utilizada para o contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores municipais.

O IDHM de Cruz do Espírito Santo/PB, em 2010, foi de 0,552, ocupando a 190ª posição no estado e a 5.169ª no país, segundo dados do Censo 2010 do IBGE.

Gráfico 2 - Índice de Desenvolvimento Humano de Cruz do Espírito Santo – PB
(1991-2010)



Fonte: IBGE (2025)

De acordo com a Tabela 2, e a partir dos dados do Censo Demográfico, tem-se que o município de Cruz do Espírito Santo possuía um IDHM de 0,289 durante o ano de 1991 e passou a possuir um valor de 0,552 para o período de 2010, um aumento significativo. O indicador do Índice de Desenvolvimento Humano ainda não foi atualizado e disponibilizado pelo IBGE conforme o Censo de 2022.

Tabela 3- Índice de Desenvolvimento Humano e seus componentes de Cruz do Espírito Santo

Territorialidades	IDHM Censo	IDHM Censo	IDHM Censo	IDHM Renda Censo	IDHM Renda Censo	IDHM Renda Censo	IDHM Longevidade Censo	IDHM Longevidade Censo	IDHM Longevidade Censo	IDHM Educação Censo	IDHM Educação Censo	IDHM Educação Censo
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	0,493	0,612	0,727	0,647	0,692	0,739	0,662	0,727	0,816	0,279	0,456	0,637
Cruz do Espírito Santo (PB)	0,289	0,406	0,552	0,424	0,473	0,531	0,520	0,662	0,778	0,109	0,214	0,408

Fonte: Atlas Brasil (1991, 2000, 2010)

Ao considerar as três dimensões que compõem o índice (IDHM Educação, IDHM Longevidade e IDHM Renda), verifica-se uma melhora de todos os componentes ao se analisar de 1991 para 2000 e do ano 2000 para 2010.

A Tabela 4, a seguir, representa o IDHM de Cruz do Espírito Santo e dos demais municípios da 1ª RGA. Dentre os 14 municípios da região, Cruz do Espírito Santo possuía o penúltimo menor IDHM, ficando à frente apenas do município de Mari.

Tabela 4 - Índice de Desenvolvimento Humano para o ano de 2010 da 1ª RGA

Município	IDHM	IDHM Renda	IDHM Longevidade	IDHM Educação
Bayeux	0,649	0,619	0,779	0,566
Conde	0,618	0,591	0,797	0,500
João Pessoa	0,763	0,770	0,832	0,693
Mari	0,548	0,553	0,692	0,429
Riachão do Poço	0,555	0,537	0,748	0,426
Sapé	0,569	0,563	0,711	0,461
Caaporã	0,602	0,565	0,757	0,509

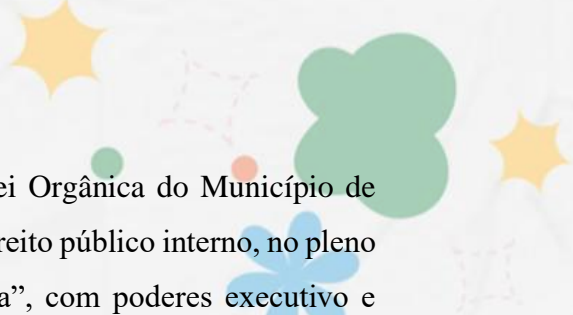
Fonte: Atlas Brasil (2025)

Em relação às três dimensões do índice, tem-se que o município de Cruz do Espírito Santo se encontra abaixo da média da região nos componentes de renda, educação; no tocante ao item de longevidade o município fica acima da média com 0,778. O maior IDHM Renda da região foi apresentado por Cabedelo (0,782); em relação ao IDHM Longevidade, o maior resultado foi obtido por João Pessoa (0,832), já para o IDHM Educação, o primeiro lugar nesse componente é o município de João Pessoa (0,693).

3.4 Dimensão político-administrativa

Cruz do Espírito Santo, localizado no estado da Paraíba, possui uma dimensão político-administrativa, que reflete a organização e a gestão pública vigentes no país. A cidade é administrada por um prefeito e uma câmara de vereadores, que são eleitos pela população local em pleito de eleições diretas. Essa estrutura política é fundamental para a implementação de políticas públicas e para a gestão dos serviços essenciais à população. Na Geopolítica do estado da Paraíba, Cruz do Espírito Santo é integrante da 1ª Região Geoadministrativa (RGA) sediada pela capital, João Pessoa.

O município se emancipou politicamente em 07 de março de 1896, deixando de ser povoado e se elevando à categoria de vila, sob o nome de Espírito Santo. Todavia o Nome Cruz do Espírito Santo foi adotado bem antes, em 1789, após uma grande enchente do Rio Paraíba, que arrastou uma cruz de madeira, fato que alterou o nome da antiga vila. No entanto, houve uma outra mudança em 1943, quando a cidade passou a se chamar Maguary por um curto período, já que em 1948, retoma o nome Cruz do Espírito Santo até os dias atuais.



Em seu aspecto administrativo, de acordo com a Lei Orgânica do Município de Cruz do Espírito Santo, o município é “pessoa jurídica de direito público interno, no pleno uso de sua autonomia política, administrativa e financeira”, com poderes executivo e legislativo autônomos e independentes. Na perspectiva administrativa, o art. 5º estabelece que:

Art. 5º - O Município poderá dividir-se, para fins administrativos, em Distritos a serem criados, organizados, suprimidos ou fundidos por lei após consulta plebiscitária à população diretamente interessada, observada a legislação estadual e o atendimento aos requisitos estabelecidos no art. 6º desta Lei Orgânica.

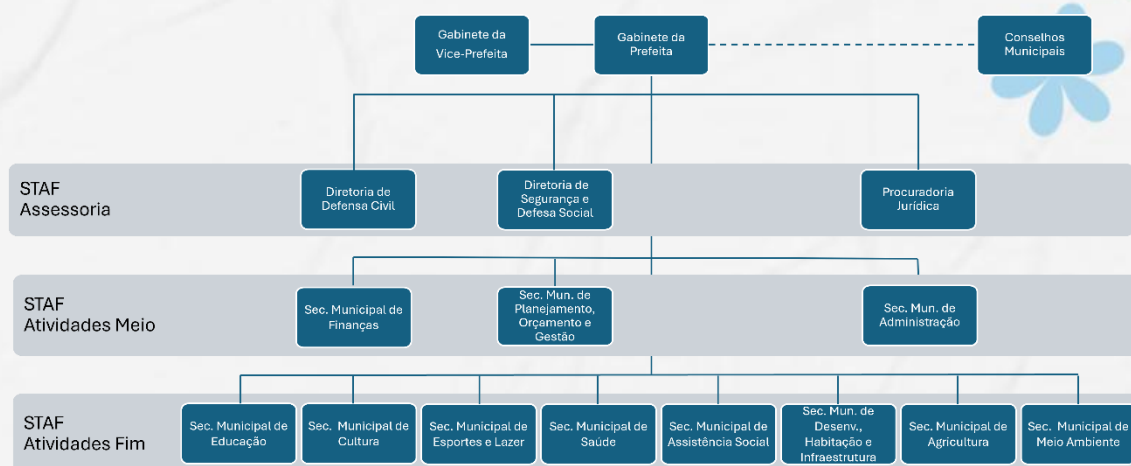
Atualmente, além da sede do município, Cruz do Espírito Santo possui alguns distritos e comunidades rurais, que são administrados de forma direta pela prefeitura. Nesses povoados são ofertados serviços públicos de saúde, educação e assistência social e existe funcionamento de comércio local.

Em termos da administração local, o Art. 85º da Lei orgânica diz que: “A Administração Municipal é constituída dos órgãos integrados na estrutura administrativa da Prefeitura e de entidades dotadas de personalidade jurídica própria”.

Para regulamentar a Lei orgânica, existe a Lei nº 685, de 28 de março de 2015, que dispõe sobre a reorganização administrativa do município de Cruz do Espírito Santo, estabelecendo as pastas e cargos da administração vigentes. Esse ato do poder executivo dialoga com a instituição de políticas públicas ofertadas à população e já em seu art. 4º estabelece condições e garantias de proteção social à sua população como sendo responsabilidade do município. O público de criança e adolescente é contemplado no inciso “VIII – a implantação e manutenção de programas e ações voltadas ao atendimento aos direitos da criança, do adolescente, do idoso, da mulher, entre outras políticas públicas”.

O Capítulo II da Lei nº 685/2015 estabelece a estrutura dos órgãos e suas subdivisões administrativas sendo: órgãos de assessoria, órgãos de atividades meio e órgão de atividades fim, além de discorrer sobre os cargos e competências de cada secretaria. A Estrutura Administrativa, de acordo com a Lei Orgânica do município de Cruz do Espírito Santo, pode ser representada pelo seguinte organograma:

Figura 4 - Organograma da Estrutura Administrativa de Cruz do Espírito Santo



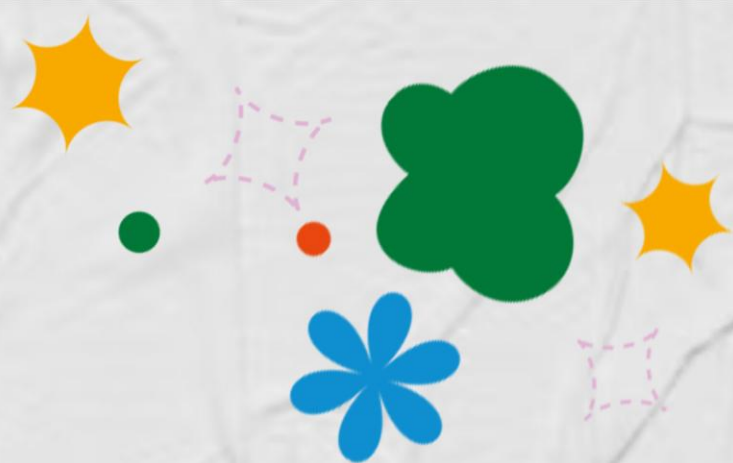
Fonte: Elaboração própria

Com relação à Câmara Municipal, composta por 11 vereadores eleitos, a câmara é o órgão legislativo do município. Os vereadores têm a função de criar, discutir e aprovar leis que regulamentam a vida em sociedade, além de fiscalizar as ações do Executivo. A câmara também é responsável por representar os interesses da população e promover a participação cidadã nas decisões políticas.

Um indicador apresentado que dialoga com as metas definidas pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e permite observar, de forma atualizada, a situação da igualdade de gênero e da redução de desigualdades no município é o percentual de mulheres eleitas vereadoras no último pleito. A Câmara de Cruz do Espírito Santo na legislatura 2025-2028 tem apenas 1 mulher eleita; portanto, o percentual de representação feminina na câmara de vereadores de Cruz do Espírito Santo é de aproximadamente 9,09%.

Em resumo, a dimensão político-administrativa de Cruz do Espírito Santo é marcada pela busca de uma gestão pública eficiente, que promova o bem-estar da população e o desenvolvimento sustentável do município, enfrentando desafios e aproveitando oportunidades para melhorar a qualidade de vida dos seus habitantes.

CAPÍTULO 4

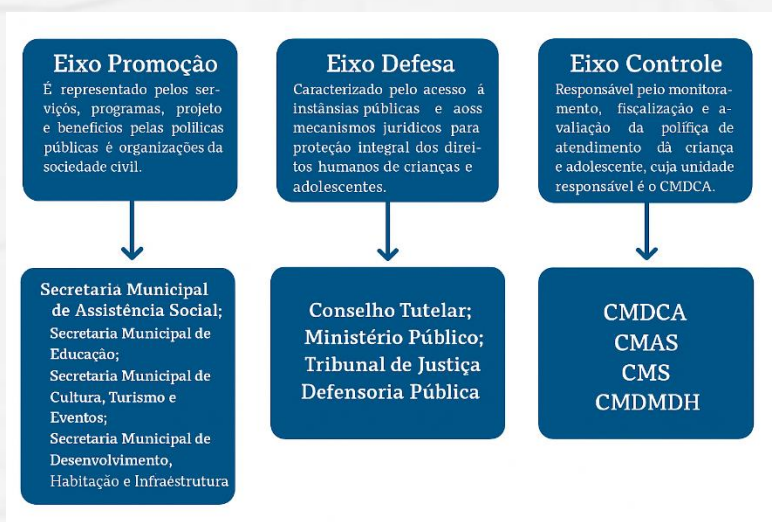


COBERTURA DA REDE DE PROTEÇÃO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A RELAÇÃO COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO

4. CAPÍTULO 4 - COBERTURA DA REDE DE PROTEÇÃO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A RELAÇÃO COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO

O sistema da garantia de direitos no município de Cruz do Espírito Santo está representado pelas políticas públicas e entidades não governamentais, em que o artigo 86 do ECA define o processo de organização da política de atendimento, sua estruturação e implementação, tem por base a proteção integral e a prioridade absoluta desse segmento. Neste processo destacamos a cobertura que se organiza a partir dos eixos promoção, defesa e controle, os quais podemos representar na figura 5.

Figura 5 - Rede de proteção



Fonte: Elaboração própria

A rede de proteção constituída no município é elemento fundamental, para que possamos definir acesso e proteção de crianças e adolescentes, tendo em vista as responsabilidades individuais e coletivas de cada política pública, assim como suas relações interinstitucionais na efetivação dos serviços, programas, projetos de benefícios.

4.1 Eixo promoção

4.1.1 Política de atendimento de assistência social

A Política de Assistência Social do Município de Cruz do Espírito Santo inicia seu processo de reestruturação em 2004 quando inicialmente a Secretaria se instituiu com o nome de Secretaria de Ação Social. O município de Cruz do Espírito Santo realizou sua adesão ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no nível da habilitação de gestão básica, conforme a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), de 2005. De

acordo com a estratificação por porte populacional dos municípios, Cruz do Espírito Santo é considerado de **pequeno porte I**, que são os municípios com população de até 20.000 habitantes.

A rede pública, que oferta os serviços, programas, projetos e benefícios do SUAS, é composta por unidades públicas dispostas territorialmente, para garantir o acesso aos usuários da Política de Assistência Social em um município, conforme o quadro 3.

Quadro 3 - Serviços, Programas e Benefícios de Assistência Social de Cruz do Espírito Santo – PB

Serviços, Programas e Benefícios	Nível de Proteção
CRAS Ivanise Cabral da Cunha CRAS Terezinha Viegas Brandão Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV Programa Criança Feliz – PCF Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio Cadastro Único Programa Bolsa Família	Proteção Social Básica
CREAS Regional - Polo de Lucena -PB	
Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI	
Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)	
Serviço Regionalizado de Acolhimento em Família Acolhedora – SFA	
	Proteção Social de Média Complexidade
	Proteção Especial de Alta Complexidade

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social, 2024

No âmbito dos benefícios socioassistenciais, o município de Cruz do Espírito Santo regulamentou a Lei nº 677, de 23 de outubro de 2014, que define os benefícios eventuais através dos seguintes auxílios:

- Auxílio Natalidade – Benefício concedido em pecúnia ou bens de consumo em virtude de nascimento/morte de recém-nascido em situação de vulnerabilidade social;
- Auxílio por Morte - É o benefício concedido quando morre algum integrante da família, cujo objetivo é reduzir a vulnerabilidade causada pelo evento morte;
- Auxílio em Situação de Vulnerabilidade Temporária – Auxílio fornecido à família e ou indivíduos para minimizar situações de riscos, perdas e danos decorrentes de contingências sociais;

- Benefício Excepcional (de emergência e/ou Calamidade Pública) – Benefício para subsidiar o aluguel decorrente de situações de vulnerabilidade temporária ocasionada em virtude da calamidade pública.

Os Benefícios eventuais são provisões suplementares e provisórias prestadas aos indivíduos e às famílias em situação de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. Também compõe a provisão na transferência de renda o **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**, benefício assegurado na Constituição de 1988, regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), no valor de um salário mínimo e é destinado a pessoas idosas e pessoas com deficiência com renda de até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo *per capita*.

4.1.2 Política de atendimento de educação

A política de educação foi regulamentada pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 206, que estabelece princípios para o ensino, objeto da legislação educacional, seguindo-se a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9394/96. O Sistema Municipal de Ensino de Cruz do Espírito Santo foi criado por meio da Lei Municipal 560/2005, que define em seu artigo 1º o conjunto coerente e operante, constituído por elementos necessários à sua unidade e identidade própria, respeitadas a sua realidade, diversidade e pluralidade, que permitem a elaboração coletiva do projeto político-pedagógico do município com foco na aprendizagem do educando, a emancipação das escolas e autonomia da educação municipal.

Em 09 de junho de 2015 a Lei Municipal nº 906 aprova o Plano Municipal de Educação 2015/2024. O município apresenta uma cobertura de 01 unidade de creche e 17 unidades de educação infantil e fundamental, totalizando 3.401 matrículas em 2023 e 3.276 matrículas em 2024, com um total de 3.276 alunos matriculados nos estabelecimentos de Ensino em 2024.

Quadro 4- Rede Educacional do Município de Cruz do Espírito Santo – PB

<i>Classificação da Unidade Escolar</i>	Quantitativo
Creche Municipal: <i>Creche Helena Pessoa Ribeiro Coutinho</i>	01 unidade
Escolas Municipais de Educação Infantil e Ensino Fundamental: <u><i>EMEF Antônio Virginio Cabral</i></u> <u><i>EMEIEF de São Gonçalo</i></u> <u><i>EMEIEF Domingos Batista Guedes</i></u> <u><i>EMEIEF Edson Cunha</i></u> <u><i>EMEIEF Flaviano Ribeiro Coutinho</i></u> <u><i>EMEIEF João Raimundo</i></u> <u><i>EMEIEF Joaquim Fernandes Carvalho</i></u> <u><i>EMEIEF José da Cunha</i></u> <u><i>EMEIEF José Silvino</i></u> <u><i>EMEIEF Júlia Souto Paiva</i></u> <u><i>EMEIEF Juraci Batista de Jesus</i></u> <u><i>EMEIEF Maria José Francisca</i></u> <u><i>EMEIEF Rafael Fernandes de Carvalho</i></u> <u><i>EMEIEF Renato Ribeiro Coutinho</i></u> <u><i>EMEIEF Santa Helena III</i></u> <u><i>EMEIEF Antônio Jorge</i></u> <u><i>EMEIEF Engenheiro Lourenço</i></u>	17 unidades

Fonte: PMCES/SME, 2025

Considerando o recorte para a faixa etária de 0 a 5 anos, o município apresentou 809 matrículas de 0 a 5 anos, em 2023, e 819 matrículas, em 2024, perfazendo uma cobertura de 52% do total de crianças. A cobertura de creche no município será ampliada, estando duas unidades em fase de reforma e construção, as quais terão previsão para atendimento em 2025, com uma cobertura para atendimento de 200 vagas.

A partir da rede educacional, a secretaria municipal de educação vem desenvolvendo estratégias e ações conveniadas com o Ministério da Educação - MEC/Fundo de Desenvolvimento da Educação - FNDE, de combate à evasão escolar, com adesão à estratégia de Busca Ativa por meio de ações intersetoriais com as políticas de saúde e assistência social, das quais destacamos os principais programas:

- Plano de ações articuladas – PAR;
- Programa Brasil alfabetizado – PBA;
- Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE;
- Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar – PNATE;
- Programa Formação pela Escola;
- Programa de Apoio ao Sistema de Ensino para Atendimento ao EJA;

- Programa Dinheiro Direto na Escola – PDDE;
- PDDE – Educação Básica;
- PDDE - Programa Mais Educação;
- PDDE Qualidade;
- PDDE – Estrutura (água e esgotamento sanitário, escola do campo, escola acessível e PDE escola).

Sobre a Infraestrutura das escolas de Educação Básica, o município apresenta as características pautadas abaixo.

Figura 6 – Características da infraestrutura escolar na Educação Básica



Fonte: Elaboração própria

Os dados refletem indicadores de acessibilidade, alimentação, tecnologia, dependências, equipamentos e aprovação, que sinalizam ao órgão gestor prioridades de investimento para o quadriênio que segue.

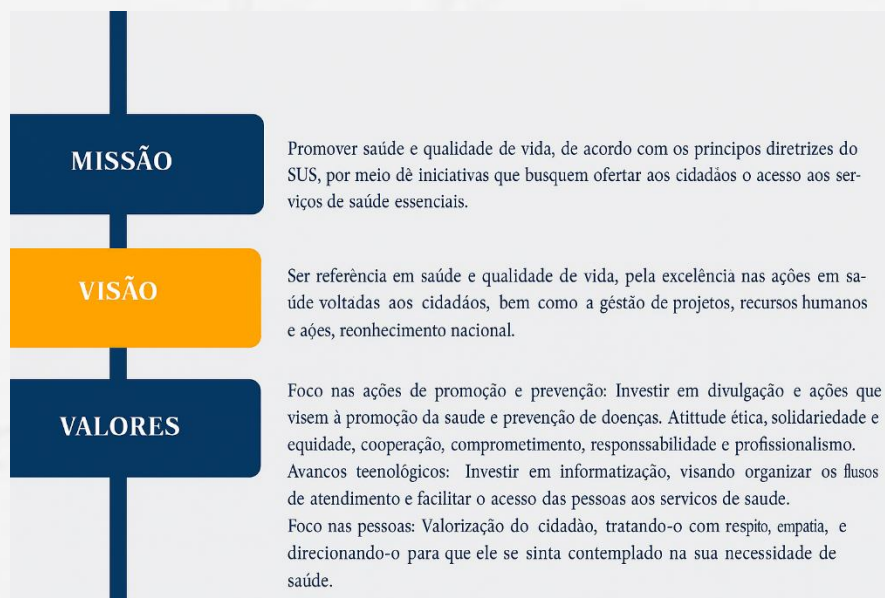
Sobre o corpo de professores, o município possui 69 professores atuando nos anos iniciais e 71 atuando nos anos finais.

4.1.3 Política de atendimento de saúde

A rede municipal de saúde de Cruz do Espírito Santo está organizada com a assistência na atenção básica e média complexidade, sendo a atenção básica a principal porta de entrada da rede.

No que diz respeito à identidade organizacional, a Secretaria Municipal de Saúde apresenta uma matriz constituída da missão, visão e valores, conforme definição abaixo:

Figura 7- Matriz de identidade institucional



Fonte: Plano Municipal de Saúde, 2015-2025

A rede de atenção à saúde é regulada pela portaria nº 4.279, de 30/12/2010, do Ministério da Saúde, cujos serviços e ações de saúde buscam garantir a integralidade do cuidado de toda a população. Os arranjos organizativos estão conectados de forma complementar à base territorial, em que a atenção básica está estruturada como primeiro ponto de atenção, e principal porta de entrada do sistema de saúde, que contempla os seguintes serviços, programas e projetos, apontados abaixo.

Quadro 5 - Rede de Saúde do Município de Cruz do Espírito Santo – PB

CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE
Equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF	07
Farmácia Básica	01
Laboratório Municipal de Análises Clínicas	01
Laboratório de Próteses	01
Policlínica	01
Unidades Básicas de Saúde	06
Unidade de Vigilância Sanitária	01
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	01
Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia	01
Serviço de Saúde Bucal	01

Fonte: SMS/Cruz do Espírito Santo, 2024

O município ainda conta com especialidades médicas, como: Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Mastologia, Psiquiatria, Endocrinologista,

Ginecologista, Urologista, Dermatologista, Pediatra, Cardiologista. No que se refere aos programas implementados pelo município, destaca-se quatro programas, listados abaixo:

Quadro 6- Programas da Rede de Saúde do Município de Cruz do Espírito Santo - PB

CARACTERIZAÇÃO DOS PROGRAMAS	DESCRIÇÃO
Programa Nacional de Imunizações – PNI	Programa de saúde pública que visa à vacinação de crianças e adolescentes contra diversas doenças, como poliomielite, sarampo, rubéola, entre outras.
Programa Saúde na Escola – PSE	É uma estratégia intersetorial que visa à integração e articulação permanente da saúde e educação, proporcionando ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos alunos da educação básica.
Programa de Combate ao Tabagismo	O Programa tem por objetivo reduzir a prevalência de usuários de produtos de tabaco e dependentes de nicotina e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, à dependência da nicotina e à exposição ambiental à fumaça do tabaco, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento do tabagismo e da dependência da nicotina.
Programa de Incentivo de Atividade Física	É um programa do Ministério da Saúde que visa incentivar a prática de atividades físicas na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de combater o sedentarismo e promover a saúde.
Programa Saúde na Hora	É um programa que visa ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária, por meio do funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em horários estendidos.

Fonte: SMS/Cruz do Espírito Santo, 2024

Em relação aos casos mais complexos de atendimento à saúde da população, a Secretaria Municipal de Saúde realiza os encaminhamentos através da regulação para a região metropolitana de João Pessoa.

4.1.4 Política municipal de esporte e lazer

A Secretaria de Esportes e Lazer realiza um trabalho de incentivo à prática esportiva através de atividades recreativas, como também por meio da organização de eventos de competição. O objetivo é promover saúde, integração social e qualidade de vida do público de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

Essa Secretaria tem como linhas de atuação a valorização do esporte amador e profissional, e de forma intersetorial busca descobrir talentos, formar equipes e criar espaços seguros para atividades físicas, garantindo mais oportunidades de acesso a esporte, lazer e o fortalecimento da convivência comunitária.

4.1.4.1 Equipamentos Municipais de Esporte, Cultura e Lazer que atendam Crianças e Adolescentes

Quadro 7 - Equipamentos públicos de esporte e lazer do Município de Cruz do Espírito Santo – PB

EQUIPAMENTO DE ESPORTE	QUANTIDADES
Quadra Esportiva	01
Ginásio de Esporte	01
Estádio de Futebol	01

Fonte: PM/Cruz do Espírito Santo, 2025

Em relação aos projetos desenvolvidos com crianças e adolescentes, a Secretaria desenvolve o Projeto “Nossos Craques”, que trabalha com oficinas de futebol para as categorias de base: Sub 11, Sub 12, Sub 13, Sub 15 e Sub17.

4.1.5 Política municipal de cultura, turismo e eventos

O Município de Cruz do Espírito Santo possui um vasto acervo cultural, umas das cidades mais antigas da Paraíba, seu povo expressa manifestações típicas da cultura popular, além de patrimônio arquitetônico histórico. A Secretaria de Cultura, Turismo e Eventos organiza e zela por esse patrimônio cultural e é responsável por fomentar e difundir expressões artísticas locais. Promove a realização de festivais, exposições, oficinas e outras iniciativas que valorizam a identidade cultural de Cruz do Espírito Santo, ao mesmo tempo em que atrai visitantes e estimula a economia criativa.

O município é dotado de forte potencial turístico, visto que sua localização e riquezas naturais promovem o turismo de forma sustentável, identificando e promovendo atrativos naturais, históricos e culturais, e apoiando a realização de eventos que gerem oportunidades econômicas e fortaleçam o sentimento de pertencimento da população local.

4.1.6 Política municipal de desenvolvimento, habitação e infraestrutura

A Secretaria de Desenvolvimento, Habitação e Infraestrutura é uma secretaria que possui um escopo ampliado de ações, coordenando as políticas de crescimento urbano e rural e habitação, além do trabalho de infraestrutura, própria dos serviços de saneamento básico, pavimentação, iluminação pública e obras em geral.

Com relação ao quesito da habitação, realiza parcerias para garantir o acesso a moradias dignas e programas que facilitem o acesso da população a habitações e sempre

que executa um projeto, trabalha com critérios de seleção que priorizam famílias que possuem crianças e adolescentes em sua composição.

No momento desta coleta de dados, essa secretaria não está implementando nenhum programa de habitação.

4.1.7 Política municipal da mulher e diversidade humana

A Secretaria da Mulher do município de Cruz do Espírito Santo se constitui como órgão de proteção e defesa das mulheres em todas as idades e por meio de políticas públicas voltadas à promoção da igualdade de gênero, à valorização das mulheres e ao enfrentamento de qualquer forma de violência ou discriminação. Entre as suas ações, implementa programas e campanhas de conscientização na busca de fortalecer a autonomia das mulheres, assegurando direitos e oferecendo suporte e acolhimento, especialmente àquelas em situação de vulnerabilidade.

Dentre as atividades desenvolvidas estão a realização de cursos, palestras e eventos que incentivam o empreendedorismo feminino, a capacitação profissional e a participação ativa das mulheres nos espaços de decisão. No quadro 8 é possível identificar algumas ações que possuem interface direta com o segmento de crianças e adolescentes.

Quadro 8 - Ações da Secretaria de Mulheres de Cruz do Espírito Santo - PB

AÇÕES DESENVOLVIDAS	DESCRIÇÃO
Programa Estadual Dignidade Menstrual	Desenvolvido em parceria com o Governo do estado, atende adolescentes da rede municipal de ensino
Projeto Temos Semear	Projeto desenvolvido com recursos do Fundo da Infância e Juventude
Articulação com o Programa Patrulha Maria da Penha	Desenvolvido em parceria para coibir a violência doméstica que atinge as mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência
Curso de aplicação de unhas em gel	Destinado a mulheres adultas e adolescentes

Fonte: PM/Cruz do Espírito Santo, 2025

Destacamos a participação da Secretaria no Projeto de construção do livro Intercâmbio Municípios de Mãos dadas pela Igualdade de Gênero, uma construção coletiva entre 10 municípios, onde a equipe técnica do município atuou na coautoria deste livro. Outra iniciativa estruturante é o Centro de Referência da Mulher e Diversidade Humana, que realiza o acompanhamento das mulheres vítimas de violência.

4.2 Eixo defesa

4.2.1 Conselho tutelar

Órgão instituído nacionalmente por meio da Lei nº 8.069/1990, com institucionalização em âmbito municipal através da Lei Municipal nº 841/1997 que foi revogada e atualizada pela Lei Municipal nº 719, de 10 de janeiro de 2017.

O Conselho Tutelar assume papel estratégico na defesa e proteção de crianças e adolescentes, cuja referência no acompanhamento das violações de direitos é fundamental, para que se tenha a proteção integral pautada nas normas legais da proteção social.

Como referenciado no diagnóstico de 2019, “os dados do Conselho Tutelar são uma importante ferramenta para acompanhar e comparar o sucesso das ações efetuadas pelo município para a infância e adolescência, especialmente comparando a evolução dos casos periodicamente, inclusive para identificar as áreas onde as atuações se fazem mais necessárias, de modo a desenvolver políticas públicas mais focadas e eficientes (PMCES, 2019). O município conta com cinco conselheiros titulares e dois suplentes para uma gestão de quatro anos, conforme o quadro 9.

Quadro 9 - Conselheiros Tutelares Gestão 2024/2027 de Cruz do Espírito Santo

CONSELHEIROS	GESTÃO 2024/2027
Deysiane dos Santos Silva	Conselheiro Presidente
Lucimar Silva de Macena	Titulares
João Batista dos Santos Silva	
Francisco de Assis Franco da Silva	
Joalison da Silva Meireles	
Wangessica de França Lima	Suplentes
Anunciada Freitas de Almeida	

Fonte: SMAS, 2024

4.2.2 Sistema de justiça

O sistema de justiça é formado pelos órgãos do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública e da OAB, nas esferas federal, estadual ou distrital. (CNJ, 2020).

A cidade de Cruz do Espírito Santo possui cobertura de referência da Promotoria de Justiça de Santa Rita, do Fórum de Santa Rita Juiz João Navarro Filho, além de contar com Defensoria Pública.

Quadro 10 - Sistema de Justiça em Cruz do Espírito Santo

Órgão	Função
Ministério Público	Órgão permanente que exerce a função jurisdicional, da qual tem o compromisso com a defesa e manutenção da ordem jurídica, do regime democrático, da defesa dos interesses sociais e individuais da criança e do adolescente.
Fórum de Santa Rita Juiz João Navarro Filho	Órgão jurisdicional competente para processar e julgar as ações fundadas em interesses individuais, difusos ou coletivos vinculados à criança e ao adolescente
Defensoria Pública	A Defensoria Pública é o órgão estatal que cumpre o dever constitucional de Estado de prestar assistência jurídica integral e gratuita à população que não tenha condições financeiras de pagar as despesas destes serviços.

Fonte: Sistema de Justiça da Paraíba, 2024

4.3 Eixo controle

O controle social é composto por instâncias institucionais, plurais, permanentes, autônomas, formadas por representantes da sociedade civil e poder público, cuja atribuição é a de propor diretrizes das políticas públicas, fiscalizá-las, controlá-las e deliberar sobre elas, sendo órgãos de gestão pública vinculados à estrutura do Poder Executivo, ao qual cabe garantir a sua permanência. O município apresenta uma instância de controle social composta por **5 conselhos**, que destacamos abaixo.

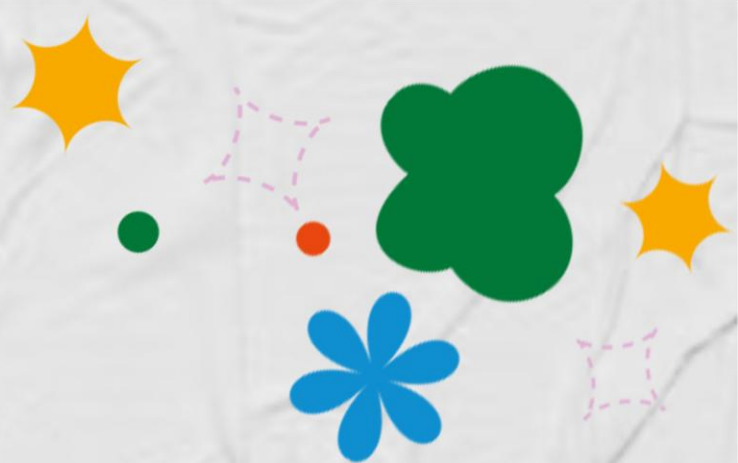
Quadro 11 - Conselhos setoriais da cidade de Cruz do Espírito Santo

Conselho Setoriais	Marco Legal
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA	Criado pela Lei Municipal nº 841/1997, revogada e atualizada pela Lei Municipal nº 719, de 10 de janeiro de 2017.
Conselho Municipal de Assistência Social –CMAS	Criado pela Lei Municipal nº 489/1996, revogada e atualizada pela Lei Municipal nº 710/2016.
Conselho Municipal de Saúde	Criado pela Lei nº 465/97 e reformulado pela Lei 702/2015.
Conselho Municipal de Educação	Lei Municipal 490, de 04 de março de 1998, que dispõe sobre a criação e implantação do Conselho Municipal de Educação. Lei Municipal 906, de 09 de junho de 2015, que aprova o Plano Municipal de Educação. O Plano tem vigência de 2015/2024
Conselho Municipal dos Direitos da Mulher e da Diversidade Humana – CMDMDH	Criado pela Lei nº 801/2023.

Fonte: PMCES, 2024

Os conselhos setoriais têm importante papel no controle, na fiscalização e na elaboração de políticas públicas, suas ações têm impacto direto no aprimoramento dos serviços, programas e benefícios.

CAPÍTULO 5



PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO

5. CAPÍTULO 5 - PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO

5.1 Perfil das crianças e adolescentes de Cruz do Espírito Santo segundo censo IBGE

Nesta etapa do diagnóstico foram utilizadas as bases de dados do IBGE, censo 2022 e base de dados do cadastro único do Governo Federal (CadÚnico), em que o IBGE vai delimitar uma fotografia demográfica e abrangente dos dados de crianças e adolescentes e o CadÚnico no detalhamento das condições socioeconômicas das famílias em situação de vulnerabilidade social, de forma a projetar as intervenções e aprimoramento das políticas públicas.

O Censo Demográfico, realizado a cada década pelo IBGE, desempenha um papel crucial na formulação de políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes. Através da coleta abrangente de dados socioeconômicos, demográficos e culturais, o Censo proporciona uma visão detalhada das condições de vida dessa população, permitindo a identificação de vulnerabilidades e necessidades específicas.

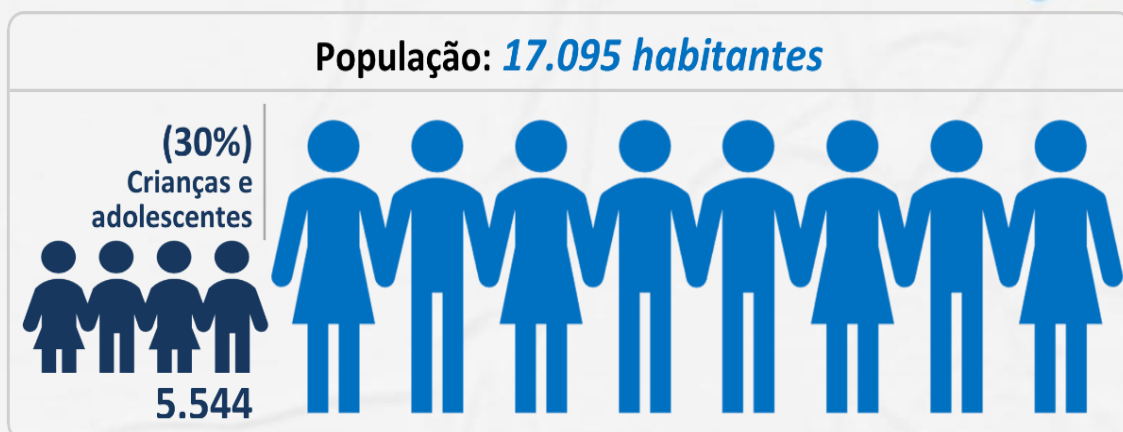
Essas informações são essenciais para a elaboração de estratégias de intervenção que visem assegurar a proteção e o bem-estar de crianças e adolescentes. Além disso, são indispensáveis para o planejamento e implementação de medidas governamentais eficientes, ajudando a determinar a distribuição adequada de recursos, identificando áreas de maior risco e desenvolvendo programas direcionados que atendam às particularidades locais.

Os dados do Censo também permitem monitorar e avaliar o impacto das políticas públicas ao longo do tempo, proporcionando uma base sólida para ajustes e melhorias contínuas. Através de informações precisas e atualizadas, é possível responder de maneira mais efetiva às demandas da população, promovendo um ambiente seguro e saudável para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, bem como a construção de um futuro melhor para as novas gerações.

No contexto de Cruz do Espírito Santo, na Paraíba, o município possui uma população total de 17.095 habitantes, conforme os dados do último Censo. Dentre esses habitantes, **5.044 são crianças e adolescentes**, representando 30% da população total. O estudo dos dados do Censo de Demográfico visa analisar a situação dessa parcela

significativa da população, composta por indivíduos que se encontram nas faixas etárias da infância e adolescência.

Infográfico 3 - População total do município X crianças e adolescentes



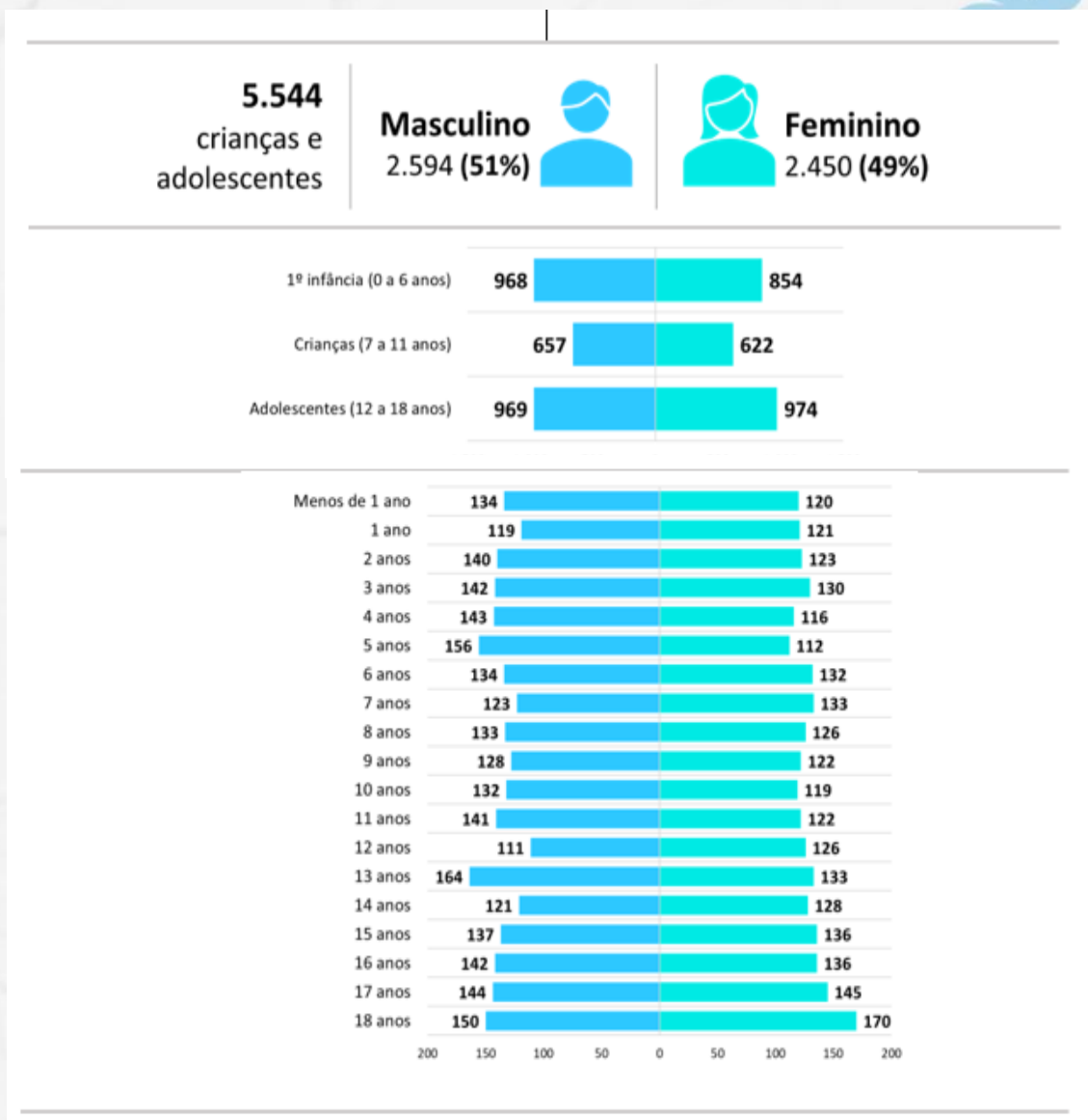
Fonte: Censo Demográfico 2022 (IBGE)

5.1.1 Perfil - Faixa Etária e Gênero

Os dados da pesquisa revelam a distribuição detalhada das idades entre as crianças e os adolescentes: 1.822 (36%) são crianças na primeira infância, com idades até 6 anos; 1.279 (25%) possuem entre 7 e 11 anos; e 1.943 (39%) são adolescentes, com idades entre 12 e 18 anos. Além disso, a distribuição por gênero evidencia uma divisão quase equitativa, com 2.594 (51%) do sexo masculino e 2.450 (49%) do sexo feminino. Esse cenário permitirá um entendimento mais aprofundado sobre as características demográficas e sociais das crianças e adolescentes do município, proporcionando subsídios para a elaboração de políticas públicas e ações voltadas para elas.

A distribuição das 5.044 crianças e adolescentes por idade no município de Cruz do Espírito Santo é relativamente homogênea entre os grupos, com pequenas variações percentuais. A faixa etária mais representativa é a de 18 anos, com 320 indivíduos, correspondendo a 6% do total. As faixas etárias de 13 a 17 anos também possuem percentuais próximos, variando de 5% a 6%. Entre as crianças de 1 a 5 anos, a distribuição é igualmente equilibrada, com variações que não ultrapassam 5% entre os grupos. Já nas faixas etárias mais baixas, como crianças menores de 1 ano e as de 1 e 2 anos, o percentual também é de 5%, com números ligeiramente superiores em comparação com os grupos mais velhos, como o de 14 anos, que possui 249 indivíduos, o menor percentual de 5%.

Infográfico 4 - Distribuição da população de crianças e adolescentes por grupo etário, idade e gênero



Fonte: Censo Demográfico 2022 (IBGE)

Essa distribuição sugere uma presença equilibrada de crianças e adolescentes em todas as faixas etárias, sem grandes disparidades, indicando uma população infantojuvenil relativamente estável ao longo dos anos.

Tabela 5 - Distribuição do total de crianças e adolescentes por idade

	Idade (em anos)																		Total	
	Menos de 1 ano	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		18
Qtd	254	240	263	272	259	268	266	256	259	250	251	263	237	297	249	273	278	289	320	5.044
%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	6%	5%	5%	6%	6%	6%	100%

Fonte: Censo Demográfico 2022 (IBGE)

5.1.2 Perfil - Raça ou Cor

Majoritariamente, a população de crianças e adolescentes de Cruz do Espírito Santo é composta por pessoas negras² (67%). A predominância da raça ou cor parda/preta é clara em todas as faixas etárias, indicando a diversidade e a representatividade desse grupo populacional. O percentual de crianças e adolescentes brancas (32%), embora significativo, é menor do que o de pessoas declaradas pardas/pretas. Esse dado pode refletir o contexto histórico e social do município, onde a população branca é menos numerosa em relação aos negros. Enquanto isso, as crianças e adolescentes de cor amarela e raça indígena quase não possuem nenhuma representação.

Essa composição pode ser influenciada pela história da região, migrações, e pela configuração socioeconômica local. É importante considerar esses dados para políticas públicas de inclusão e diversidade, além de se pensar em ações que promovam a equidade racial no acesso a direitos e oportunidades para todas as crianças e adolescentes, independentemente de sua cor ou raça. Abaixo é possível conferir o quantitativo de crianças e adolescentes por grupo etário, idade e raça ou cor.

² O Estatuto da Igualdade Racial esclarece no Artigo 1º, que o “conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pelo IBGE, ou que adotam autodefinição análoga” são consideradas população negra.

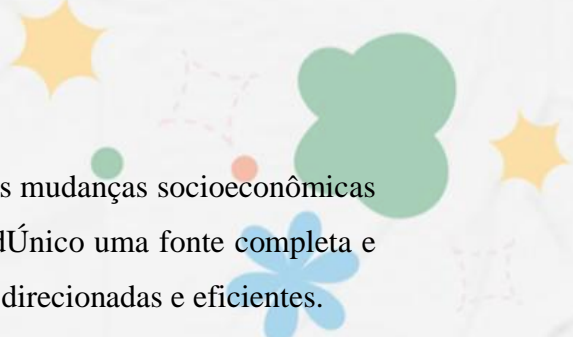
Tabela 6 - Distribuição do total de crianças e adolescentes por grupo etário, idade e raça ou cor

Classificação	Idade	Perfil Raça ou Cor					Total por faixa etária	% Faixa Etária
		Negras 3.409 (67%)		Branca	Amare-la	Indígena		
		Parda	Preta					
1ª infância	Menos de 1 ano	127	3	124	0	0	254	5%
	01 ano	139	11	90	0	0	240	5%
	02 anos	151	15	97	0	0	263	5%
	03 anos	164	12	96	0	0	272	5%
	04 anos	168	9	82	0	0	259	5%
	05 anos	161	13	94	0	0	268	5%
	06 anos	176	11	79	0	0	266	5%
	Subtotal	1.086	74	662	0	0	1.822	36%
Crianças	07 anos	171	8	77	0	0	256	5%
	08 anos	160	12	87	0	0	259	5%
	09 anos	161	15	73	1	0	250	5%
	10 anos	160	13	78	0	0	251	5%
	11 anos	158	15	90	0	0	263	5%
	Subtotal	810	63	405	1	0	1.279	25%
Adolescentes	12 anos	162	11	64	0	0	237	5%
	13 anos	180	22	95	0	0	297	6%
	14 anos	160	19	69	1	0	249	5%
	15 anos	184	15	74	0	0	273	5%
	16 anos	178	17	83	0	0	278	6%
	17 anos	176	20	92	0	1	289	6%
	18 anos	211	21	88	0	0	320	6%
	Subtotal	1.251	125	565	1	1	1.943	39%
Total		3.147	262	1.632	2	1	5.044	100%
%		62%	5%	32%	0%	0%	100%	

Fonte: Censo Demográfico 2022 (IBGE)

5.2 Perfil das crianças e adolescentes de Cruz do Espírito Santo segundo CadÚnico

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) é um documento público essencial para identificar e compreender as condições socioeconômicas das famílias em situação de vulnerabilidade social no Brasil. Embora tenha como objetivo principal subsidiar a implementação de políticas públicas, o CadÚnico também se destaca como uma base de dados robusta, capaz de fornecer diagnósticos detalhados sobre a população de baixa renda. Seu diferencial metodológico o coloca à frente de levantamentos como o do Censo Demográfico, realizado pelo IBGE. Enquanto o Censo busca abarcar toda a população por meio de uma abordagem ampla e periódica, o CadÚnico foca exclusivamente nas famílias de baixa renda, adotando uma



metodologia contínua e dinâmica, que permite monitorar as mudanças socioeconômicas desse grupo ao longo do tempo. Essa distinção faz do CadÚnico uma fonte completa e indispensável para a formulação de políticas públicas mais direcionadas e eficientes.

Neste estudo, foram analisados dados socioeconômicos, condições de moradia e acesso a saneamento básico de crianças e adolescentes entre 0 e 18 anos, bem como de suas famílias, todas inseridas no CadÚnico no município de Cruz do Espírito Santo. O banco de dados de referência para a análise foi extraído da base nacional do CadÚnico pelo Governo Federal em 09 de novembro de 2024 e, posteriormente, disponibilizado para a gestão municipal de Assistência Social. No entanto, é importante ressaltar que esses dados podem não refletir mais o cenário atual, uma vez que as famílias têm um prazo de 24 meses para atualizar seus cadastros. Todavia, a análise proposta vai além da apresentação dos números, oferecendo reflexões críticas sobre os desafios enfrentados por esse público infantojuvenil. A partir dessa perspectiva, espera-se que os resultados apresentados contribuam para o aprimoramento das políticas públicas no município, promovendo ações mais efetivas e alinhadas às necessidades reais da comunidade local.

Para assegurar a precisão nas informações, o **cálculo da idade das crianças e adolescentes foi realizado considerando a data de 31 de janeiro de 2025**. Essa abordagem garante maior rigor na interpretação dos dados, sendo essencial para o planejamento de ações governamentais mais eficientes e para intervenções direcionadas, quando necessárias.

5.2.1 Dados gerais

No comparativo entre o CadÚnico e o Censo Demográfico de 2022, observamos que 93% das crianças e adolescentes registradas no Censo estão também inseridas no CadÚnico, totalizando 5.169 indivíduos. Esse alto percentual de inserção no cadastro evidencia a abrangência dessa ferramenta na coleta de informações das famílias de baixa renda, em especial as que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Conforme observamos abaixo:

Tabela 7 - Comparativo do quantitativo de crianças e adolescentes inseridos no CadÚnico em relação ao Censo Demográfico 2022

Categoria	Crianças / adolescentes
Censo Demográfico 2022	5.544
Cadastro Único	5.169
% de crianças/adolescentes inseridas no CadÚnico	93%

Fontes: Censo Demográfico 2022 (IBGE); Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024)

Além disso, a análise do total de famílias e pessoas inseridas no CadÚnico revela que 51% das famílias cadastradas possuem crianças e adolescentes em sua composição, correspondendo a 40% do total de indivíduos cadastrados. Esses dados destacam a importância de políticas públicas voltadas para o suporte dessas famílias, que representam uma parcela significativa da população cadastrada. Observe a tabela a seguir.

Tabela 8 - Comparativo do total de famílias e pessoas inseridas no CadÚnico com o recorte de crianças e adolescentes

Cadastro Único			
Famílias	6.168 famílias no CadÚnico	Pessoas	12.951 pessoas no CadÚnico
	3.157 famílias com crianças e adolescentes		5.169 são crianças e adolescentes
	51% das famílias no inseridas no CadÚnico possuem crianças e adolescentes em sua composição		40% da população inseridas CadÚnico são crianças e adolescentes

Fonte: Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024)

5.2.2 Perfil das crianças e adolescentes e suas famílias

5.2.2.1 Faixa da renda familiar per capita

Em relação à distribuição por faixa de renda familiar *per capita*, observa-se que a grande maioria das famílias, 80%, vive com uma renda *per capita* de até R\$ 218,00, o que corresponde a 80,9% das crianças e adolescentes cadastrados. Apenas 4% das famílias possuem renda acima de meio salário mínimo. Esses números evidenciam uma

forte concentração de famílias na linha da pobreza, caracterizando um perfil de renda familiar que justifica o acesso ao Programa Bolsa Família. Essa realidade não apenas ressalta a necessidade urgente de intervenções que ofereçam melhores condições de vida para essas famílias, mas também levanta questões críticas sobre a eficácia das políticas públicas vigentes, especialmente no que tange ao acesso a emprego e renda. As estratégias atuais parecem insuficientes para promover uma ascensão social significativa, exigindo uma reavaliação e um fortalecimento das ações governamentais voltadas à redução das desigualdades sociais e ao combate à pobreza.

Tabela 9 - Distribuição do total de crianças e adolescentes e suas famílias, pela faixa de renda

Faixa da renda <i>per capita</i> familiar	Famílias	% de famílias	Crianças / adolescentes	% de crianças /adolescentes
Até R\$109,00	2.417	77%	3.997	77,3%
De R\$109,01 até R\$218,00	102	3%	184	3,6%
De R\$218,01 até 1/2 S.M.	519	16%	853	16,5%
Acima de 1/2 S.M.	119	4%	135	2,6%
Total	3.157	100%	5.169	100,0%

Fonte: Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024)

5.2.2.2 Situação cadastral (Cadastros atualizados / desatualizados)

Quanto à situação cadastral, 43% das famílias atualizaram seu cadastro nos últimos 12 meses, enquanto 49% atualizaram entre 13 e 24 meses. No entanto, 8% das famílias estão com cadastros desatualizados há mais de 24 meses, o que pode comprometer a eficácia das políticas públicas direcionadas a essas famílias. A atualização constante do cadastro é essencial para garantir a inclusão e/ou a manutenção de programas e benefícios socioassistenciais, como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada.

Tabela 10 - Distribuição do total de famílias das crianças e adolescentes, quanto à situação cadastral

Situação Cadastral	Número de meses após a última atualização	Famílias	% Famílias	Quantitativo/percentual, quanto à situação cadastral	
Cadastros Atualizados	Até 12 Meses	1.348	43%	2.904	92%
	13 a 18 Meses	786	25%		
	19 a 24 Meses	770	24%		

Cadastros Desatualizados	25 a 36 Meses	216	7%	253	8%
	37 a 48 Meses	28	1%		
	Acima de 48 Meses	9	0%		
Total de Famílias		3.157	100%	3.157	100%

Fonte: Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024)

5.2.2.3 Localidades

A distribuição geográfica das crianças e adolescentes e suas famílias revela uma concentração maior nas localidades de **Sítio Jaques, Conjunto Júlia Paiva e Conjunto Francisco Cunha, que juntas representam cerca de 27,7% do total de crianças e adolescentes**. Esses dados são importantes para direcionar ações específicas de em áreas com maior densidade populacional de famílias vulneráveis.

Tabela 11 - Distribuição do total de crianças e adolescentes e suas famílias, por bairro, povoado, vila, sítios etc.

Localidades	Quantitativo de crianças e adolescentes por faixa etária					Quantitativo de Famílias	
	0 a 6 anos	7 a 11 anos	12 a 18 anos	Total	%	Qtd	%
CRUZ DO ESPÍRITO SANTO	1.854	1.891	1.424	5.169	100,0 %	3.157	100%
Sítio Jaques	182	204	145	531	10,3%	346	11,0 %
Conjunto Júlia Paiva	168	156	131	455	8,8%	257	8,1%
Conjunto Francisco Cunha	166	148	131	445	8,6%	271	8,6%
Assentamento Massangana II	140	132	110	382	7,4%	228	7,2%
Centro	144	139	99	382	7,4%	249	7,9%
Assentamento Dona Helena	138	131	100	369	7,1%	209	6,6%
Conjunto Doutor João Úrsulo	98	91	67	256	5,0%	148	4,7%
Assentamento Massangana III	85	79	69	233	4,5%	130	4,1%
Assentamento Massangana I	76	88	65	229	4,4%	148	4,7%
Conjunto Rafael Fernandes de Carvalho	75	85	66	226	4,4%	158	5,0%
Sítio Engenho São Paulo	60	62	48	170	3,3%	111	3,5%
Fazenda Santa Luzia	56	63	37	156	3,0%	84	2,7%
Conjunto Martelo	53	47	44	144	2,8%	91	2,9%
Assentamento Canudos	38	47	34	119	2,3%	58	1,8%
Assentamento Santana II	35	45	28	108	2,1%	75	2,4%

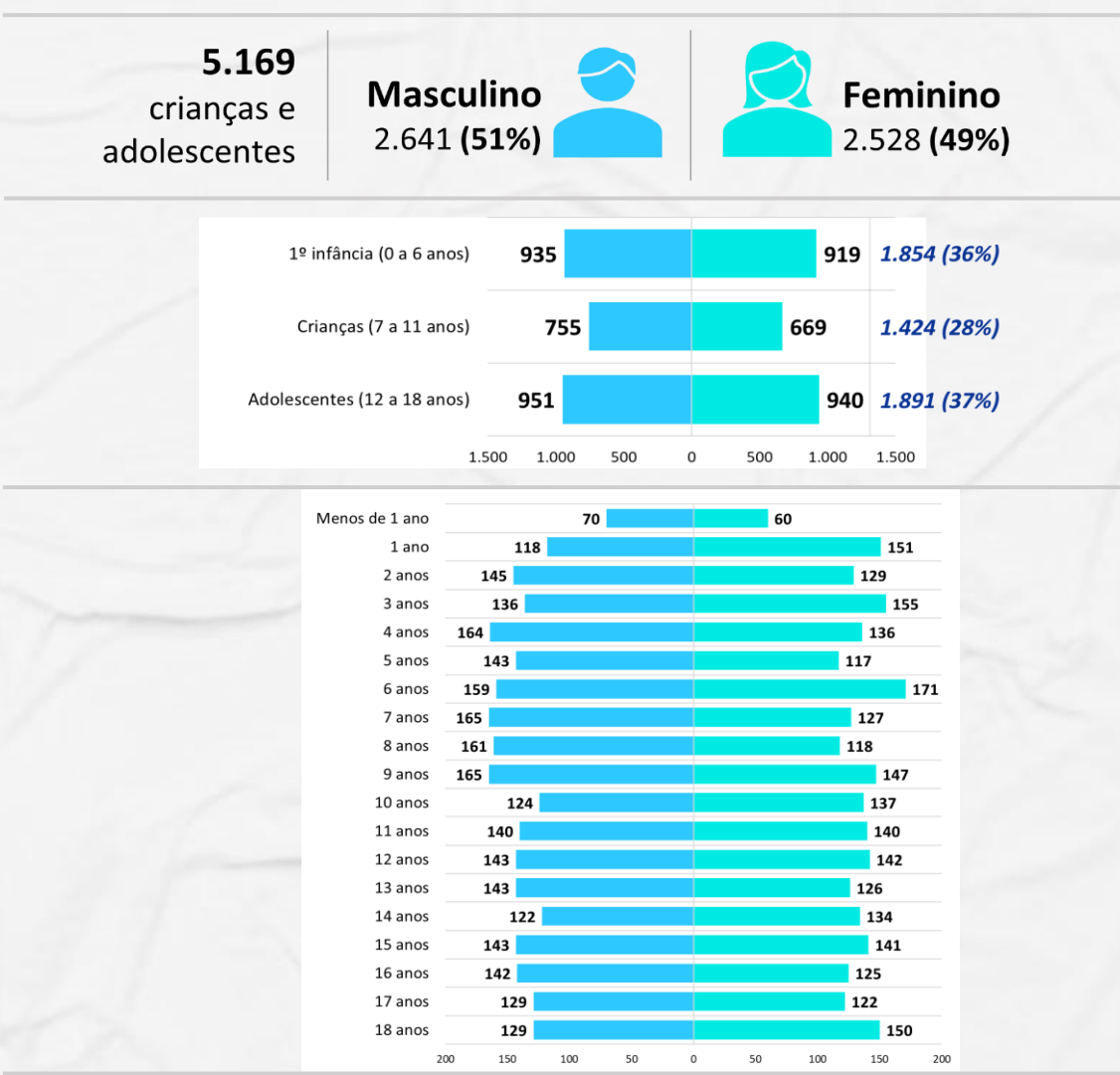
Conjunto Paulo Bua	34	33	39	106	2,1%	65	2,1%
Assentamento Corvoadá	45	26	25	96	1,9%	53	1,7%
Assentamento Vida Nova	27	44	17	88	1,7%	52	1,6%
Assentamento Santana I	30	35	21	86	1,7%	56	1,8%
Assentamento Campo Sementes e Mudas	28	37	18	83	1,6%	57	1,8%
Assentamento Santa Helena III	30	32	19	81	1,6%	45	1,4%
Conjunto Antônio Mariz	25	24	15	64	1,2%	40	1,3%
Sítio Cobe	17	21	13	51	1,0%	28	0,9%
Sítio São Gonçalo	8	17	13	38	0,7%	26	0,8%
Sítio João Raimundo	10	16	8	34	0,7%	24	0,8%
Fazenda Cruz do Espírito Santo	11	11	6	28	0,5%	14	0,4%
Fazenda Munguengue	8	14	5	27	0,5%	17	0,5%
Conjunto Dona Quinha	13	6	7	26	0,5%	17	0,5%
Assentamento Santa Luzia	8	9	5	22	0,4%	15	0,5%
Sítio Entroncamento	9	7	6	22	0,4%	12	0,4%
Conjunto Rua da Lagoa	6	5	6	17	0,3%	10	0,3%
Sítio Engenho Novo	6	4	4	14	0,3%	11	0,3%
Assentamento Patrocínio	1	6	6	13	0,3%	9	0,3%
Fazenda São Felipe	4	5	2	11	0,2%	8	0,3%
Cidade	3	4	3	10	0,2%	6	0,2%
Assentamento Santa Helena I	0	5	2	7	0,1%	4	0,1%
Fazenda Socorro	3	0	4	7	0,1%	6	0,2%
Fazenda Patrocínio	2	3	1	6	0,1%	5	0,2%
Loteamento Nova Espírito Santo	1	2	2	5	0,1%	2	0,1%
Sítio Fazenda São Felipe	4	1	0	5	0,1%	3	0,1%
Santa Luzia	1	3	0	4	0,1%	1	0,0%
Sítio Jagrau	3	0	1	4	0,1%	2	0,1%
Usina Santa Helena	2	1	1	4	0,1%	2	0,1%
Assentamento Santa Helena II	0	1	1	2	0,0%	1	0,0%
Barreiro	0	1	0	1	0,0%	1	0,0%
Sítio Santa Luzia	1	0	0	1	0,0%	1	0,0%
Sítio São Domingos	0	1	0	1	0,0%	1	0,0%

Fonte: Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024)

5.2.2.4 Faixa etária e gênero

No que tange à distribuição por faixa etária e gênero, observa-se uma distribuição relativamente equilibrada entre crianças na primeira infância (0 a 6 anos), crianças (7 a 11 anos) e adolescentes (12 a 18 anos), com cada grupo representando aproximadamente um terço do total. Em termos de gênero, a distribuição é também equilibrada, com 49% femininas e 51% masculinas. Abaixo apresentamos infográfico com essa distribuição por grupo etário, idade e gênero.

Infográfico 5 - Distribuição do total de crianças e adolescentes por grupo etário, idade e gênero



Fonte: Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024)

A classificação do total de crianças e adolescentes por idade mostra uma distribuição relativamente uniforme, indicando uma população infantojuvenil

relativamente estável ao longo dos anos. Observa-se que há uma leve concentração maior de crianças e adolescentes com 3, 4, 6, 7, 9 e 12 anos, com 6% em cada uma dessas idades. Essa distribuição equilibrada aponta para a necessidade de políticas que atendam crianças e adolescentes de todas as idades de forma homogênea, garantindo que todas as faixas etárias tenham acesso adequado aos serviços, programas e benefícios oferecidos no município.

Tabela 12 - Distribuição do total de crianças e adolescentes por idade

	Idade (em anos)																			Total
	Menos de 1 ano	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Qtd	130	269	274	291	300	260	330	292	279	312	261	280	285	269	256	284	267	251	279	5.169
%	3%	5%	5%	6%	6%	5%	6%	6%	5%	6%	5%	5%	6%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	100%

Fonte: Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024)

5.2.2.5 Raça ou cor

A análise por raça ou cor mostra que 70% das crianças e adolescentes são negras³, evidenciando a predominância dessa classificação racial na população vulnerável inserida no CadÚnico. Esse dado reforça a necessidade de ações governamentais que considerem a equidade racial e a inclusão social.

Tabela 13 - Distribuição do total de crianças e adolescentes por grupo etário, idade e raça ou cor

Classificação	Idade	Perfil Raça ou Cor					Total	%
		Negras 3.633 (70%)		Branca	Amarela	Indígena		
		Parda	Pret a					
1ª infância	Menos de 1 ano	48	2	78	2	0	130	3%
	01 ano	132	16	119	2	0	269	5%
	02 anos	183	2	89	0	0	274	5%
	03 anos	174	14	103	0	0	291	6%
	04 anos	177	14	108	1	0	300	6%

³ O Estatuto da Igualdade Racial esclarece no Artigo 1º, que o “conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pelo IBGE, ou que adotam autodefinição análoga” são consideradas população negra.

Crianças	05 anos	138	15	106	1	0	260	5%
	06 anos	181	9	140	0	0	330	6%
	Subtotal	1.033	72	743	6	0	1.854	36%
	07 anos	193	4	94	1	0	292	6%
	08 anos	213	8	58	0	0	279	5%
	09 anos	233	15	63	1	0	312	6%
	10 anos	197	11	51	2	0	261	5%
Adolescentes	11 anos	165	33	82	0	0	280	5%
	Subtotal	1.001	71	348	4	0	1.424	75%
	12 anos	166	35	83	1	0	285	6%
	13 anos	136	31	100	2	0	269	5%
	14 anos	155	29	72	0	0	256	5%
	15 anos	198	29	56	1	0	284	5%
	16 anos	189	26	52	0	0	267	5%
	17 anos	201	12	37	1	0	251	5%
	18 anos	232	17	29	1	0	279	5%
	Subtotal	1.277	179	429	6	0	1.891	37%
Total de crianças e adolescentes		3.311	322	1.520	16	0	5.169	100%
Percentual por Raça ou Cor		64%	6%	29%	0,3%	0%	100%	

Fonte: Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024)

5.2.2.6 Grupos populacionais tradicionais e específicos (GPTE)

O resultado por Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTE) aponta que 71,4% das famílias das crianças e adolescentes não pertencem a nenhum GPTE específico, enquanto 8,1% são famílias de agricultores familiares (255 famílias). Embora a maioria das famílias não se encaixe em nenhum grupo específico, a existência de famílias de GPTE, mesmo em menor número, destaca a necessidade de ações voltadas para esse grupo. As intervenções devem considerar as particularidades e necessidades dessas famílias, garantindo que iniciativas governamentais sejam efetivas e inclusivas.

Tabela 14 - Distribuição do total de crianças e adolescentes e suas famílias, por Grupos populacionais tradicionais e específicos (GPTE)

GPTE	Famílias	% de famílias	Crianças / adolescentes	% de Crianças / adolescentes
Família de agricultores familiares	255	8,1%	406	7,9%

Família de catadores de material reciclável	6	0,2%	7	0,1%
Família de pescadores artesanais	2	0,1%	4	0,1%
Família pertencente à comunidade de Terreiro	1	0,0%	4	0,1%
Família cigana	1	0,0%	2	0,0%
Família ribeirinha	1	0,0%	1	0,0%
Não pertente a nenhum GPTE	2.254	71,4%	3.699	71,6%
Total	3.157	100%	5.169	100%

Fonte: Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024)

5.2.2.7 Crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência

A distribuição do total de crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência mostra que apenas 2% possuem algum tipo de deficiência. Entre essas, os transtornos mentais/doenças mentais (32%) e a deficiência mental ou intelectual (31%) são as mais prevalentes. Esse dado é importante para direcionar políticas específicas para essa parcela da população, garantindo acesso a serviços de saúde e educação adequados. Conforme observados nas tabelas a seguir:

Tabela 15 - Distribuição do total de crianças e adolescentes, quanto à existência de algum tipo de deficiência

Possui algum tipo de deficiência	Gênero		Crianças / adolescentes	%
	Masculino	Feminino		
Sim	72	47	119	2%
Não	2.569	2.481	5.050	98%
Total	2.641	2.528	5.169	100%

Fonte: Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024)

Tabela 16 - Distribuição do total de crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência, por tipo de deficiência

Tipos de deficiência	Gênero		Crianças / adolescentes	%
	Masculino	Feminino		
Transtorno mental / doença mental	28	10	38	32%
Deficiência mental ou intelectual	23	14	37	31%
Deficiência física	7	10	17	14%
Deficiência mental e transtorno/doença mental	6	3	9	8%

Deficiência física e mental/intelectual	2	5	7	6%
Baixa visão	2	1	3	3%
Síndrome de Down	1	1	2	2%
Surdez leve e deficiência mental ou intelectual	1	1	2	2%
Cegueira	1	0	1	1%
Surdez leve	0	1	1	1%
Surdez leve e transtorno mental ou intelectual	1	0	1	1%
Surdez profunda	0	1	1	1%
Total	72	47	119	100%

Fonte: Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024)

5.2.2.8 Trabalho infantil

Os registros referentes ao trabalho infantil indicam que, segundo os dados do CadÚnico, praticamente não há identificação de casos de trabalho infantil entre as crianças e adolescentes no município, com apenas um caso registrado. Esse resultado pode ser interpretado de forma positiva, sugerindo a efetividade das medidas governamentais no combate ao trabalho infantil. No entanto, é crucial considerar a possibilidade de subnotificação, uma vez que outros serviços, como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), podem ter registros de crianças e/ou adolescentes em situação de trabalho infantil, que não estão refletidos no Cadastro Único. Essa lacuna evidencia a necessidade de um monitoramento mais integrado e abrangente entre os diferentes serviços socioassistenciais, para garantir que todas as situações de trabalho infantil sejam devidamente identificadas e enfrentadas.

Tabela 17 - Distribuição do total de crianças e adolescentes, quanto à identificação de trabalho infantil

Situação de trabalho infantil	Gênero		Crianças / adolescentes	%
	Masculino	Feminino		
Sim	1	0	1	0%
Não	2.640	2.528	5.168	100%
Total	2.641	2.528	5.169	100%

Fonte: Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024)

5.2.2.9 Não frequentam a escola ou creche

Os dados do CadÚnico indicam que 322 crianças e adolescentes com idades entre 4 e 18 anos não estão frequentando a escola. Destaca-se que a maioria dessas crianças nunca frequentou a escola ou creche, especialmente nas idades de 4 a 6 anos. Esse fato evidencia a necessidade urgente de reforçar as ações voltadas à inclusão escolar e o acompanhamento das famílias pelos serviços socioassistenciais do município, como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). **A ausência de crianças e adolescentes com idades de até 14 anos na escola é um forte indicador de risco para o trabalho infantil, dada a relação direta entre esses fatores.** Portanto, é imprescindível que os serviços socioassistenciais e a rede de proteção intensifiquem seus esforços para garantir que todas as crianças e adolescentes tenham acesso à educação, prevenindo assim o envolvimento em atividades laborais. Entretanto, é importante citar que esses dados podem estar desatualizados, visto que o período de atualização cadastral é de 24 meses. Assim, é fundamental conscientizar as famílias sobre a importância de manterem o cadastro atualizado.

Tabela 18 - Distribuição do total de crianças e adolescentes com idades entre 4 e 18 anos inseridos do cadÚnico com indicativo de NÃO estarem frequentando a escola ou creche

Cadastro Único						
Idade	Não frequenta, mas já frequentou		Nunca frequentou		Total de crianças/adolescentes SEM frequentar a escola	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
4	0	0%	173	60%	173	54%
5	1	3%	41	14%	42	13%
6	2	6%	26	9%	28	9%
7	1	3%	17	6%	18	6%
8	0	0%	15	5%	15	5%
9	0	0%	6	2%	6	2%
10	0	0%	5	2%	5	2%
11	0	0%	2	1%	2	1%
12	0	0%	2	1%	2	1%
13	1	3%	0	0%	1	0%

14	0	0%	2	1%	2	1%
15	1	3%	0	0%	1	0%
16	3	9%	1	0%	4	1%
17	8	25%	0	0%	8	2%
18	15	47%	0	0%	15	5%
Total	32	100%	290	100%	322	100%

Fonte: Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024).

NOTA: Para esta análise foram excluídos os adolescentes que concluíram o ensino médio.

Das 322 crianças e adolescentes que estão sinalizadas como não frequentando a escola ou creche, 249 (77%) são beneficiárias do Programa Bolsa Família. A maioria dessas crianças nunca frequentou a escola, especialmente nas idades de 4 e 5 anos, o que reforça a importância de monitorar e incentivar a frequência escolar entre os beneficiários do programa. É essencial garantir que as condicionalidades do programa sejam cumpridas, pois o não cumprimento pode levar ao bloqueio do pagamento do benefício, suspensão e desligamento. Portanto, ações contínuas de acompanhamento e conscientização são fundamentais para assegurar que essas crianças e adolescentes estejam inseridos no ambiente escolar.

Tabela 19 - Distribuição do total de crianças e adolescentes com idades entre 4 e 18 anos Beneficiários(as) do Programa Bolsa Família com indicativo de NÃO estarem frequentando a escola ou creche

Programa Bolsa Família						
Idade	Não frequenta, mas já frequentou		Nunca frequentou		Total de crianças/adolescentes SEM frequentar a escola	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
4	0	0%	151	52%	151	47%
5	0	0%	31	11%	31	10%
6	2	6%	18	6%	20	6%
7	1	3%	10	3%	11	3%
8	0	0%	6	2%	6	2%
9	0	0%	4	1%	4	1%
10	0	0%	2	1%	2	1%
11	0	0%	2	1%	2	1%
12	0	0%	1	0%	1	0%
13	0	0%	0	0%	0	0%

14	0	0%	1	0%	1	0%
15	1	3%	0	0%	1	0%
16	3	9%	0	0%	3	1%
17	6	19%	0	0%	6	2%
18	10	31%	0	0%	10	3%
Total	23	100%	226	100%	249	100%

Fonte: Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024)

NOTA: Para esta análise foi excluído os adolescentes que concluíram o ensino médio

5.3 Programa Bolsa Família (PBF)

5.3.1 Programa Bolsa Família Vs. Censo Demográfico 2022 (IBGE) - Programa Bolsa Família Vs. Cadastro Único

Em relação ao CadÚnico e o Programa Bolsa Família (PBF), dos 12.951 indivíduos registrados no CadÚnico, 4.574 são crianças e adolescentes beneficiários do Bolsa Família, 35% da população inserida no cadastro. Além disso, 44% das famílias cadastradas, são famílias que possuem em sua composição crianças e adolescentes beneficiárias do PBF. Esses dados indicam uma significativa dependência do programa por parte das famílias de baixa renda.

Para reduzir a dependência das famílias em relação ao Bolsa Família, é necessário investimento em educação e qualificação profissional, criar oportunidades de emprego e fomentar o empreendedorismo. Além disso, garantir acesso a serviços de saúde e assistência social, melhorar as condições de moradia e infraestrutura, fortalecer a economia local e implementar políticas sociais integradas são ações fundamentais. Iniciativas como essas, promovem a autonomia financeira das famílias e reduzem gradualmente a necessidade de assistência do Bolsa Família. Veja esse comparativo a seguir:

Tabela 20 - Comparativo do total de famílias e pessoas inseridas no CadÚnico com o recorte de crianças e adolescentes beneficiárias do Programa Bolsa Família

Cadastro Único Vs Programa Bolsa Família			
Famílias	6.168	Pessoas	12.951
	famílias no CadÚnico		pessoas no CadÚnico

2.718 famílias com crianças e adolescentes beneficiárias do Programa Bolsa Família	4.574 crianças e adolescentes beneficiárias do Programa Bolsa Família
44% das famílias inseridas no CadÚnico são compostas por crianças e adolescentes beneficiárias do Programa Bolsa Família	35% da população no inseridas CadÚnico são crianças e adolescentes beneficiários do Programa Bolsa Família

Fonte: Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024)

5.3.2 Programa Bolsa Família Vs. Linha da Pobreza

Quando analisamos o total de famílias e pessoas na linha da pobreza com o recorte de crianças e adolescentes beneficiários do Programa Bolsa Família, observamos que das 2.519 famílias na linha da pobreza, 2.718 possuem crianças e adolescentes beneficiários do programa, demonstrando uma cobertura de 108%. No total, 4.181 pessoas estão na linha da pobreza, das quais 4.574 são beneficiárias do programa, resultando em uma cobertura de 109%.

Essa sobreposição de beneficiários aponta para a existência de famílias com crianças e adolescentes beneficiários do Bolsa Família, cuja renda familiar *per capita* esteja entre R\$ 218,01 e ½ salário mínimo (linha de proteção). A Regra de Proteção, prevista no marco legal do programa, foi criada para garantir que as famílias beneficiárias, que tenham um aumento temporário na renda, não percam imediatamente o benefício.

Tabela 21 - Comparativo do total de famílias e pessoas na linha da pobreza com o recorte de crianças e adolescentes beneficiários do Programa Bolsa Família

Cadastro Único X Programa Bolsa Família			
Famílias	2.519 famílias inseridas no CadÚnico na linha da pobreza*	Pessoas	4.181 pessoas inseridas no CadÚnico na linha da pobreza*
	2.718 famílias com crianças e adolescentes beneficiárias do Programa Bolsa Família		4.574 crianças e adolescentes beneficiárias do Programa Bolsa Família
	108% Cobertura do Programa Bolsa Família em relação ao total de famílias na linha da pobreza		109% da população inserida CadÚnico são crianças e adolescentes beneficiários do Programa Bolsa Família

Fonte: Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024).

Nota: * famílias com renda familiar *per capita* de até R\$ 218,00 (perfil para ingresso no Programa Bolsa Família)

A população infantojuvenil do município de Cruz do Espírito Santo é de 5.544 habitantes, segundo o último censo demográfico. Desses, 4.574 crianças e adolescentes são beneficiários do Programa Bolsa Família, representando 83% dessa população. A elevada porcentagem de beneficiários indica uma forte dependência das famílias em relação ao Bolsa Família. Isso reforça a importância do programa na mitigação da pobreza, no acesso à educação e saúde, e na promoção do bem-estar das crianças e adolescentes de baixa renda.

Tabela 22 - Comparativo do quantitativo de crianças e adolescentes beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) em relação ao Censo Demográfico 2022

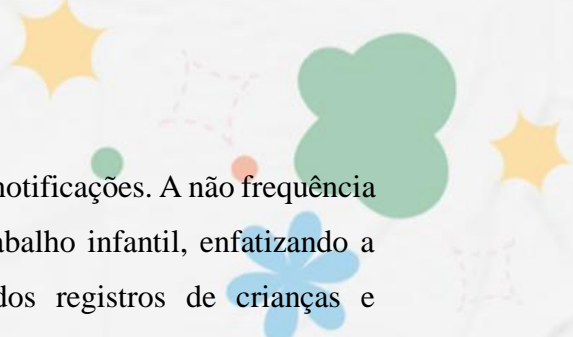
Categoria	Crianças / adolescentes
Censo Demográfico 2022	5.544
Programa Bolsa Família	4.574
% de crianças/adolescentes beneficiárias do PBF	83%

Fontes: Censo Demográfico 2022 (IBGE); Cadastro Único para Programas Sociais (extração: 09 de novembro de 2024)

O CadÚnico é a principal fonte de dados sobre a população de baixa renda para a assistência social, especialmente para crianças, adolescentes e suas famílias em Cruz do Espírito Santo. A maioria desse público vive na linha da pobreza, com renda per capita de até R\$ 218,00, e são beneficiárias do Programa Bolsa Família. Isso ressalta a necessidade de políticas públicas que melhorem suas condições de vida. Manter o cadastro atualizado é vital, pois 8% das famílias desse público infantojuvenil não o atualizam há mais de 24 meses.

A distribuição equilibrada por faixa etária e gênero das crianças e adolescentes requer ações que atendam todas as idades. A predominância de crianças e adolescentes negros destaca a importância de atividades que promovam a equidade racial e a inclusão social. A presença de famílias de Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos sublinha a necessidade de intervenções que considerem suas especificidades.

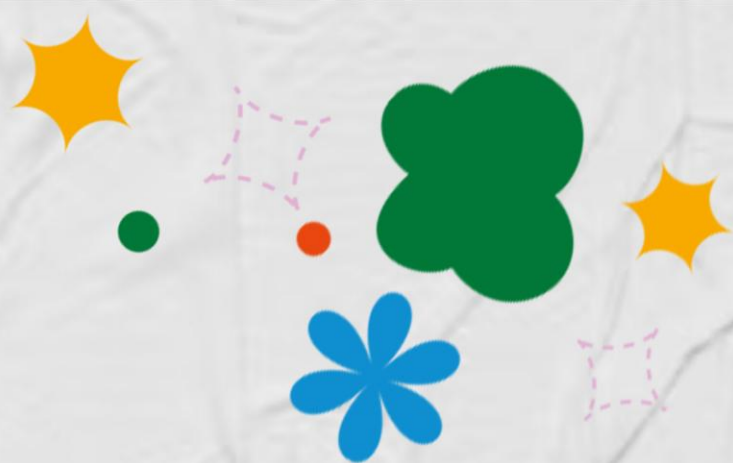
Embora a incidência de crianças e adolescentes com deficiência seja baixa, é essencial garantir seu acesso a serviços adequados de saúde e educação. Os registros de trabalho infantil são quase inexistentes, sugerindo que as medidas de combate são



eficientes, embora seja importante considerar possíveis subnotificações. A não frequência escolar de 322 crianças e adolescentes indica risco de trabalho infantil, enfatizando a importância da inclusão escolar. Não foram encontrados registros de crianças e adolescentes em situação de rua no CadÚnico, o que sugere a inexistência dessa situação no município. No entanto, é imprescindível continuar realizando busca ativa, pois este é um público de difícil localização.

As condições de moradia e saneamento básico apresentam desafios significativos, especialmente em áreas rurais. Melhorias no abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo são necessárias para garantir a saúde e o bem-estar das famílias. Além disso, é fundamental aprimorar a infraestrutura das localidades e o acesso à energia elétrica regularizada.

CAPÍTULO 6



O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO

6. CAPÍTULO 6 - O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO

6.1 O atendimento nas violações de direitos de crianças e adolescentes

Para analisar as situações de violência contra crianças e adolescentes, recorreremos aos dados do disque 100, serviço federal de denúncia, disponível 24 horas, com funcionamento durante os sete dias da semana. Seu objetivo é reportar violações de direitos humanos.



É uma ferramenta para que as pessoas possam denunciar as diversas violências e violações de direitos humanos e buscar ajuda em situações de risco.

As violações de direitos contra crianças e adolescentes podem gerar consequências profundas e duradouras, impactando não apenas o desenvolvimento individual das vítimas, mas também seu futuro social e emocional. Experiências de violência, negligência ou exploração frequentemente deixam marcas que vão além do momento imediato, comprometendo a formação de vínculos afetivos saudáveis, o desempenho escolar e o bem-estar psicológico. Traumas vivenciados durante a infância podem levar a problemas como ansiedade, depressão, baixa autoestima e dificuldades de socialização, limitando as oportunidades de crescimento pessoal e profissional.

Além disso, as consequências dessas violações podem perpetuar ciclos de desigualdade e exclusão. Crianças e adolescentes que enfrentam violações de direitos frequentemente têm suas trajetórias educacionais interrompidas, o que reduz suas chances de inserção no mercado de trabalho e de acesso a condições de vida dignas na vida adulta. Em muitos casos, essas vítimas acabam mais vulneráveis a situações de violência, abuso e exploração, perpetuando uma espiral de pobreza e marginalização, que também afeta suas famílias e comunidades.

A longo prazo, as violações de direitos podem impactar toda a sociedade, na medida em que comprometem o desenvolvimento pleno de cidadãos, que poderiam contribuir ativamente para a construção de um ambiente mais justo e igualitário. Por isso, proteger e garantir os direitos de crianças e adolescentes é uma tarefa urgente e essencial, não apenas para reparar danos imediatos, mas também para construir um futuro mais promissor para as vítimas e suas famílias. De acordo com o Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, em **2023**, foram registradas **6 denúncias** de violações de

direitos contra **crianças e adolescentes** no município de Cruz do Espírito Santo. Já em **2024**, esse número cresceu para **9 denúncias**, representando um **aumento de 50%** em relação ao período anterior. O total acumulado de denúncias nos dois anos foi 15. Em relação às **violações de direitos**, em **2023** foram registradas **22 violações**, enquanto em **2024** esse número aumentou significativamente para **52 violações**, representando uma elevação **de 136%**. O total acumulado de violações nos últimos dois anos é de 74.



A seguir detalhamos os registros das denúncias e violações de direitos contra as crianças e adolescentes, registradas pelo DISQUE 100 durante o ano de 2024. O estudo abrange a distribuição das denúncias por gênero e faixa etária das vítimas, frequência e tipos de violações, bem como o perfil dos suspeitos das agressões. Essas informações proporcionam uma visão abrangente das circunstâncias e características dessas violações. O objetivo é fornecer percepções que possam subsidiar ações preventivas e corretivas para a proteção e garantia dos direitos de crianças e adolescentes no município.

6.1.1 Gênero das vítimas x período

Em 2024, foram registradas 9 denúncias de violações de direitos contra crianças e adolescentes. A distribuição por gênero ao longo dos meses revela uma predominância de denúncias envolvendo meninas (66,7%). A maioria dos registros ocorreu em maio (56%), seguido de denúncias isoladas nos meses subsequentes. Levando em consideração que o total de denúncias pode não ser equivalente ao quantitativo de vítimas, esses registros podem indicar uma subnotificação ou um aumento em casos específicos durante um período particular, confira abaixo.

Tabela 23 - Distribuição do total de denúncias de violações de direitos contra crianças e adolescentes por gênero da vítima e período da ocorrência (2024)

2024	Feminino	Masculino	Total de denúncias	% por período
Maio	4	1	5	56%
Junho	0	1	1	11%
Outubro	1	0	1	11%
Novembro	1	0	1	11%
Dezembro	0	1	1	11%
Total	6	3	9	100%
%	67%	33%	100%	

Fonte: Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos / Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC)

6.1.2 Faixa etária das vítimas

As denúncias e violações de direitos são distribuídas de forma relativamente equitativa entre diferentes faixas etárias, com uma maior concentração nos primeiros anos de vida. Crianças de 1 e 6 anos apresentam um maior número de denúncias (22% cada) e violações de direitos (15% e 19%, respectivamente). Este padrão pode refletir a vulnerabilidade dessas idades e a necessidade de um monitoramento mais rigoroso, bem como intervenções por parte da rede de proteção no município.

Tabela 24 - Distribuição do total de denúncias e de violações de direitos contra crianças e adolescentes por faixa etária da vítima (2024)

Faixa Etária	Denúncias	% de denúncias	Violações de direitos	% de violações de direitos
Recém-nascido	1	11%	6	12%
1 ano	2	22%	8	15%
6 anos	2	22%	10	19%
11 anos	1	11%	11	21%
13 anos	1	11%	5	10%
17 anos	1	11%	4	8%
18 anos	1	11%	8	15%
Total	9	100%	52	100%

Fonte: Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos / MDHC

6.1.3 Gênero e faixa etária das vítimas

A análise por gênero e faixa etária das vítimas mostra que meninas são mais frequentemente vitimadas (66,7%), especialmente nas idades de 1 e 6 anos. Os meninos representam 33% dos casos, incluindo um recém-nascido e dois adolescentes de 17 e 18

anos. É crucial entender os contextos familiares, sociais e culturais, que podem levar a essas disparidades e desenvolver estratégias de proteção específicas para cada grupo.

Tabela 25 - Distribuição do total de denúncias de violações de direitos contra crianças e adolescentes por gênero e faixa etária das vítimas (2024)

Faixa Etária	Feminino	Masculino	Total de denúncias	% de denúncias
Recém-nascido	0	1	1	11%
1 ano	2	0	2	22%
6 anos	2	0	2	22%
11 anos	1	0	1	11%
13 anos	1	0	1	11%
17 anos	0	1	1	11%
18 anos	0	1	1	11%
Total	6	3	9	100%
%	67%	33%	100%	

Fonte: Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos / MDHC

6.1.4 Frequência das violações

A maior parte das crianças e adolescentes sofrem violações diariamente (89%), o que é alarmante e exige ações imediatas para interromper esse ciclo. Uma denúncia consta sem a informação da frequência (11%). Esses registros indicam a necessidade de sensibilização da população sobre a importância de fornecer detalhes nas denúncias para uma intervenção eficaz da rede de proteção. Além disso, é crucial reforçar as medidas de punição dos agressores, garantindo que sejam responsabilizados por suas ações. Isso pode ser alcançado através do fortalecimento das instituições de justiça (Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública) e da implementação de políticas públicas que visem à proteção integral das vítimas e a aplicação rigorosa das leis.

Tabela 26 - Frequência das violações de direitos contra crianças e adolescentes (2024)

Frequência	Denúncias	% de denúncias	Violações de direitos	% de violações de direitos
Sofrem violações diariamente	8	89%	47	90%
Não sabe informar	1	11%	5	10%
Total	9	100%	52	100%

6.1.5 Tipos de violações de direitos

Entre as 52 violações de direitos registradas, a violência psicológica é a mais prevalente (46%), seguida por negligência (21%) e violência física (13%). Outros tipos de violações incluem violência patrimonial, proteção à infância, segurança, trabalho infantil, violência sexual, assédio sexual e condição análoga à de escravo, cada um representando 2% do total. Essa diversidade de tipos de violações destaca a complexidade dos problemas enfrentados e a necessidade de abordagens eficazes para proteger crianças e adolescentes.

Tabela 27- Distribuição do total de violações de direitos contra crianças e adolescentes por tipo de violações (2024)

Categoria	Tipos de violações de direitos	Total de violações de direitos	% de violações de direitos
Integridade	Negligência	11	21%
	Violência psicológica	24	46%
	Violência física	7	13%
	Violência patrimonial	4	8%
Direitos Sociais	Proteção à infância	1	2%
	Segurança	1	2%
	Trabalho (incitação ou constrangimento)	1	2%
Liberdade	Violência sexual (estupro)	1	2%
	Assédio sexual	1	2%
	Condição análoga à de escravo	1	2%
Total		52	100%

Fonte: Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos / MDHC

6.1.6 Suspeitos X Vítimas

Em 2024, a maioria das denúncias de violações de direitos contra crianças e adolescentes em Cruz do Espírito Santo envolveu suspeitos que eram pais das vítimas, com 5 registros (56%). Seguiram-se vizinhos, pessoas que moram na mesma residência, mas não são familiares, mãe e outros, cada um com 1 denúncia (11%). As vítimas eram predominantemente do sexo feminino (67%). A seguir, apresentamos tabela com os quantitativos de denúncias por suspeitos x vítimas.

Tabela 28 - Distribuição do total de denúncias de violações de direitos contra crianças e adolescentes por suspeitos de terem cometido as agressões (2024)

Suspeitos de terem cometido as agressões	Gênero da Vítima		Total de denúncias por agressor	% de denúncias por agressor
	Feminino	Masculino		
Pai	4	1	5	56%
Mãe	0	1	1	11%
Mora na mesma residência, mas não é familiar	1	0	1	11%
Outros	0	1	1	11%
Vizinhos	1	0	1	11%
Total	6	3	9	100%
%	67%	33%	100%	

Fonte: Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos / MDHC

6.1.7 Gênero dos suspeitos de terem cometido as agressões

Analisando o gênero dos suspeitos, 56% das denúncias (5 denúncias) foram contra suspeitos do gênero masculino, responsáveis por 60% das violações de direitos. Suspeitos do gênero feminino representaram 33% das denúncias (3 denúncias) e 33% das violações. Em 1 denúncia (11%), o gênero do suspeito não foi declarado, correspondendo a 8% das violações. Veja na tabela abaixo essa distribuição.

Tabela 29 - Distribuição do total denúncias e de violações de direitos contra crianças e adolescentes pelo gênero dos suspeitos (2024)

Gênero dos suspeitos de terem cometido as agressões	Denúncias	% de denúncias	Violações de direitos	% de violações de direitos
Masculino	5	56%	31	60%
Feminino	3	33%	17	33%
Não declarado	1	11%	4	8%
Total de denúncias / Violações	9	100%	52	100%

Fonte: Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos / MDHC

6.1.8 Faixa etária dos suspeitos de terem cometido as agressões

A faixa etária dos suspeitos foi variada, com a maior parte das denúncias (44%) sendo contra indivíduos cuja idade não foi declarada. Entre os suspeitos com faixa etária conhecida, a maioria estava entre 35 e 39 anos, com 2 denúncias (22%), seguidos por faixas etárias de 20 a 24 anos, 30 a 34 anos, e 40 a 44 anos, cada uma com 1 denúncia (11%). As violações de direitos seguiram um padrão similar, com 54% cometidas por suspeitos cuja idade não foi informada e 17% por suspeitos na faixa de 35 a 39 anos. Na

sequência, apresentamos a distribuição das denúncias e das violações pela faixa etária dos suspeitos.

Tabela 30 - Distribuição do total denúncias e de violações de direitos contra crianças e adolescentes pela faixa etária dos suspeitos (2024)

Faixa etária dos suspeitos de terem cometido as agressões	Denúncias	% de denúncias	Violações de direitos	% de violações de direitos
20 a 24 anos	1	11%	4	8%
30 a 34 anos	1	11%	5	10%
35 a 39 anos	2	22%	9	17%
40 a 44 anos	1	11%	6	12%
Não declarado	4	44%	28	54%
Total de denúncias / Violações	9	100%	52	100%

Fonte: Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos / MDHC

6.1.9 Nuvem de palavras das violações

Uma nuvem de palavras tem a função de representar visualmente a frequência e a relevância das palavras em determinado contexto. As palavras que aparecem com maior frequência são exibidas em tamanhos maiores e em destaque, proporcionando uma visualização rápida e intuitiva das principais temáticas abordadas no texto. A seguir, apresentamos a representação visual da análise das denúncias de violações de direitos contra crianças e adolescentes no município de Cruz do Espírito Santo, no ano de 2024, elaborada pelo Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Essa nuvem de palavras ajuda a identificar de forma imediata os termos mais recorrentes, facilitando a compreensão dos principais focos das denúncias e auxiliando na elaboração de estratégias de intervenção e proteção.

Figura 8 - Palavras mais citadas nas denúncias de violações de direitos contra crianças e adolescentes em 2024



Fonte: Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos /
Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC)

Os registros de denúncias de violações de direitos contra crianças e adolescentes em Cruz do Espírito Santo revelam um panorama alarmante e diversificado das violações ocorridas em 2024. O maior número de denúncias foi registrado entre vítimas do gênero feminino e crianças nas faixas etárias de 1 a 6 anos. A maioria das violações ocorre diariamente, com a violência psicológica sendo o tipo mais prevalente. ***Destaca-se que o principal agressor, em muitos casos, é justamente quem deveria proteger essas crianças e adolescentes: os pais.*** Em 2024, os pais foram responsáveis por mais da metade das denúncias registradas no Disque 100, evidenciando a necessidade urgente de ações para prevenir e combater essas violações dentro do ambiente familiar.

Essas descobertas destacam a necessidade de intervenções efetivas para frear e combater o **aumento das denúncias (+50%) e violações (+136%), que ocorreram entre os anos de 2023 e 2024**, bem como assegurar a proteção integral de crianças e adolescentes, exigindo ações coordenadas da rede de proteção, comunidade e sociedade civil, para mitigar essa problemática e promover um ambiente seguro e saudável para o desenvolvimento das futuras gerações.

Complementando os dados apontados pelo disque 100, passamos a apresentar os dados dos atendimentos no Conselho Tutelar de Cruz do Espírito, com recorte temporal entre os anos de 2023 e 2024, os quais sinalizamos nas tabelas abaixo.

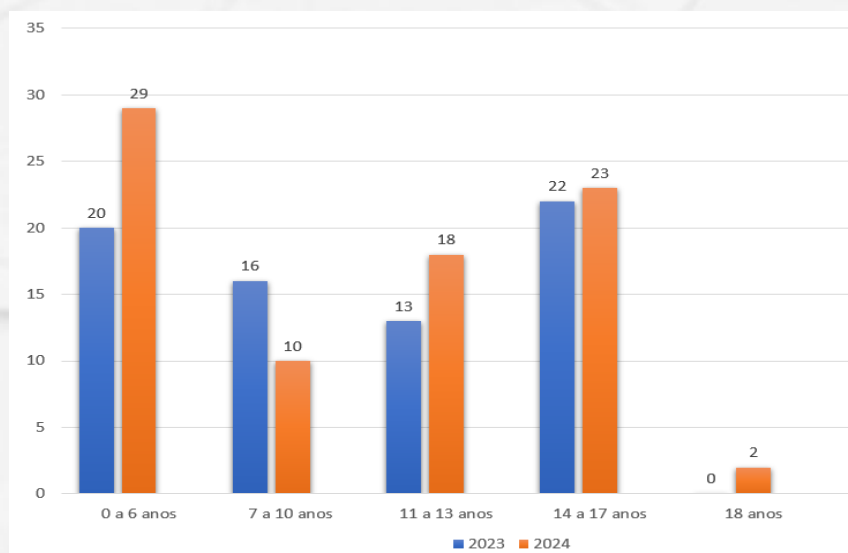
Tabela 31 - Distribuição do total de violações de direitos contra crianças e adolescentes
2023 e 2024

Tipos de violações de direitos	2023		2024	
	Total	%	Total	%
Negligência	35	49%	51	62%
Violência psicológica	12	16%	10	12%
Violência física	16	22,5%	09	11%
Violência autoprovocada	01	1,5%	01	1,5%
Violência sexual	08	11%	11	13,5%
Total	71		82	

Fonte: CT/CRUZ DO ESPÍRITO SANTO, 2024

Os dados refletem um aumento significativo de casos de negligência, 49% em 2023 para 62% em 2024. Também apresentou aumento dos casos de violência sexual, 11% (2023) para 13,5% (2024). Das violências pautadas na Lei nº 13.431/2017, violência psicológica, violência sexual e violência autoprovocada, com prevalência para negligência.

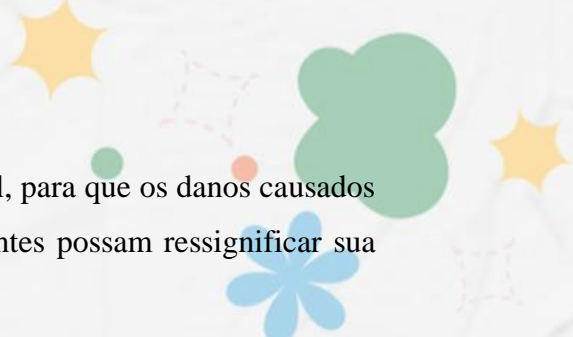
Gráfico 3 - Caracterização da faixa etária de crianças vítimas de violência



Fonte: CT, 2025

Em relação à faixa etária de crianças e adolescentes vítimas de violência, a incidência está na faixa de 0 a 6 anos, seguindo 14 a 17 anos, 11 a 13 anos, 7 a 10 anos e 18 anos.

A dimensão de proteção nas violações e violências tem por base a Lei nº 13.431/2017, que demanda para as políticas públicas e a organização dos serviços de proteção social para o atendimento efetivo e eficaz de crianças e adolescentes, vítimas ou



testemunha de violência. A efetivação da lei é fundamental, para que os danos causados pela violência sejam reparados e que crianças e adolescentes possam ressignificar sua trajetória de vida.

Neste sentido, o enfrentamento às violências pressupõe a organização dos serviços de proteção sob a coordenação dos **Comitês de Gestão Colegiada** da Rede de Cuidado e Proteção Social das Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência nas suas localidades, de forma a deliberar os fluxos de atendimento e orientar para implantação do serviço de Escuta Especializada e demais protocolos nos casos de suspeita, relato espontâneo.

6.2 O atendimento na primeira infância

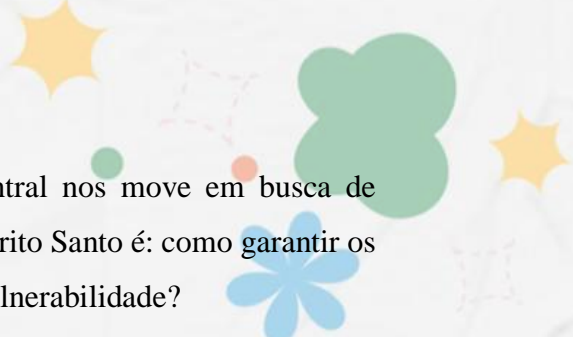
Pensar a proteção à Primeira Infância é atentar para a diversidade social, econômica, étnica e cultural de nosso país e das inúmeras formas de vivências e realidades sociais, nas quais estão inseridas as crianças e mulheres gestantes no município de Cruz do Espírito Santo.

A proposta deste documento é de se estruturar um diagnóstico capaz de analisar e formular estratégias para fomentar as políticas de atendimento à primeira infância, enquanto possíveis portas de acesso à proteção social, por via da rede de serviços públicos às crianças e mulheres gestantes, que vivem em situação de vulnerabilidade no município.

Desse modo, norteadas/os por estas definições e na perspectiva de afirmarmos, ainda mais, a importância deste diagnóstico e da necessidade de atenção a essa população, com foco na primeira infância e nas mulheres gestantes, ancoramos inicialmente as nossas análises no compromisso estabelecido por meio do art. 227, da Constituição Federal de 1988:

Art. 227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988).

A responsabilidade conjunta de assegurar a proteção integral à criança demanda da família, da sociedade e do Estado, em seus três níveis de Poder (Executivo, Legislativo e Judiciário), ofertar essa proteção a partir do conhecimento dos contextos nos quais




vivem essas crianças e suas famílias. Uma pergunta central nos move em busca de respostas que possam orientar o município de Cruz do Espírito Santo é: como garantir os direitos de crianças e mulheres gestantes em situação de vulnerabilidade?

Apesar da importância e da abrangência do ECA, percebia-se que a Primeira Infância possuía características muito específicas, o que requisitava a elaboração de uma legislação própria que detalhasse aspectos não abordados pelo estatuto. Daí, o acúmulo de estudos sobre a primeira infância no âmbito acadêmico e de organizações da sociedade civil, impulsionaram na esfera legislativa a necessidade da construção do Marco Legal pela Primeira Infância (MLPI), sendo promulgada por meio da Lei nº 13.257, em 08 de março de 2016, pela então Presidenta Dilma Rousseff.

Esta Lei delimita qual o período que se denomina de Primeira infância, compreendido de 0 até 72 meses, ou seja, os seis primeiros anos completos da vida das crianças, além de assegurar direitos às mulheres grávidas. É importante ressaltar que é nessa fase da vida humana que os estudos revelam que se encontram os índices de maior desenvolvimento neural, que podem se converter em habilidades para a vida adulta. Desta feita, muitos são os determinantes que condicionam esse desenvolvimento, eles se encontram em um conjunto de possibilidades expressos na realidade cotidiana, na qual as crianças estão inseridas, pelos estímulos que recebem e pela qualidade dos vínculos afetivos que vivenciam a partir dos seus cuidadores.

Não discorreremos aqui sobre esses estudos que envolvem a neurociência e que comprovam a capacidade ampliada de promover o desenvolvimento integral de crianças na primeira infância, mas é importante afirmar a viabilidade de investimento por parte do poder público, como também comprovam os estudos desenvolvidos pelo economista James Heckman, vencedor do Prêmio Nobel de Economia de 2000, que apontaram que esses investimentos realizados durante os primeiros anos de vida de uma pessoa são os que trazem maiores retornos para a sociedade.

Portanto, o Marco Legal da Primeira Infância também possui relevância no que tange à definição de investimentos e melhor aplicação de recursos públicos em políticas sociais, proporcionando um retorno para a sociedade do ponto de vista de gerar melhores condições de sociabilidade e diminuição de problemas relacionados ao desenvolvimento das capacidades coletivas.



Tendo por base uma análise da Lei nº 13.257/16 - Marco Legal da Primeira Infância, apresentamos a seguir alguns dos seus avanços, dos quais podemos destacar o atendimento domiciliar a esse público, como instrumento técnico-metodológico usado pelas políticas públicas, capaz de aproximar através da mediação profissional, Estado e a população e assim promovendo fluxos e acessos institucionais relevantes.

O Programa Criança Feliz foi instituído pelo Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016 e alterado pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018. Sua implantação representou a consolidação do Marco Legal da Primeira Infância, através da sinalização do Estado brasileiro em implantar um programa de abrangência nacional, formatado a partir dos preceitos consolidados na Lei nº 13.257/16. Esse programa, apesar de ser instituído no âmbito da Política de Assistência Social, apresenta uma oferta intersetorial e interinstitucional de serviços de proteção, cuidados e educação, direcionados às mulheres gestantes e crianças de 0 a 72 meses.

A implementação do Programa Criança Feliz (PCF) representou uma conquista no trato à proteção social integral às gestantes e às crianças de 0 a 6 anos no país. O PCF visa promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida.

Para que os objetivos se concretizem no território, o Programa é baseado na integralidade das ações, com a articulação das Políticas de Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura e Direitos Humanos.

Com base no Observa⁴, reunimos indicadores sobre a primeira infância no município de Cruz do Espírito Santo, reunidos pelas principais políticas públicas: Assistência Social, Educação e Saúde. Vejamos os dados:

⁴ Observatório do Marco Legal da Primeira Infância: <https://rnpiobserva.org.br/>

6.2.1 Assistência Social

Quadro 12 - Síntese da Assistência Social

INDICADOR	PERCENTUAL
Estimativa de sub-registro de nascimento	1,1%
Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família	94,7%
Proporção de indivíduos visitados pelo Programa Criança Feliz em relação à meta pactuada	118,7%
Cobertura dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)	33,3%

Fonte: Observa, 2025

O quadro acima apresenta os indicadores da política de assistência social, que podem ser observados em série histórica nos gráficos abaixo.

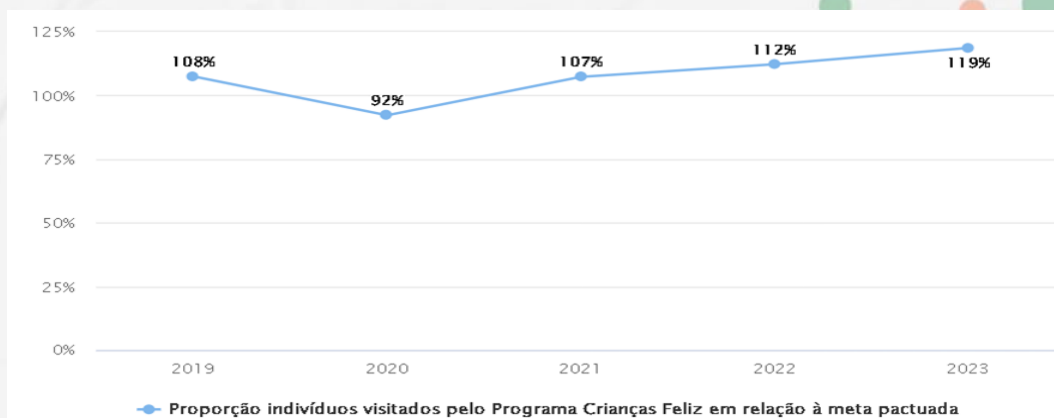
Gráfico 4 - Estimativa de sub-registro de nascimento



Fonte: Observa, 2025

É importante destacar que o registro de nascimento é a documentação basilar para a retirada da documentação básica, necessária para o acesso a todas as políticas públicas ofertadas pelo Estado. Constitui-se, assim, como marco civilizatório relevante para efetivação da cidadania. No gráfico acima, observamos no ano de 2019, um quantitativo maior de sub-registro.

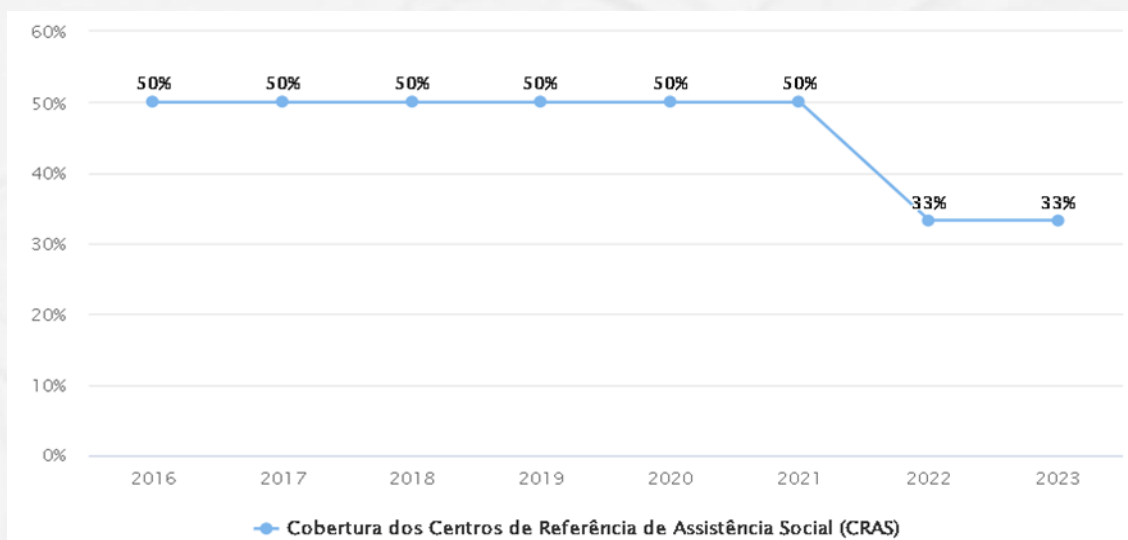
Gráfico 5 - Proporção de indivíduos visitados pelo Programa Criança Feliz



Fonte: Observa, 2025

No município de Cruz do Espírito Santo, o Programa Criança Feliz⁵ a meta pactuada para o programa é de 200. Assim, observamos um percentual de crianças e gestantes acompanhadas, acima da meta pactuada pelo município.

Gráfico 6 - Cobertura do Centro de Referência de Assistência Social

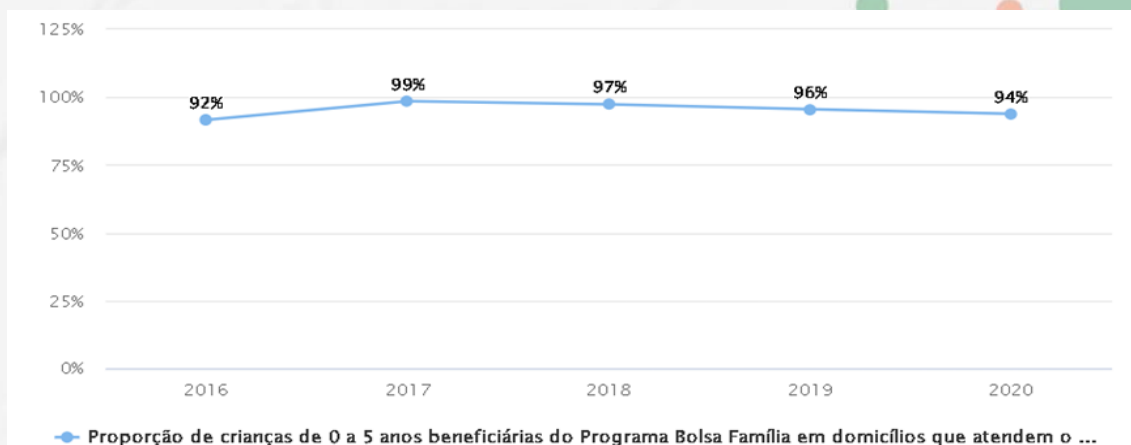


Fonte: Observa, 2025

Essa série histórica tinha uma estabilidade de 50% de cobertura de CRAS até o ano de 2021, caindo 33% nos dois anos seguintes. O município de Cruz do Espírito Santo possui 2 CRAS, sendo um cofinanciado pelos 3 níveis e um de iniciativa municipal. É possível que no ano de 2024 esse indicador tenha uma variação positiva, uma vez que esse é um indicador coletado pelo Censo SUAS e ainda não temos os dados de 2024.

Gráfico 7 - Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do PBF

⁵ Ver no Capítulo 6



Fonte: Observa, 2025

O Gráfico 7 demonstra uma pequena variação em relação à proporção de crianças de 0 a 5 beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Cruz do Espírito Santo. Significa dizer que essa faixa etária é praticamente totalmente coberta pelo PBF. O município de Cruz do Espírito Santo oferta o Programa Criança Feliz cumprindo a seguinte meta:

Tabela 32 - Programa de Primeira Infância no SUAS (Criança Feliz)

Código IBGE	UF	Município	Termo Aceito	Quantidade Mensal de Vagas Aceitas	Valor de Referência Mensal Aceito	Finalizado
	PB	Cruz do Espírito Santo	Sim	200	15.000,00	Sim

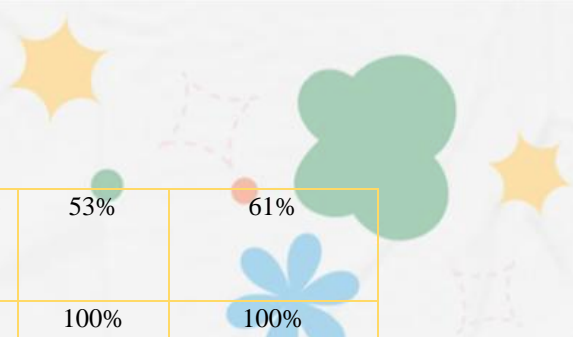
Fonte: Ministério da Cidadania/SNAS (2025)

A meta do Programa Criança Feliz pactuada é de 200 usuários; no entanto, o município atende mais crianças. O número de crianças acompanhadas pelo Criança Feliz em março de 2025 é de 208.

6.2.2 Educação

Quadro 13 - Síntese da Educação

INDICADOR	CRECHE	PRÉ-ESCOLA
Número de matrículas de educação infantil	364	557
Proporção de matrículas em tempo integral na educação infantil	33,2%	18,7%
Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/ superdotação em classes comuns na educação infantil	100%	100%
Proporção de matrículas na educação infantil em centros de educação infantil sem recurso de acessibilidade	55,2%	61,4%



Proporção de matrículas na educação infantil em centros de educação infantil com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil	53%	61%
Proporção de centros de educação infantil com regulamentação no conselho ou órgão de educação	100%	100%
Proporção de matrículas na educação infantil em centros de educação infantil com saneamento básico	37,4%	44%
Adequação da formação docente na educação infantil	22,7%	20%
Taxa de docentes da educação infantil com formação continuada específica para atuação nessa etapa de ensino	9,1	2,9

Fonte: Observa, 2025

2025

6.2.3 Saúde

No quadro abaixo onde observamos os principais indicadores de saúde da primeira infância no município, destacamos alguns indicadores que sucedem a iniciativa de realização de busca ativa pelas equipes de Saúde da Família.

Quadro 14 - Síntese da Saúde

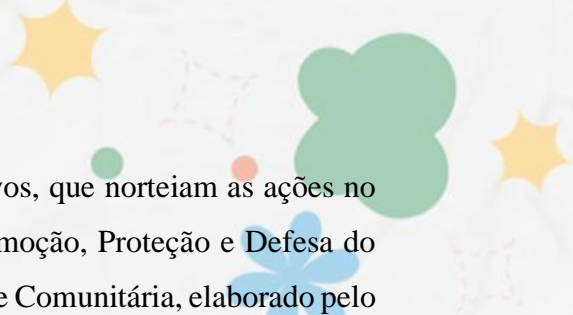
INDICADOR	PERCENTUAL
Proporção cobertura vacinal	76,3%
Prevalência de déficit de altura em menores de cinco anos	12,5%
Prevalência de déficit de peso em menores de cinco anos	1,7%
Prevalência de excesso de peso em crianças menores de cinco anos	25,8%
Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal	63,7%
Proporção de parto vaginal	50,4%
Cobertura populacional estimada na Atenção Primária	100%
Cobertura de saúde bucal	100%

Fonte: Observa, 2025

6.3 Atendimento no âmbito da convivência familiar e comunitária

O direito à convivência familiar e comunitária preconiza que a população infantojuvenil tenha uma família que a acolha, que conviva em ambiente saudável para o seu desenvolvimento e que a família tenha condições básicas para proporcionar aos seus filhos o cuidado de que precisam.

Salienta outro aspecto relevante, que se constitui no reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, impulsionando organismos internacionais e nacionais a construírem ordenamentos jurídicos em defesa do reconhecimento da condição peculiar de desenvolvimento sob a égide do princípio da proteção integral.



As diretrizes, os princípios e os parâmetros normativos, que norteiam as ações no município, devem ser pautados no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, elaborado pelo CONANDA e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), estabelecendo diretrizes para o atendimento de crianças e adolescentes, com o objetivo de garantir o direito à convivência familiar e comunitária, bem como no Plano Decenal Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária da Paraíba (2023-2032), elaborado pelo Conselho Estadual dos Direitos de Crianças e Adolescentes (CEDCA).

A família é a instituição mais importante de cuidado em todos os processos de desenvolvimento humano. No artigo 226 da Carta Magna de 1988, a família é reconhecida por sua importância no contexto da vida social, sendo compreendida como “base da sociedade, tem especial proteção do Estado” (Brasil, 1988). Portanto, na medida em que as mudanças ocorrem na sociedade, estas incidem diretamente no comportamento das famílias, na forma como se organizam.

Para a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), pode-se compreender a família como “um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade” (PNAS, 2004, p. 41). Portanto, a centralidade da família é garantida à medida que na Assistência Social, com base em indicadores das necessidades familiares, desenvolva-se uma política de cunho universalista, que em conjunto com as transferências de renda em patamares aceitáveis, desenvolva-se, prioritariamente, em redes socioassistenciais que suportem as tarefas cotidianas de cuidado e que valorizem a convivência familiar e comunitária (PNAS, 2004, p. 42).

Neste sentido, o município possui o serviço de convivência e fortalecimento de vínculo, vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social, possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social.

6.3.1 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) se constitui em um conjunto de serviços realizados em grupos, divididos em faixa etária de acordo com o seu ciclo de vida, e que busca complementar o trabalho social com famílias e prevenir

a ocorrência de situações de risco social. Além disso, o SCFV fortalece as relações familiares e comunitárias e promove a integração e a troca de experiências entre os participantes, valorizando o sentido de vida coletiva.

Tabela 33 - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) de CES/PB

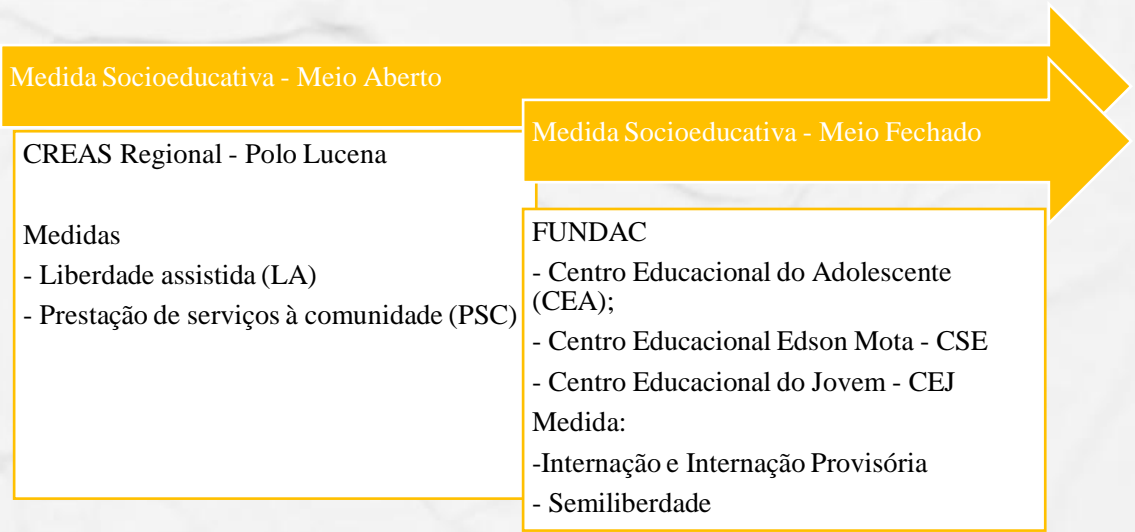
Valor de Referência do trimestre	R\$ 10.669,69
Usuários registrados no SISC	535 – Apurado em dez/2024
Usuários registrados no SISC em situações prioritárias	218 – Apurado em dez/2024

Fonte: Secretaria de Assistência Social (2025)

6.3 Atendimento no âmbito das medidas socioeducativas


O atendimento das medidas socioeducativas se organiza em duas modalidades: meio aberto e meio fechado. O cumprimento em meio aberto é realizado pelo CREAS Regional – Polo Lucena, na execução das medidas de liberdade assistida (LA) e prestação de serviços à comunidade (PSC), com a colaboração de um técnico de referência do município. O atendimento em meio fechado é referenciado para a Fundação de Desenvolvimento da Criança e do Adolescente Alice de Almeida (FUNDAC), órgão estadual vinculado à Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano, a qual executa a privação de liberdade nas unidades de internação e internação provisória, e unidade de Semiliberdade, conforme figura abaixo.

Figura 9 - Cobertura do Atendimento de Medida Socioeducativa



Fonte: Elaboração própria

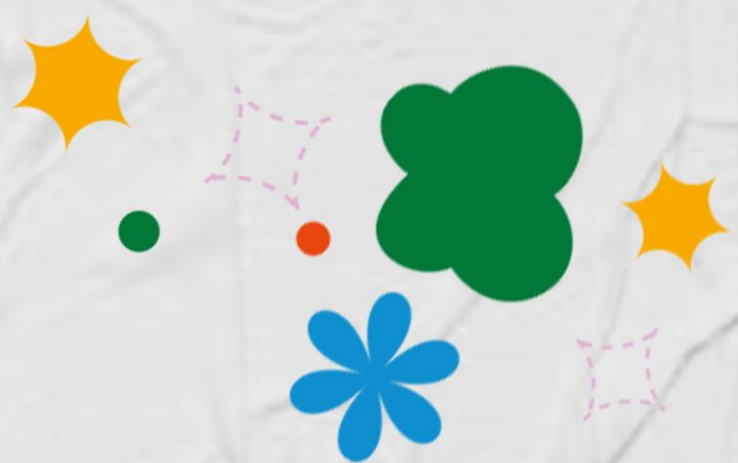
Para qualificação do atendimento, o município elaborou o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo, que tem por objetivo sistematizar o atendimento



socioeducativo no município, postulando estratégias de promoção, proteção e defesa, em consonância com o ECA e com o Sistema de Garantias de Direitos, proporcionando um atendimento socioeducativo de qualidade.

No ano de 2024, o CREAS REGIONAL - Polo Lucena iniciou o acompanhamento de 01 jovem, com 18 anos de idade, em cumprimento de medidas socioeducativas, com a seguinte característica identitária: 01 do gênero masculino.

CAPÍTULO 7



INDICADORES DE PROTEÇÃO E DESPROTEÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

7. CAPÍTULO 7 - INDICADORES DE PROTEÇÃO E DESPROTEÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Neste capítulo alinhamos a consolidação dos indicadores para proteção social de crianças e adolescentes, de forma a apontar elementos estratégicos de cuidado integral ofertado pelas políticas de atendimento no município. Os indicadores foram construídos com base nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o documento Guia de Dicas de Políticas Públicas (2017/2020), elaborado pela Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que contextualiza e propõe aos gestores estaduais e municipais, articular processos de atendimento e melhoria da oferta dos serviços de saúde, educação e assistência social e mecanismos de participação social, com base em resultados sistêmicos e de forma orgânica e coordenada entre as políticas públicas.

Figura 10 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

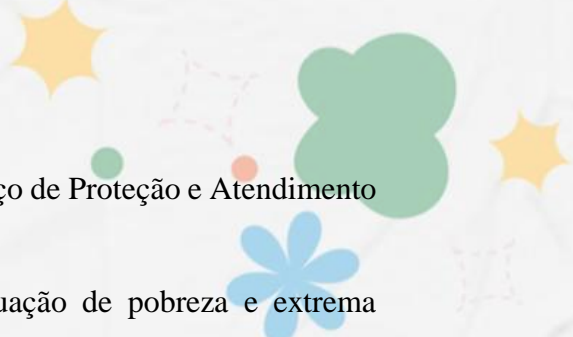


Fonte: UNICEF, 2020

A escolha dos indicadores refletirá, em cada política de atendimento, as ações a serem alcançadas, aperfeiçoadas e sistematicamente monitoradas, cujo propósito será a proteção e prioridade absoluta de crianças e adolescentes nas seguintes matrizes: Assistência Social, Educação, Saúde, cuja descrição sinalizamos a seguir.

7.1 Matriz de indicadores de assistência social

- Indicador 1 - Funcionamento dos CRAS de acordo com as normativas e parâmetros do SUAS;

- 
- Indicador 2 - Acompanhamento de famílias pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
 - Indicador 3 - Acompanhamento de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza pelo PAIF;
 - Indicador 4 - Acompanhamento de famílias em situação de violência e violação de direitos pelo PAEFI;
 - Indicador 5 - Acompanhamento de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, em descumprimento de condicionalidades;
 - Indicador 6 - Acompanhamento de parentalidade de crianças e adolescentes;
 - Indicador 7 - Funcionamento do Conselho Tutelar de acordo com o ECA;
 - Indicador 8 - Atendimento socioeducativo em meio aberto de acordo com parâmetros do SINASE, por meio da implementação do fluxo integrado entre a assistência social, a saúde, a educação, o Sistema de Justiça e Segurança;
 - Indicador 9 – Efetivação de Serviços integrados de atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência;
 - Indicador 10 - Funcionamento e Manutenção dos conselhos de direitos: CMAS, CMDCA, CMDMDH.

7.2 Matriz de indicadores de saúde

- Indicador 1 - Cobertura da Atenção Primária à Saúde;
- Indicador 2 - Cobertura Vacinal Infantil;
- Indicador 3 - Nascidos Vivos;
- Indicador 4 - Taxa de Mortalidade Infantil;
- Indicador 5 - Causas da Mortalidade Infantil;
- Indicador 6 - Percentual de Partos de Mães Adolescentes (até 19 anos);
- Indicador 7 - Percentual de Gestantes com 7 ou mais Consultas de Pré-natal;
- Indicador 8 - Percentual de Nascimento Registrado com Baixo peso;
- Indicador 9 - Mortalidade Materna;
- Indicador 10 - Aleitamento Materno em Menores de 6 Meses de Idade;
- Indicador 11 - Cobertura de Atendimento de Violência Contra Crianças e Adolescentes na Rede de Saúde;
- Indicador 12 - Cobertura de Urgência e Emergência;
- Indicador 13 - Manutenção de Programas de saúde na Atenção Primária;

- Indicador 14 - Manutenção de serviços de Saúde Mental;
- Indicador 15 - Funcionamento e Manutenção do Conselho Municipal de Saúde.

7.3 Matriz de indicadores de educação

- Indicador 1 – Manutenção e Ampliação da Cobertura de Creche;
- Indicador 2 – Manutenção da Cobertura de estabelecimentos de Educação Infantil;
- Indicador 3 – Manutenção das Matriculadas na Pré-escola;
- Indicador 4 - Matriculados no Ensino Fundamental;
- Indicador 5 – Redução da Taxa de Distorção Idade Série (Anos Iniciais e Anos Finais)
- Indicador 6 – Manutenção e Qualificação da Alfabetização Anos Iniciais e Anos Finais;
- Indicador 7 – Erradicação do Abandono Escolar;
- Indicador 8 – Erradicação da Taxa de Analfabetismo;
- Indicador 9 – Manutenção de Programa de busca ativa, inclusão e acompanhamento de crianças e adolescentes na escola;
- Indicador 10 - Estratégia de promoção da Igualdade Racial implementada na rede escolar municipal;
- Indicador 11 - Acesso ao esporte educacional, seguro e inclusivo na rede municipal de ensino do município;
- Indicador 12 - Funcionamento e Manutenção do Conselho Municipal de Educação.

7.1 Matriz de indicadores de assistência social

Pretendemos, neste item, apresentar os indicadores relacionados à Política de Assistência Social do Município de Cruz do Espírito Santo, que atua direta e indiretamente com crianças e adolescentes e suas famílias na complementação da proteção integral do sistema de Garantias de Direitos. Para tanto, apontamos 9 indicadores que deverão compor as ações prioritárias de assistência social no âmbito do acesso aos serviços de proteção, acompanhamento de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, atendimento de crianças e adolescentes vítimas e ou testemunha de violência, manutenção de órgão estratégico de defesa e proteção de crianças e adolescentes e controle social, dos quais detalhamos a seguir.

7.1.1 Indicador I - Funcionamento dos CRAS de acordo com as normativas e parâmetros do SUAS

O CRAS é um importante equipamento de proteção social básica do SUAS, e tem por objetivo “prevenir ocorrências de situações de vulnerabilidade e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania” (MDS, 2009, p. 09). E no âmbito das situações de violação de direitos, o CRAS exerce importante relação da referência e contrarreferência como CREAS.

O IDCRAS é um indicador sintético que busca medir, de forma indireta, a “qualidade dos serviços” prestados nos CRAS. Por ser um indicador sintético, o IDCRAS comporta em sua composição alguns outros indicadores e, assim, possui maior capacidade de sintetizar diferentes aspectos da realidade vivida nos CRAS.

Tabela 34 - IDCRAS 2023 Cruz do Espírito Santo

Dados Gerais			Dimensões variando de 1 a 5			IDCRAS
Nº ID. do CRAS	Município	Porte	Estrutura Física	Recursos Humanos	Serviços	
25049001503	Cruz do Espírito Santo	Pequeno Porte I	5,00	4,00	5,00	4,67

Fonte: SAGI/Ministério da Cidadania

O Município de Cruz do Espírito Santo possui **2 (duas) unidades públicas de CRAS**, sendo uma cofinanciada pelo Governo Federal. Conforme a tabela 34, identificamos uma forte estruturação desses serviços, considerando as dimensões de estrutura física e serviços ofertados. Quanto à dimensão de Recursos Humanos, o índice é satisfatório ao considerar a mensuração dessas dimensões que variam de 1 a 5, sendo o 5 a nota máxima.

Recomendações

- Atingir IDCRAS 5,00 nas três dimensões;
- Manter a cobertura de atendimento e acompanhamento de famílias em situação no PAIF;
- Implementar ações de proteção de direitos de crianças e adolescentes e prevenção da violência em conjunto com as políticas de saúde e educação;
- Encaminhar famílias para os programas, serviços e benefícios previstos no SUAS;

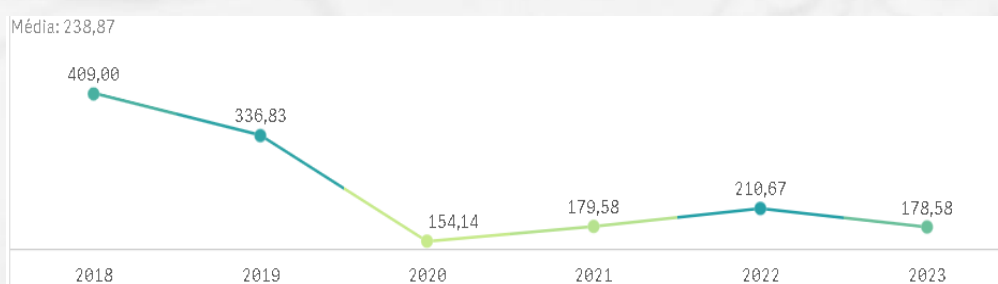
- Implementar ações estratégicas de segurança alimentar em conjunto com a política de saúde;
- Implementar ações estratégicas de fortalecimento das competências familiares para crianças em situação de Vulnerabilidade e risco social (Criança Feliz, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo e PAIF);

7.1.2 Indicador 2 - Acompanhamento de famílias pelo Serviço de PAIF

O PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Destaca-se na execução do PAIF a articulação dos serviços socioassistenciais do território para o desenvolvimento do trabalho social com as famílias, permitindo identificar suas necessidades e potencialidades dentro da perspectiva familiar, de forma a romper com o atendimento segmentado e descontextualizado das situações de vulnerabilidade social vivenciadas.

Neste sentido, o acompanhamento PAIF assume condição estratégica para superação das vulnerabilidades e risco social vivenciadas por toda a família, contribuindo para sua proteção de forma integral, e com o olhar para materialização da matricialidade sociofamiliar no âmbito do SUAS (MDS, 2009, p. 12).

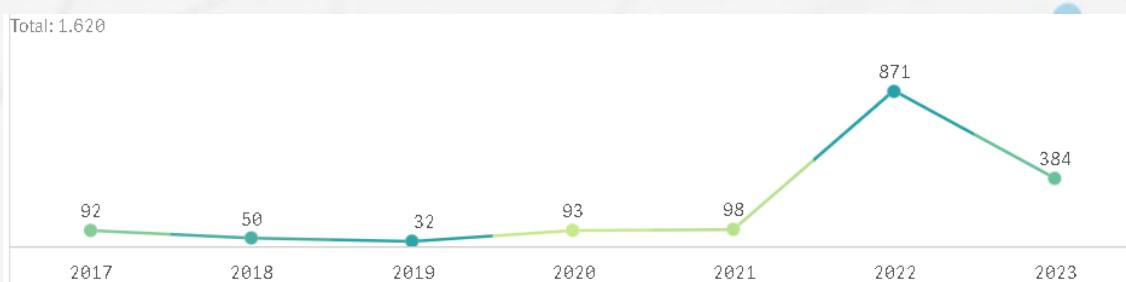
Gráfico 8 - Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF (Média)



Fonte: MDS/ Monitora SUAS/Painel RMA (2025)

Visualizamos nessa série histórica um decréscimo considerável no número do acompanhamento de famílias em 2019 para 2020, fruto do processo da pandemia da Covid 19, quando, no momento de *Lookdown*, os serviços da Assistência Social tiveram que se reformatar, principalmente aqueles de caráter coletivo, como é o caso das oficinas com famílias. A média de acompanhamento familiar hoje é de 238,87 famílias.

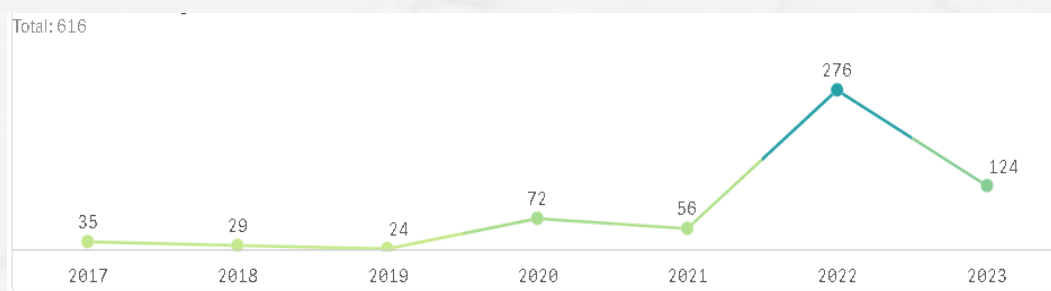
Gráfico 9 - Novas famílias inseridas no acompanhamento PAIF



Fonte: MDS/ Monitora SUAS/Painel RMA (2025)

Já em relação ao ingresso de novas famílias inseridas no PAIF, observamos uma crescente no ano de 2022, quando a pandemia começa a diminuir com o incremento das vacinas atingindo um ápice de 871 novas famílias inseridas no PAIF em 2022.

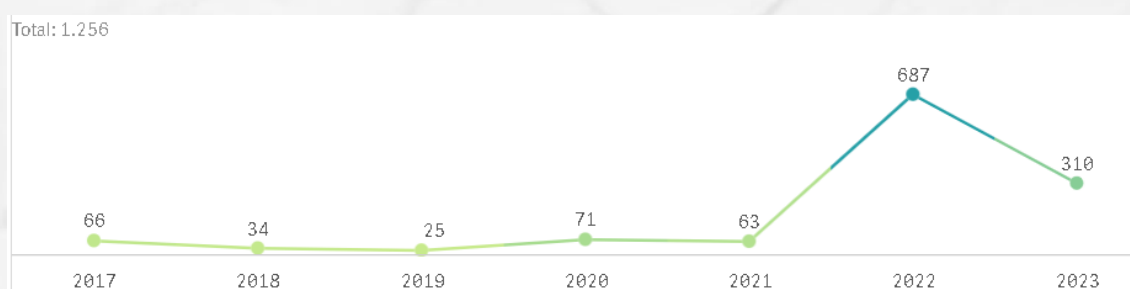
Gráfico 10 - Famílias em situação de extrema pobreza acompanhadas pelo PAIF



Fonte: MDS/ Monitora SUAS/Painel RMA (2025)

Nessa linha histórica, o total de famílias em extrema pobreza acompanhadas pelo serviço foi de 616 famílias de 2017 até 2023, tendo destaque para o ano de 2022, onde o número cresceu de 56 do ano anterior, para 276 em 2022.

Gráfico 11 - Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pelo PAIF

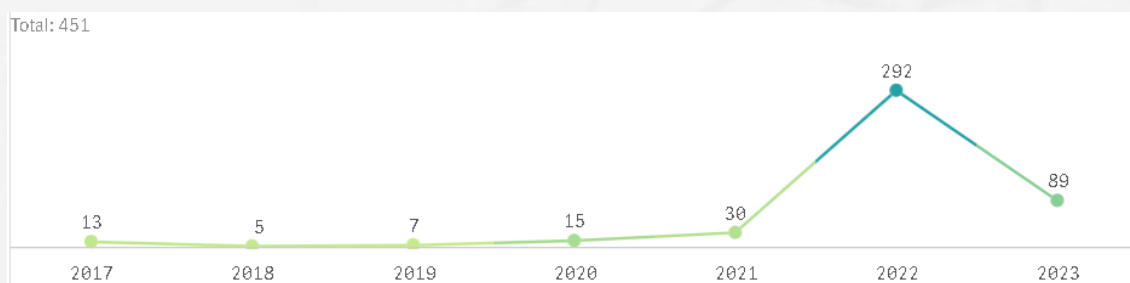


Fonte: MDS/ Monitora SUAS/Painel RMA (2025)

Nessa linha histórica, o total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pelo PAIF foi de 1.256 entre os anos de 2017 até 2023. Se considerarmos

o total de famílias beneficiárias que hoje é de 4.257, de 2017 até 2023, teriam sido acompanhadas em algum momento 29,50% das famílias beneficiárias, mas se adotarmos o ano de referência de 2023, esse percentual de acompanhamento cairia para 7,28%, o que representa um percentual abaixo do que estabelece o Pacto de aprimoramento de gestão.

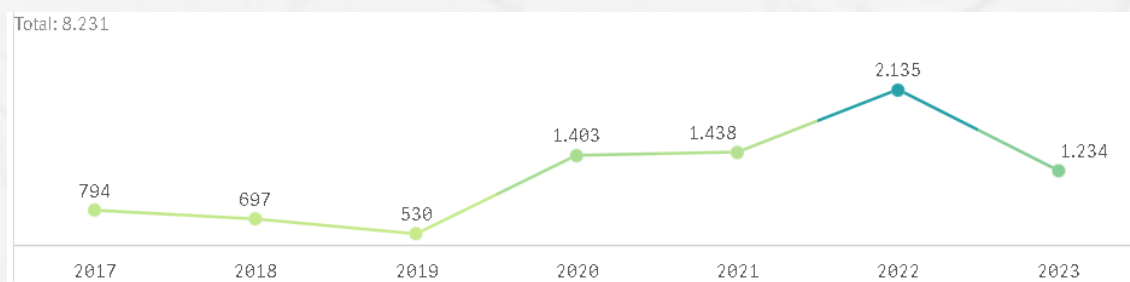
Gráfico 12 - Famílias com membros beneficiários do BPC acompanhadas pelo PAIF



Fonte: MDS/ Monitora SUAS/Painel RMA (2025)

Nessa linha histórica, o total de famílias acompanhadas com membros do BPC é de 451 famílias. No ano de 2022, observamos um aumento considerável no número de famílias acompanhadas, subindo de 30 para 295 famílias.

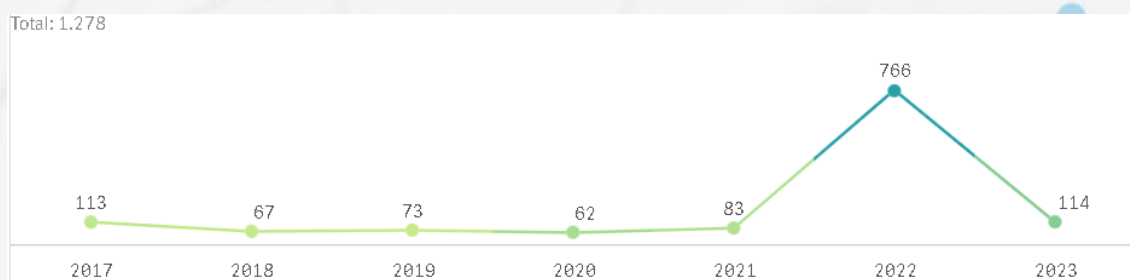
Gráfico 13 - Atendimentos individualizados realizados pelo PAIF



Fonte: MDS/ Monitora SUAS/Painel RMA (2025)

Os atendimentos individualizados são uma das metodologias utilizadas pelo Trabalho Social com Famílias. O gráfico, acima apresentado, é fruto dos dados do RMA, demonstram uma quantidade significativa de atendimentos individualizados. Mais uma vez, a série histórica apresenta uma elevação desses atendimentos no ano de 2022, praticamente dobrando o quantitativo em relação ao ano anterior.

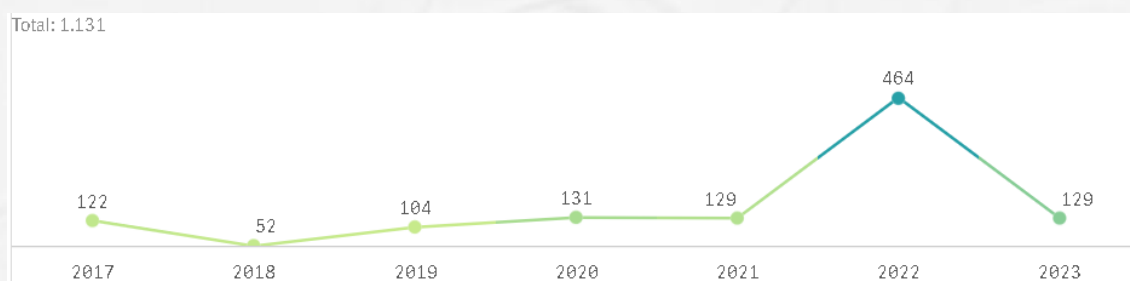
Gráfico 14 - Famílias encaminhadas para inclusão no Cadastro Único



Fonte: MDS/ Monitora SUAS/Painel RMA (2025)

Esse gráfico também apresenta uma modalidade do Trabalho Social com Famílias que é o “encaminhamento”, neste caso, para inclusão de famílias no CadÚnico. Nesta série, o ano de 2022 se destaca em relação aos demais com 766 encaminhamentos num total de 1.278 distribuídos em 7 anos.

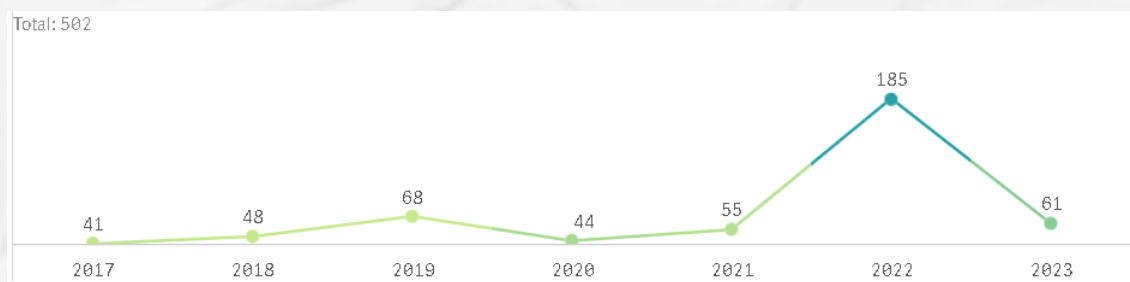
Gráfico 15 - Famílias encaminhadas para atualização cadastral no Cadastro Único



Fonte: MDS/ Monitora SUAS/Painel RMA (2025)

Assim como o gráfico anterior, este também demonstra o encaminhamento de famílias ao CadÚnico, desta vez, para atualização cadastral num total de 1.131 famílias na série histórica de 2017 até 2023.

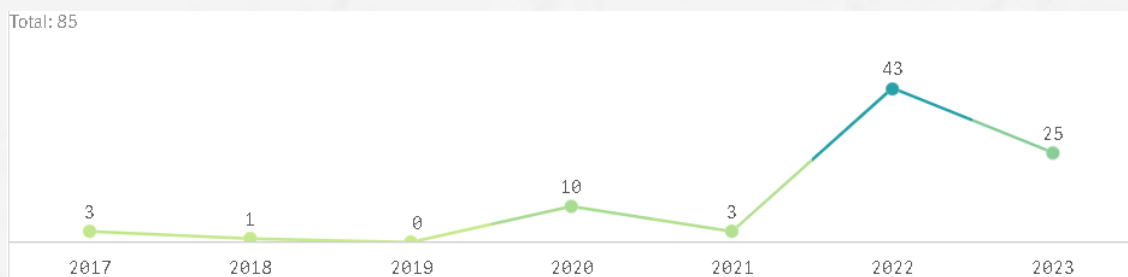
Gráfico 16 - Indivíduos encaminhadas para acesso ao BPC



Fonte: MDS/ Monitora SUAS/Painel RMA (2025)

Os encaminhamentos para o acesso ao BPC, correspondem ao quantitativo de 502 famílias, dando destaque ao ano de 2022 quando o número alcançou 185 famílias que foram encaminhadas no total.

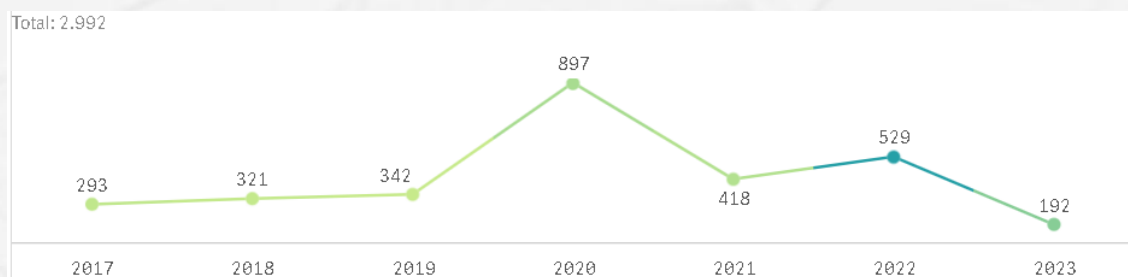
Gráfico 17 - Famílias encaminhadas para o CREAS



Fonte: MDS/ Monitora SUAS/Painel RMA (2025)

Com relação às famílias em situação de violação de direitos encaminhadas ao serviço regionalizado do CREAS, pelo Lucena, observamos um total de 85 casos, sendo apenas em 2022, 43 famílias encaminhadas.

Gráfico 18 - Visitas domiciliares realizadas



Fonte: MDS/ Monitora SUAS/Painel RMA (2025)

Este gráfico apresenta o número de visitas domiciliares realizadas pelas equipes de referência do PAIF. É importante situar que a visita domiciliar é uma técnica que pode ser utilizada em todas as modalidades do Trabalho Social com Famílias, da acolhida até a busca por melhores informações para um encaminhamento. Temos nesta série histórica um total de 2.992 visitas realizadas, com o pico no ano de 2020, em plena pandemia, que atingiu o número de 897 visitas realizadas.

Recomendações

- Manter e aprimorar a busca ativa e cadastramento de famílias vulneráveis no acompanhamento PAIF;
- Implementar ações de fortalecimento de competências familiares para famílias de crianças em situação de vulnerabilidade social;

7.1.3 Indicador 3 - Acompanhamento de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza pelo PAIF

O Banco Mundial leva em conta o valor de R\$ 665,00 *per capita* por mês no núcleo familiar para identificar a pobreza e R\$ 209,00 para a extrema pobreza. De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social, Família e Combate à Fome, o diagnóstico da extrema pobreza é estabelecido por uma linha de R\$ 218,00 *per capita* mensais. Aplicou-se, a essa linha, os resultados do Censo de 2022, que proporcionou informações sobre a dimensão, a localização e as características socioeconômicas da população com renda abaixo do patamar de extrema pobreza.

Embora não exista um critério de reajuste periódico para a linha de extrema pobreza e pobreza do Bolsa Família, ambas as linhas foram reajustadas em 2025, sob o limiar de R\$ 218,00 *per capita*. Atualmente, encontra-se no valor de até de R\$ 218,00 *per capita* para extrema pobreza e acima de R\$ 218,00 até R\$ 759,00 *per capita* para a linha de pobreza. O MDS também adota a linha de baixa renda para o acesso do Cadastro Único, sendo o valor de R\$ 759,00 *per capita*, meio salário mínimo até um salário mínimo que é de 1.518,00 reais.

No município de Cruz do Espírito Santo, de acordo com os dados do Cadastro Único, disponibilizados no Relatório de Informações Sociais da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), em dezembro de 2025, existiam **6.186 famílias** cadastradas, com a situação identificada na Tabela 35.

Tabela 35 - Classificação por Renda Per Capita de Cruz do Espírito Santo- PB

Classificação	Nº de Famílias	%
Extrema Pobreza e Pobreza	4.008	64,7
Baixa Renda	936	15,1
Acima de 1/2 sal. Min.	1.242	20,0

Fonte: SAGI/MDS (2025)

A tabela apresenta um quantitativo de 64,7% das famílias cadastradas no CadÚnico em situação de pobreza e extrema pobreza. Isso demonstra o perfil que inclui essas famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica.

Esse indicador de 64,7% de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza revela uma enorme concentração de renda no município e uma demanda enorme de

famílias a serem acompanhadas pelas equipes de referência da Política de Assistência Social, através dos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios.

Recomendações

- Manter ações estratégicas de acompanhamento de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, articulada as políticas de educação, saúde e trabalho e renda;
- Ampliar equipes de referência para o acompanhamento de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza no âmbito da proteção social básica.

7.1.4 Indicador 4 - Acompanhamento de famílias em situação de violência e violação de direitos pelo PAEFI

O PAEFI é um serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Abrange atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social (MDS, 2009, p. 31).

O acompanhamento de famílias em situação de violação de direitos é condição primordial para reparação do dano e promoção da capacidade protetiva de famílias; neste sentido, o Plano de Acompanhamento Familiar (PAF) é um instrumento essencial para que sejam efetivadas metas e responsabilidades entre as políticas públicas.

Apresentaremos a partir de agora uma sequência de indicadores de acompanhamento por via de séries históricas com números advindos do acompanhamento do Trabalho Social com Famílias exercido pelas equipes do PAIF no município de Cruz do Espírito Santo. Esses dados foram extraídos do Paineiro do Registro Mensal de Atendimento (RMA) por meio da ferramenta Monitora SUAS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI).

Recomendações

- Manter e efetivar o PAF com ações estratégicas e partilhadas com as demais políticas públicas;
- Ações de combate e redução das violações dos direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência;
- Proteção social a famílias e indivíduos por meio de ações interinstitucionais entre saúde, educação, trabalho e renda, esporte, cultura e lazer e segurança;

- Interlocução contínua de ações de referência e contrarreferência com o Conselho Tutelar;
- Implementar canal de comunicação com a vigilância socioassistencial na troca de informações e envio do RMA CREAS;
- Manter ações de identificação de violação de direitos contra crianças e adolescentes de forma articulada com o Conselho Tutelar;

7.1.5 Indicador 5 - Acompanhamento de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, em descumprimento de condicionalidades

O PBF é um programa Intersetorial, tem gestão descentralizada, com a participação da Saúde (acompanhamento da Agenda da Saúde), Educação (Acompanhamento da Frequência Escolar) e Assistência Social (atualização cadastral das famílias inseridas no Cadastro Único e acompanhamento das famílias em descumprimento às condicionalidades do PBF), cujo descumprimento de condicionalidade é responsabilidade partilhada pelas políticas de assistência social, saúde e educação.

O índice que compõe a média do IGDPBF do município é de 0,93 num indicador que pode chegar até 1.00 como patamar máximo a ser atingido; desta forma, o município tem uma excelente média, nesse indicador. Em relação ao acompanhamento das Condicionais, processo diretamente ligado ao público desse diagnóstico para fins de recebimento do IGDPBF, os indicadores de saúde são: realização de pré-natal; cumprimento do calendário nacional de vacinação e acompanhamento do estado nutricional, para os beneficiários que tenham até 7 anos de idade incompletos. No âmbito da condicionalidade de educação, é necessário Frequência escolar mínima de 60% para os beneficiários de 4 a 6 anos de idade incompletos e 75% para os beneficiários de 6 a 18 anos de idade incompletos, que não tenham concluído a educação básica.

Estes condicionantes estão apontados nas tabelas abaixo, de forma a mensurar o compromisso interinstitucional entre as políticas de saúde, educação e assistência social.

Quadro 15 - Condicionais de Saúde de Cruz do Espírito Santo

SAÚDE	Crianças menores de 7 anos	Mulheres
Público para acompanhamento	1.770	5.352
Pessoas acompanhadas	1.040	5.152
Taxa de acompanhamento da condicionalidade	58,8%	96,3%
Taxa de acompanhamento no Brasil	61,2	88,1%

Fonte: SAGI, Relatório do Bolsa Família e CadÚnico

Quadro 16 - Condicionalidades de Educação de Cruz do Espírito Santo

Educação	Crianças (4 a 5 anos)	Crianças e adolescentes (6 a 15 anos)	Adolescente e jovens (16 a 17 anos)
Público para acompanhamento	565	2.381	585
Pessoas acompanhadas	503	2.303	565
Taxa de acompanhamento da condicionalidade	89,0%	96,7%	96,6%
Taxa de acompanhamento no Brasil	80,9%	88,4%	81,2%
Pessoas que cumpriram a condicionalidade	503	2.303	565

Fonte: SAGI, Relatório do Bolsa Família e CadÚnico

A síntese dos dados reflete um avanço da gestão do CadÚnico, e da gestão da educação e saúde, sendo substancial chegar ao indicador de 100% de acompanhamento das condicionalidades.

Quadro 17 - Síntese do acompanhamento das condicionalidades

Acompanhamento da atualização cadastral		Acompanhamento da condicionalidade da educação		Acompanhamento da condicionalidade da saúde		Fator de operação	
Nacional	Município	Nacional	Município	Nacional	Município	Nacional	Município
87,6%	95,0%	86,0%	95,5%	81,1%	87,2%	85,6%	93,2%

Fonte: SAGI, Relatório do Bolsa Família e CadÚnico

Recomendações

- Manter e aprimorar a taxa de acompanhamento de condicionalidade no âmbito da assistência social, saúde e educação em 100%.

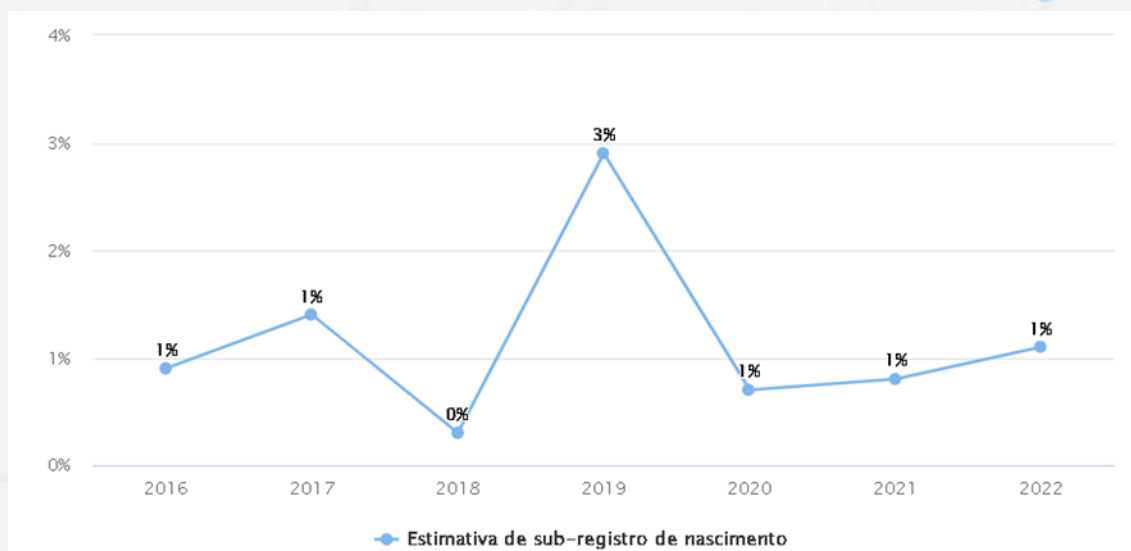
7.1.6 Indicador 6 - Acompanhamento de parentalidade de crianças e adolescentes

A parentalidade de crianças e adolescentes é efetivada com o reconhecimento dos responsáveis no registro de nascimento de crianças e adolescentes, cuja ausência de uma das partes contribui para a não efetivação de direitos sociais.

Para combater essa realidade, o Conselho Nacional das Defensoras e Defensores Públicos-Gerais (CONDEGE) promove, desde 2022, a campanha nacional “Meu Pai Tem Nome”, que tem como objetivo reduzir o número de casos de filhos e filhas com pais ausentes. A realidade do município de Cruz do Espírito Santo, em 2023, aponta o total de

5,5% de registro com pais ausentes, o que equivale a 11 registros de crianças (Fonte: Portal de Transparência do Registro Civil (2023).

Gráfico 19 - Estimativa de sub-registro de nascimento



Fonte: Observa 2025

É importante destacar que o registro de nascimento é a documentação basilar para a retirada da documentação básica, necessária para o acesso a todas as políticas públicas ofertadas pelo Estado. Constitui-se, assim, como marco civilizatório relevante para efetivação da cidadania. No gráfico acima, observamos, no ano de 2019, um quantitativo maior de sub-registro.

Recomendações

- Desenvolver ações de busca ativa de crianças sem certidão de nascimento no município (CRAS e CT);
- Erradicar o sub-registro civil de nascimento, bem como implementar fluxo de atendimento para emissão gratuita da certidão de nascimento (CRAS e CT);
- Efetivar ações articuladas entre o SUAS e o Sistema de Justiça para acelerar processos de reconhecimento de paternidade (CRAS e CT);
- Manter ações no âmbito hospitalar para erradicação do sub-registro.

7.1.7 Indicador 7 - Funcionamento do Conselho Tutelar de acordo com o ECA

O município possui CT, com cinco conselheiros titulares e dois suplentes, o que demonstra a capacidade operativa de funcionalidade e cobertura para, na ausência do titular, o suplente assumir as funções.

É importante destacar o papel desse órgão na efetivação dos direitos de crianças e adolescentes, de forma a indicar à gestão municipal as demandas de proteção e desproteção social, bem como nas ações estratégicas de enfrentamento, uma vez que o papel de aconselhar e orientar responsáveis e família deve embasar toda a atuação dos conselheiros.

Ainda na efetivação desse órgão, cabe destacar o uso do SIPIA CT, para sistematização de informações relativas às demandas e deficiências na estrutura de atendimento à população de crianças e adolescentes. Portanto, “o registro de todos os atendimentos e a respectiva adoção de medidas de proteção, encaminhamentos e acompanhamento no SIPIA ou sistema que o venha a suceder, pelos membros do Conselho Tutelar, é obrigatório, sob pena de falta funcional” (Resolução 231/2022).

Recomendações

- Implementação do SIPIA CT a todos os conselheiros tutelares;
- Alinhamento e encaminhamento das situações de violências e violação de direitos contra crianças e adolescentes para o CREAS e Vigilância Socioassistencial do SUAS;
- Manter participação sistemática nas ações multissetoriais de proteção ao direito à vida e enfrentamento a violência e violação de direitos de crianças e adolescentes;
- Implementar ações de esclarecimento da população em geral sobre as atribuições e função do Conselho Tutelar no município;
- Participação e efetivação do conhecimento adquirido nas formações pertinentes às funções e atribuições do conselheiro tutelar;

7.1.8 Indicador 8 - Atendimento socioeducativo em meio aberto de acordo com parâmetros do SINASE, por meio da implementação do fluxo integrado entre a assistência social, a saúde, a educação, o Sistema de Justiça e Segurança

O atendimento socioeducativo em meio aberto é de responsabilidade do CREAS Regional – Polo Lucena, com a oferta do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços À Comunidade (PSC). Este tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens e contribuir para o acesso a direitos e para a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens.

Destacamos que a demanda de LA e PSC, expressa pelo número de casos acompanhados pelo CREAS Regional, aparenta ser menor do que a realidade dos dados de violência contra adolescentes, representando nos anos de 2024 e 2025, apenas 01 jovem em cumprimento de Prestação de Serviço à Comunidade. Essa realidade demanda um olhar cauteloso e proativo das equipes que atuam nos territórios, de forma a permanecer implementando ações estratégicas de enfrentamento à prática infracional e de reincidência da prática do ato infracional.

Recomendações

- Implementar ações estratégicas de redução da reincidência da prática do ato infracional;
- Manter e fortalecer as ações do Plano Municipal SINASE;
- Manter ações de redução do ciclo da violência e da prática do ato infracional;
- Promover palestras, atividades e dinâmicas que informem sobre o risco de ingresso em atividades criminalizadas enfrentamento e prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas;
- Orientar adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa sobre maus-tratos, casos de excesso disciplinar, de violência psicológica, física, violência autoprovocada e violência institucional;
- Elaboração e implementação do Projeto Político-Pedagógico e Regimento Interno, conforme as recomendações das diretrizes pedagógicas do atendimento socioeducativo SINASE 2006 e normativa da Lei nº 12.594/2012.

7.1.9 Indicador 9 – Efetivação de Serviços integrados de atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência

Este indicador reflete a implementação dos parâmetros de escuta e depoimento especial de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, conforme a Lei nº 13.431/17 e a oferta de serviços integrados de atendimento (saúde, assistência, educação, justiça e segurança) às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência em âmbito municipal.

Para implementação da Lei é importante que o município siga as orientações da RESOLUÇÃO Nº 235, de 12 de maio de 2023 /CONANDA, que estabelece aos Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente a obrigação de implantação de Comitês de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e Proteção Social das Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência nas suas localidades.

Recomendações

- Constituir o Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e Proteção Social das Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência;
- Regulamentar por meio de Lei o serviço de Escuta Especializada no Município;
- Elaborar e efetivar o Protocolo Intersetorial de atendimento intersetorial de Crianças e Adolescentes Vítimas e ou Testemunha de Violência;
- Elaborar o Plano Municipal de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes;

7.1.10 Indicador 10 - Funcionamento e Manutenção dos conselhos de direitos: CMAS, CMDCA e CMDMDH

O funcionamento e manutenção das instâncias de controle social no aprimoramento da política de atendimento é condição essencial, e especialmente neste âmbito o colegiado tem papel fundamental na deliberação e aprovação de resoluções que darão parâmetros para a qualificação do atendimento.

Recomendações

- Manter e apoiar o funcionamento regular do CMDCA, CMAS e CMDMDH como órgão deliberativo e controlador das ações em todos os níveis de proteção social de crianças e adolescentes;

Aprimorar a articulação entre os conselhos CMDCA, CMAS, CME, CMS e CMDMDH;

- Fortalecer as ações de acompanhamento das entidades públicas e privadas, seguindo as determinações do artigo 95 do ECA;
- Fomentar ações intersetoriais com os demais conselhos de políticas públicas (Saúde, Educação, Defesa dos Direitos da Mulher) com regulamentação de resoluções conjuntas para o aprimoramento dos direitos de crianças e adolescentes;
- Manter e ampliar o monitoramento dos Planos Municipais relacionados aos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CMDCA).

7.2 Matriz de indicadores de saúde

Nesta matriz sinalizamos 15 indicadores para o aprimoramento do atendimento de crianças e adolescentes no âmbito da saúde, de forma a direcionar o processo de atualização do Plano Municipal de Saúde e gestão do SUS no município.

7.2.1 Indicador 1 - Cobertura da Atenção Primária à Saúde

A cobertura da atenção primária mostra a evolução da população cadastrada pelas equipes de atenção primária e de saúde da família. Este indicador é crucial, porque as equipes podem colaborar em várias políticas públicas, e, ao mesmo tempo, alerta para risco de violência contra crianças, incentivo à matrícula na creche e aleitamento materno, cuidados contra obesidade etc.

Quadro 18 - Cobertura de atendimento da Atenção Primária em Cruz do Espírito Santo

Área Territorial	UBS	Cobertura de Atendimento	
		0 a 09 ANOS	10 a 19 ANOS
Urbano	UBS - Alberto Batista Gomes	2.020	1.069
	UBS - Barbara Sterfanny	682	501
	UBS - Julia Paiva	1.075	725
	UBS - Jaques	864	676

Rural	UBS - Massangana I	595	357
	UBS - Massangana III	493	370

Fonte: SMS, 2025

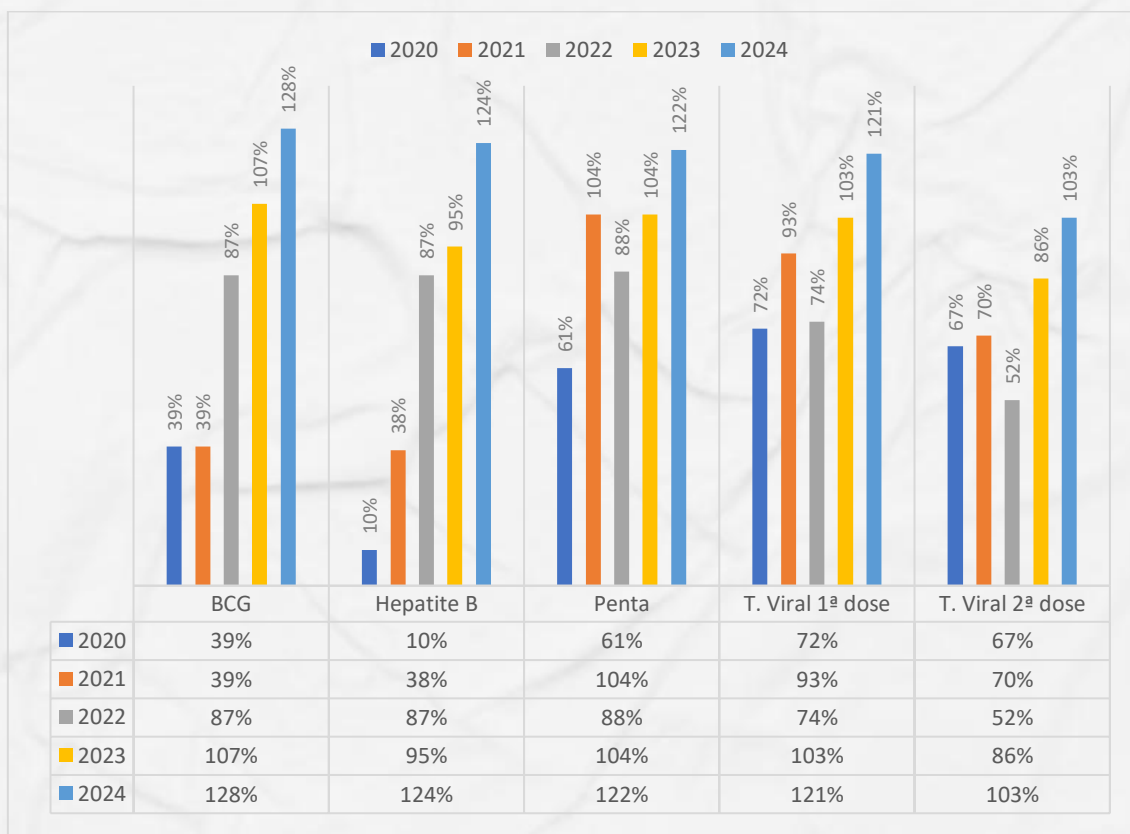
Recomendações

- Manter a cobertura de 100% da atenção primária de saúde no município;
- Fortalecer a atuação dos agentes comunitários de saúde no acompanhamento de crianças e adolescentes nos territórios.

7.2.2 Indicador 2 - Cobertura Vacinal Infantil

A vacinação é essencial para a manutenção da saúde do ser humano, desde o nascimento; portanto, a atenção vacinal é fundamental para o avanço na prevenção, controle, eliminação e erradicação das doenças preveníveis. Neste sentido, apresentamos o indicador de cobertura vacinal das cinco vacinas infantis do calendário nacional de vacinação, a BCG, Hepatite B e/ou a Penta (DTP/HepB/Hib), Tríplice Viral 1ª e 2ª dose.

Gráfico 20 - Caracterização da cobertura vacinal de Cruz do Espírito Santo



Fonte: SMS, 2025

O gráfico aponta uma ascendente de 2020 a 2024, em que o município ultrapassou o percentual de 100% em todas as vacinas.

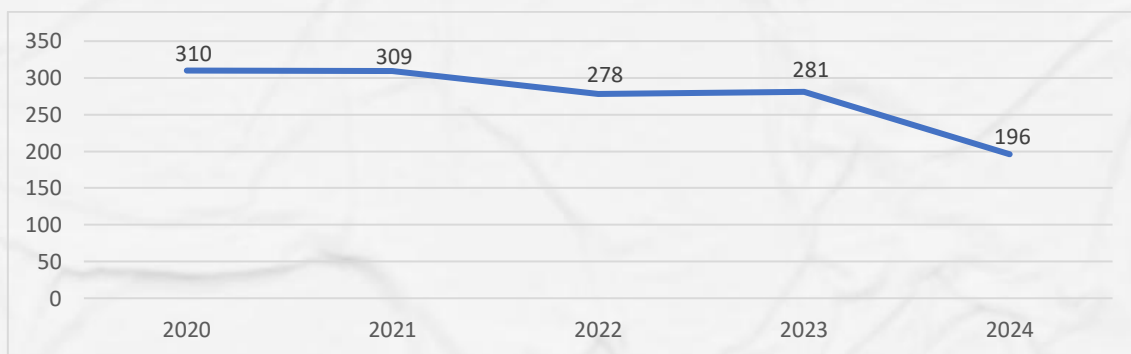
Recomendações

- Manter ações estratégicas de cobertura vacinal de crianças e adolescentes;
- Efetivar ações intersetoriais entre SUS e SUAS na manutenção da cobertura vacinal de crianças e adolescentes;

7.2.3 Indicador 3 - Nascidos Vivos

Este indicador reflete o total de nascidos vivos correspondente ao registro de nascimentos por filtro de município de residência da mãe. O dado é fundamental como denominador nas análises dos dados de nascimentos, gestantes, vacinas em crianças até um ano de idade, taxa de mortalidade infantil e análise de óbitos, dentre outros relacionados à saúde da gestação e ao puerpério.

Gráfico 21 - Caracterização de Nascidos Vivos



Fonte: SMS, 2025

O município apresenta, nos anos de 2022 e 2023, uma equivalência de nascidos vivos, e, no ano de 2024, uma queda, o que poderá refletir na redução da taxa de natalidade, diminuição da taxa de fecundidade, além de fatores socioeconômicos e de saúde.

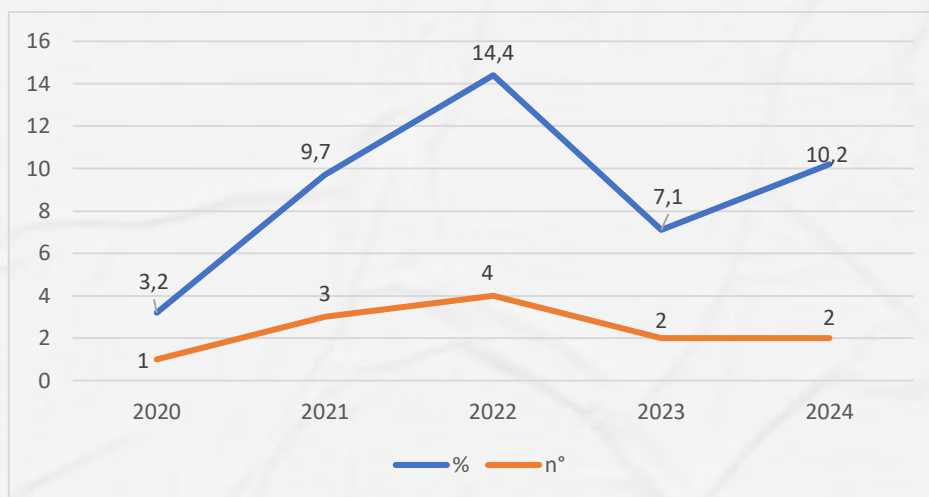
Recomendações

- Manter a Semana do Bebê nas ações estratégicas de saúde;
- Fortalecer as ações de orientação dos direitos sexuais e reprodutivos, como a liberdade de escolha sobre a reprodução e o acesso a cuidados de saúde.

7.2.4 Indicador 4 - Taxa de Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil é calculada com base em dados de nascidos vivos e de mortalidade do Ministério da Saúde. Ela representa a taxa de crianças nascidas vivas que morreram com menos de um ano de idade para cada mil crianças nascidas vivas.

Gráfico 22 - Taxa de Mortalidade Infantil 2020 a 2024



Fonte: SMS, 2025

O município apresenta uma decrescente da taxa de mortalidade infantil, fator importante na definição de metas e prioridades de atenção.

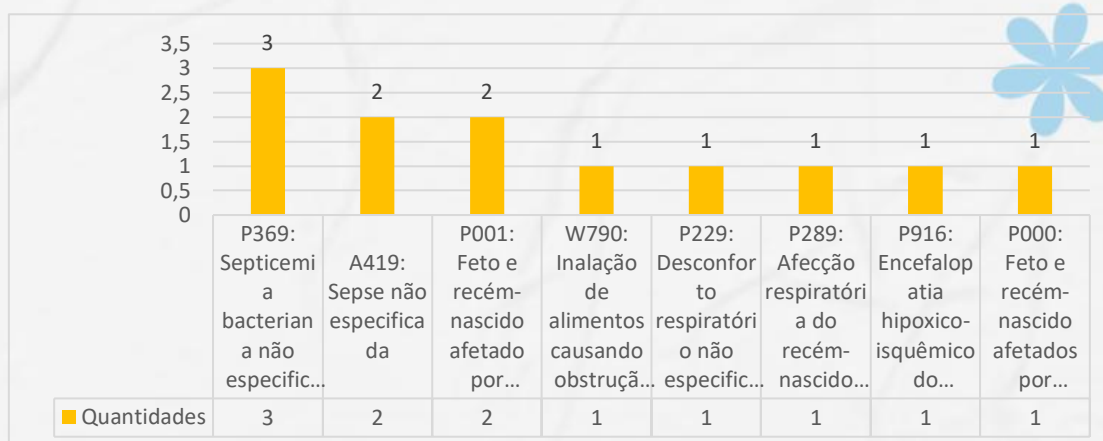
Recomendações

- Manter serviços de pré-natal de qualidade desde o primeiro trimestre de gravidez, de acordo com as normativas do Ministério da Saúde;
- Intensificar a atenção à saúde da mulher durante a gestação até o acompanhamento da criança.

7.2.5 Indicador 5 - Causas da Mortalidade Infantil

A Mortalidade Infantil se refere ao número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico.

Gráfico 23 - Causas da Mortalidade Infantil



Fonte: SMS, 2025

O gráfico destaca oito causas de mortalidade infantil, das quais destacamos a septicemia bacteriana com maior incidência, seguida de sepsis não identificada e doença materna renal, questões respiratórias, encefalopatia e transtorno hipertensivo. Observar as causas da mortalidade infantil permite identificar os fatores de risco, avaliar a eficácia das intervenções em saúde e direcionar recursos e esforços para as áreas mais críticas.

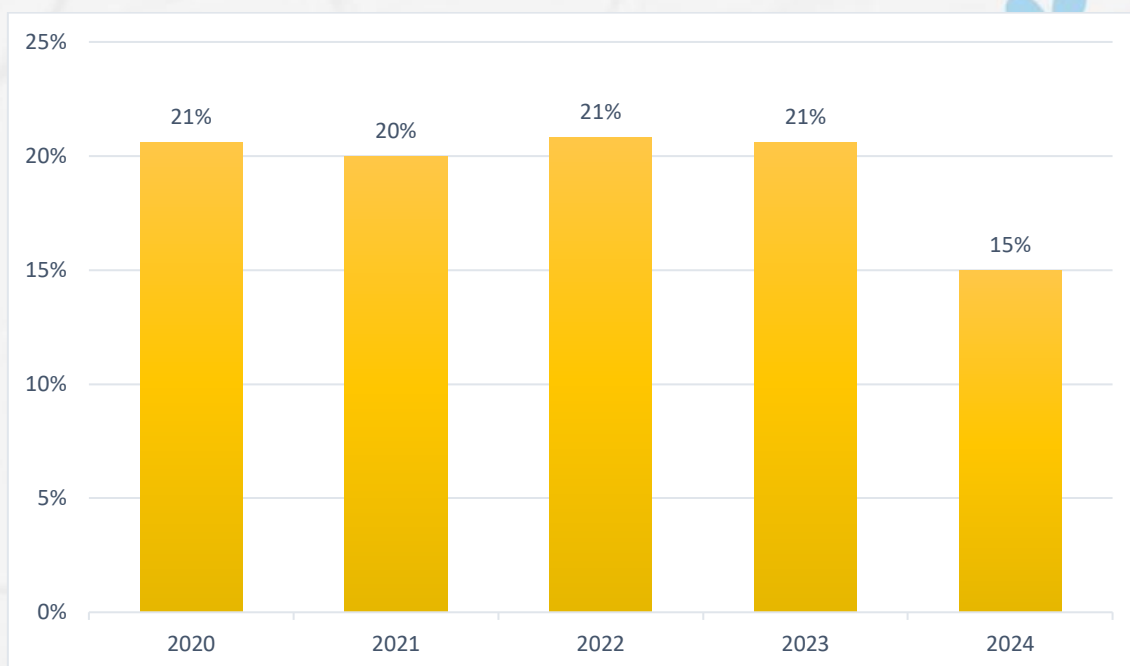
Recomendações

- Manter e qualificar o atendimento pós-natal, aleitamento materno imediato e exclusivo e acesso da gestante à nutrição e micronutrientes;
- Orientar a família sobre sinais de alerta à saúde da criança;
- Promover o acesso à água, saneamento e higiene, vacinas (imunizações), atendimento pelo pediatra de puericultura e fornecimento de tratamento adequado para doenças infantis.

7.2.6 Indicador 6 - Percentual de Partos de Mães Adolescentes (até 19 anos)

A gravidez na adolescência, especialmente em partos, acarreta implicações significativas tanto para a saúde da mãe quanto para a do bebê, além de impactar o desenvolvimento e as oportunidades futuras da jovem.

Gráfico 24 - Partos de mães adolescentes



Fonte: Vigilância de Saúde de Cruz do Espírito Santo, 2024

O município entre os anos de 2020, 2021, 2022 e 2023 manteve uma linha equivalente de 20% a 21%, e no ano de 2024 apresenta uma redução significativa de adolescentes mães. A gestação na adolescência é um problema de saúde pública e um desafio para gestores municipais. Estatísticas apontam que as complicações na gestação e no parto em jovens entre 15 e 19 anos representam a segunda causa de morte no mundo nessa faixa etária. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) reforça a necessidade de intervir nesse processo, uma vez que essas gestações podem causar danos biopsicossociais nas mães e bebês.

Recomendações

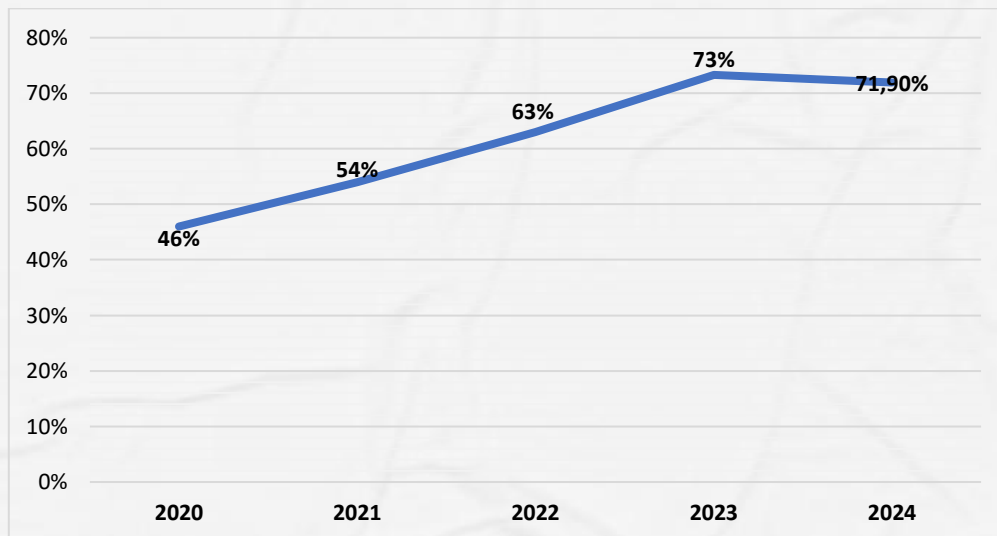
- Manter ações estratégicas de prevenção da gravidez na adolescência e prevenção de IST, em articulação com a política de educação, Assistência Social e Mulher e Diversidade Humana;

7.2.7 Indicador 7 - Percentual de Gestantes com 7 ou mais Consultas de Pré-natal

O pré-natal é fundamental para garantir uma gravidez e parto seguros, tanto para a mãe quanto para o bebê. Ele permite a prevenção e detecção precoce de problemas de

saúde, além de fornecer orientação e educação para a gestante, preparando-a para a maternidade.

Gráfico 25 - Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal



Fonte: SMS, 2025

O Gráfico 25 demonstra uma crescente nas consultas de pré-natal, no período de 2020 a 2024, com destaque para o ano de 2023. O aumento das consultas de pré-natal está diretamente relacionado à diminuição da mortalidade infantil e da mortalidade materna. Por isso a organização mundial de saúde aponta a importância de que as gestantes façam pelo menos sete consultas, de forma a contribuir para melhorar vários outros indicadores, como aleitamento, mortalidade infantil por causas evitáveis e bebês de baixo peso. Para além do número de consultas, é crucial que o atendimento seja de qualidade, dando acesso aos exames necessários e à detecção precoce de riscos.

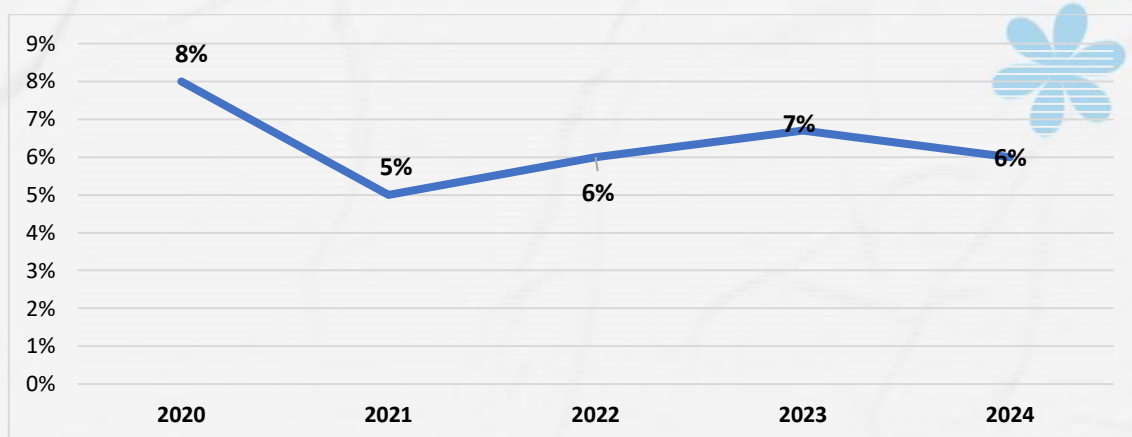
Recomendações

- Manter ações de acompanhamento de pré-natal com vistas a garantir a saúde da gestante e do bebê, desde o início da gravidez até o parto;
- Garantir exames de rotina e ações educativas para promover a saúde da mulher.

7.2.8 Indicador 8 - Percentual de Nascimento Registrado com Baixo Peso

Este indicador reflete a primeira medida de peso do recém-nascido, devendo ser feita, preferencialmente, durante a primeira hora de vida. Também permite visualizar a quantidade de crianças, que parte em defasagem no seu processo de desenvolvimento.

Gráfico 26 - Percentual de nascimentos registrados com baixo peso



Fonte: Vigilância de Saúde de Cruz do Espírito Santo, 2024

Pode refletir comprometimento nutricional da mãe e falhas na assistência durante o pré-natal. A prematuridade e as cesarianas também são um importante vetor do baixo peso ao nascer.

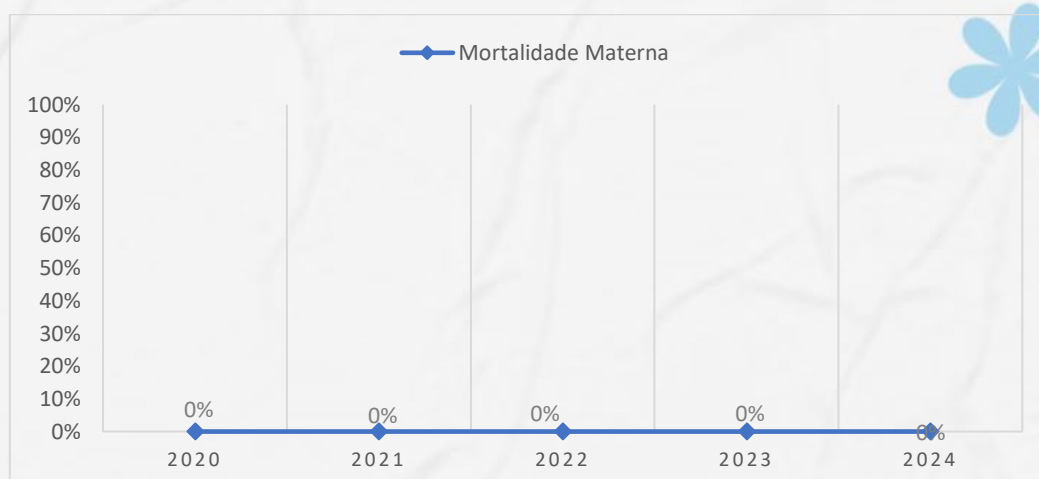
Recomendações

- Manter e aprimorar a atenção básica, na detecção precoce de fatores de risco e acompanhamento nutricional de crianças;
- Manter ações estratégicas de orientação para o aleitamento materno;

7.2.9 Indicador 9 - Mortalidade Materna

A razão de mortalidade materna é calculada com base em dados de mortes de pessoas por causas ligadas à gestação, parto e puerpério (até 42 dias após o parto) por 100 mil nascidos vivos. O pico de óbitos de gestantes em 2021 tem sua causa raiz na epidemia de COVID nos anos de 2020 e 2021.

Gráfico 27 - Mortalidade Materna



Fonte: SMS, 2025

O gráfico aponta que desde o ano de 2020 o município apresenta 0% de mortalidade materna, demonstrando que nenhuma mulher morre por complicações relacionadas à gravidez, parto ou puerpério.

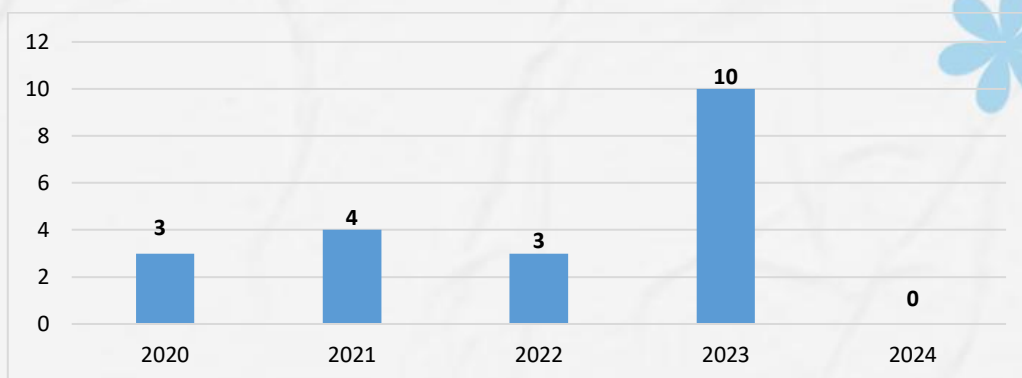
Recomendações

- Manter e aprimorar a assistência de pré-natal até o acompanhamento do parto e o puerpério;
- Garantir o acesso a cuidados essenciais e promover a equidade no atendimento.

7.2.10 Indicador 10 - Cobertura de Atendimento de Violência Contra Crianças e Adolescentes na Rede de Saúde

A cobertura de atendimento nas situações de violência contra crianças e adolescentes na rede de saúde é consubstancial para garantir atenção, prevenção e resposta; portanto, a rede de saúde e reparação de dano deve estar preparada para identificar sinais de violência, oferecer atendimento clínico e psicossocial, notificar casos às autoridades competentes e garantir o encaminhamento adequado para outros serviços de apoio.

Gráfico 28 - Violência contra crianças e adolescentes



Fonte: Dados retirados do SINAN, 2024

Os dados apresentados apontam que o uso da ficha SINAN tem gerado impacto na identificação da demanda e especialmente na condução das atenções necessárias para a proteção de crianças e adolescentes vítimas e ou testemunhas de violência.

Recomendações

- Manter e alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- Promover articulação entre a vigilância de Saúde e Vigilância socioassistencial nas notificações do SINAN.

7.2.11 Indicador 11 - Cobertura de Urgência e Emergência

O município oferta a cobertura de Urgência 24 horas por meio da Unidade do Centro com equipe composta por médico e equipe de enfermagem. A Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência, de forma coordenada, entre os diferentes pontos de atenção que a compõem, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

Na Atenção Básica a cobertura de urgência e emergência é referenciada pelo SAMU 192 e na média complexidade pela UPA 24h, e na alta complexidade por Unidades Hospitalares.

Recomendações

- Manter equipe de urgência e emergência e fluxos de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência;

- Manter referenciamento a unidades de Pronto Atendimento nas situações e demandas necessárias.

7.2.12 Indicador 12 - Manutenção de Programas de saúde na Atenção Primária

Os Programas de Saúde na Atenção Primária (APS) são fundamentais para a promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de agravos. Seu papel também é de contribuir para um sistema de saúde mais eficiente e acessível. Os programas abrangem desde ações individuais até coletivas, com foco em garantir a dignidade e o bem-estar da população.

O município apresenta os seguintes programas: programa de saúde bucal, programa de incentivo à atividade física, programa saúde na hora, programa saúde na escola, programa laboratorial de prótese e programa de combate ao tabagismo.

Recomendações

- Manter e aperfeiçoar as ações do programa saúde bucal;
- Manter e aprimorar as ações do programa saúde na escola;
- Manter ações articuladas com a política de educação no enfrentamento ao tabagismo na adolescência.

7.2.13 Indicador 13 - Manutenção de serviços de Saúde Mental

Os serviços de saúde mental são acessíveis através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Atenção Primária à Saúde (APS). A RAPS oferece cuidados multidisciplinares e terapêuticos, com foco na reabilitação psicossocial e no suporte para pessoas com transtornos mentais e/ou problemas decorrentes do uso de substâncias.

A cobertura do atendimento em saúde mental do município é realizada por meio de pactuação com o município de Santa Rita, mas que o município possui uma policlínica que contempla profissionais da área para o atendimento da demanda.

Recomendações

- Manter referência de atendimento das demandas de saúde mental com o município de Santa Rita;
- Manter acompanhamento psicoterapêutico de crianças e adolescentes vítimas ou

testemunhas de violência;

- Manter e aprimorar ações de enfrentamento da violência autoprovocada (automutilação e tentativa de suicídio) de crianças e adolescentes em parceria com educação e assistência social.

7.2.14 Indicador 14 - Funcionamento e Manutenção do Conselho Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é órgão deliberativo, fiscalizador e de controle social, com objetivo de contribuir para a formulação, execução e avaliação da política de saúde, além de fiscalizar a aplicação dos recursos da saúde e garantir a transparência na gestão.

Recomendações

- Manter e apoiar o funcionamento regular do CMS como órgão deliberativo e controlador das ações em todos os níveis de proteção à saúde;
- Implementar ações articuladas com o CMDCA para o aprimoramento do atendimento de saúde de crianças e adolescentes;

7.3 Matriz de indicadores de educação

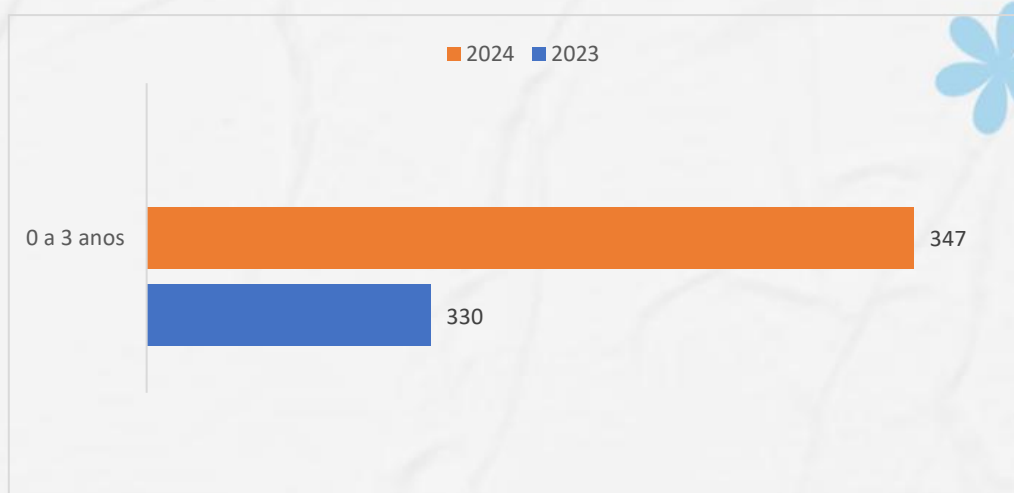
A matriz no âmbito da educação contempla **doze indicadores** que se alinham às metas do ODS e às ações de aprimoramento das políticas públicas pautadas pela UNICEF, ambas direcionam a gestão municipal para o processo de atualização do Plano de Educação do Município.

7.3.1 Indicador 1 – Manutenção e Ampliação da Cobertura de Creche

O INC é um indicador criado para medir a necessidade por creche em nível municipal. Ele identifica a parcela da população de 0 a 3 anos que reside em área urbana e que mais precisa da creche, considerando critérios de priorização que se refletem na sua fórmula calculada a partir da proporção de crianças.

O município possui 01 unidade de creche, com cobertura de atendimento total de 347 alunos em 2024.

Gráfico 29- Atendimento em Creche



Fonte: INEP, 2023

No âmbito da meta, destacamos a ampliação de atendimento de 30,2% em 2022 para 31% em 2023, sendo importante destacar a necessidade de ampliação de cobertura com novas unidades de creche, e que o município está em fase de construção de duas novas unidades.

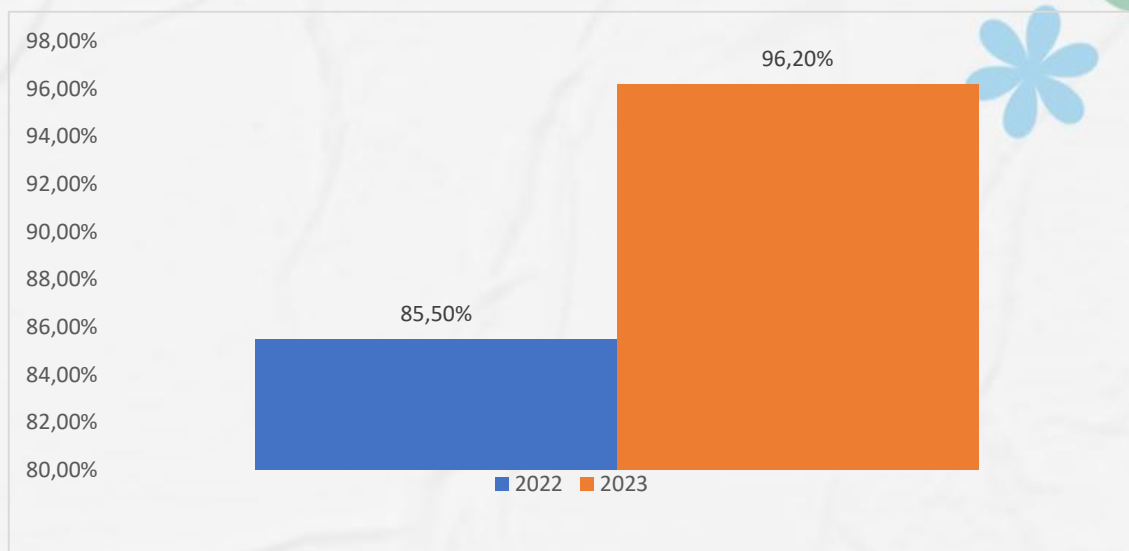
Recomendações

- Manter e ampliar a cobertura de creche, objetivando atingir a meta de 40%, 60% e 80% em 2026, 2027 e 2028;
- Implementar ações de mapeamento articuladas com a assistência social/CadÚnico e saúde na busca ativa de crianças de 0 a 3 anos em vulnerabilidade social para inserção em creche;

7.3.2 Indicador 2 – Manutenção da Cobertura de estabelecimentos de Educação Infantil

Este indicador demonstra se as escolas são escolas dedicadas à educação infantil ou se fornecem simultaneamente educação infantil com outras etapas da educação básica. O indicador permite reconhecer, em combinação com os dados sobre matrículas, oportunidades de melhora no atendimento das crianças no estado ou município.

Gráfico 30 - Cobertura de estabelecimento de Educação Infantil



Fonte: INEP, 2023

O município vem ampliando sua capacidade de cobertura nos estabelecimentos de educação infantil, o que demanda ações estratégicas de atendimento e permanência.

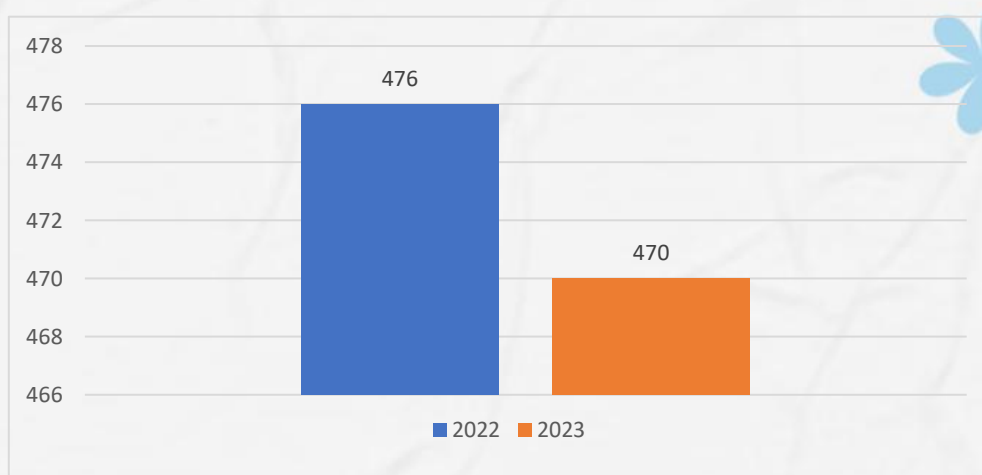
Recomendações

- Manter a cobertura de estabelecimentos de educação infantil, considerando o censo 2022 e sua previsão anual de crianças;
- Manter e implementar ações estratégicas de Busca Ativa Escolar, considerando as orientações e pactuações implementadas pela UNICEF/UNDIME e COEGEMAS;
- Manter e implementar ações de permanência de crianças na rede de educação infantil.

7.3.3 Indicador 3 – Manutenção das Matrículas na Pré-escola

Este indicador reflete a importância da manutenção das matrículas na pré-escola, especialmente em contexto de universalização do acesso, que reside na garantia do direito à educação, no desenvolvimento integral das crianças e na preparação para a vida futura. Destacamos o papel da pré-escola, na convivência comunitária e interações sociais, no estímulo ao desenvolvimento cognitivo, socioemocional e físico das crianças, bem como na preparação para o aprendizado formal.

Gráfico 31 - Manutenção das Matrículas na Pré-escola



Fonte: INEP, 2023

O município teve uma redução no ano de 2023; no entanto, a redução caminha em paralelo à redução de crianças no censo 2022. Também destacamos que o município possui um total de 527 crianças, perfazendo um total de cobertura de 93%, sendo importante alcançar a meta de 100% de matrículas na pré-escola.

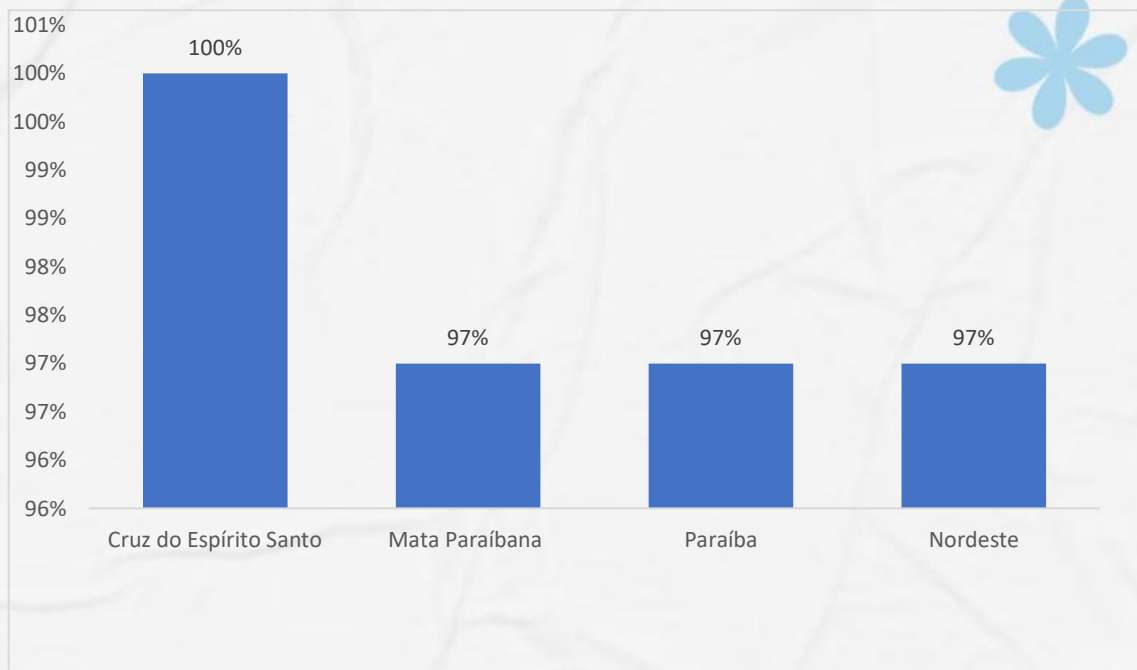
Recomendações

- Manter ações estratégicas de matrículas e permanência na Pré-escola, com alcance para 100% de crianças;
- Manter busca ativa e acesso de crianças na Pré-escola, por meio de ações articuladas com as políticas de saúde e assistência social;
- Implementar projetos que contribuam para estruturar programas e atividades de promoção ao esporte educacional seguro e inclusivo.

7.3.4 Indicador 4 – Matrículas no Ensino Fundamental

A importância da manutenção das matrículas no Ensino Fundamental está centrada na garantia de que os alunos permaneçam na escola, completando a sua formação e alcançando um nível adequado de conhecimento e desenvolvimento. A manutenção das matrículas contribui para a redução da evasão escolar, o aumento da escolarização e a melhoria da qualidade do ensino.

Gráfico 32 - Matrículas no Ensino Fundamental



Fonte: IBGE, 2022

O município apresenta cobertura de matrícula no ensino fundamental de 6 a 14 anos de 100%, o que representa um atendimento de 2.328 crianças e adolescentes (IBGE, 2022).

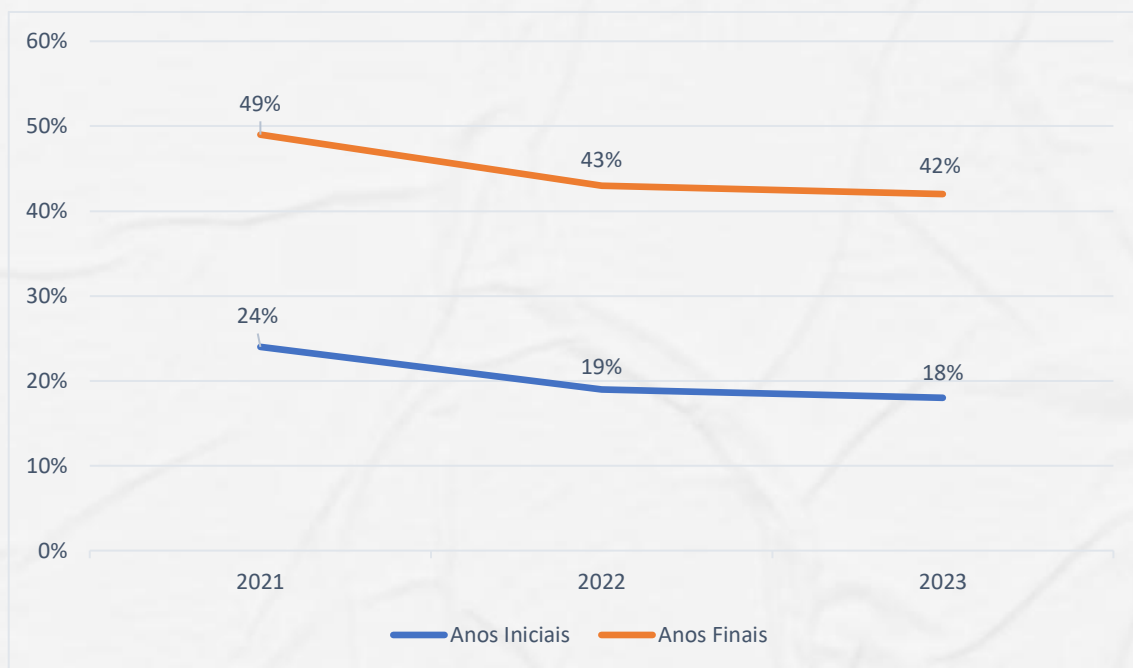
Recomendações

- Manter ações estratégicas de matrículas e permanência no ensino fundamental, com manutenção de meta de 100%;
- Manter busca ativa e acesso de crianças e adolescentes no ensino fundamental, por meio de ações articuladas com as políticas de saúde e assistência social;
- Fortalecer o acesso e ações de esporte educacional, seguro e inclusivo garantido a todas as crianças e adolescentes do município;
- Implementar projetos que contribuam para estruturar programas e atividades de promoção do esporte educacional seguro e inclusivo.

7.3.5 Indicador 5 – Redução da Taxa de Distorção Idade Série (Anos Iniciais e Anos Finais)

Este indicador reflete a proporção de alunos que estão mais de dois anos atrasados em relação à série escolar adequada para sua idade, o que espelha ao gestor o fomento de ações que possam minimizar este indicador.

Gráfico 33- Taxa de Distorção Idade Série Anos iniciais e Anos finais



Fonte: INEP, 2023

O município apresenta redução dos indicadores de distorção desde o ano de 2021, saindo do indicador 49% anos finais e 24% anos iniciais para 42% anos finais e 18% anos iniciais, em 2023.

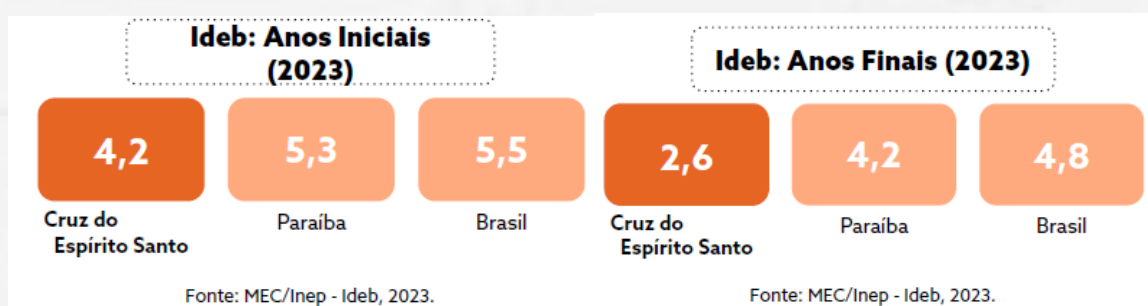
Recomendações

- Manter o mapeamento e acompanhamento dos estudantes com distorção idade-série nas unidades escolares;
- Implementar estratégia de oferta de currículos específicos para estudantes em distorção idade-série nas unidades escolares.

7.3.6 Indicador 6 – Manutenção e Qualificação da Alfabetização Anos Iniciais e Anos Finais

A qualificação da alfabetização, nos anos iniciais e finais no ensino fundamental, é basilar para o desenvolvimento integral da criança e adolescente. A sua manutenção e qualificação garantem que as crianças e adolescentes desenvolvam as habilidades necessárias para se tornarem cidadãos críticos, capazes de aprender e evoluir ao longo da vida. Neste indicador temos o desempenho e rendimento dos alunos no sistema educacional.

Figura 11 - Qualificação da alfabetização anos iniciais e finais



Fonte: MEC/ Inep – Ideb, 2023

O município apresenta um percentual de alfabetização de 56%, com definição de ampliação deste dado para 80%, em 2030.

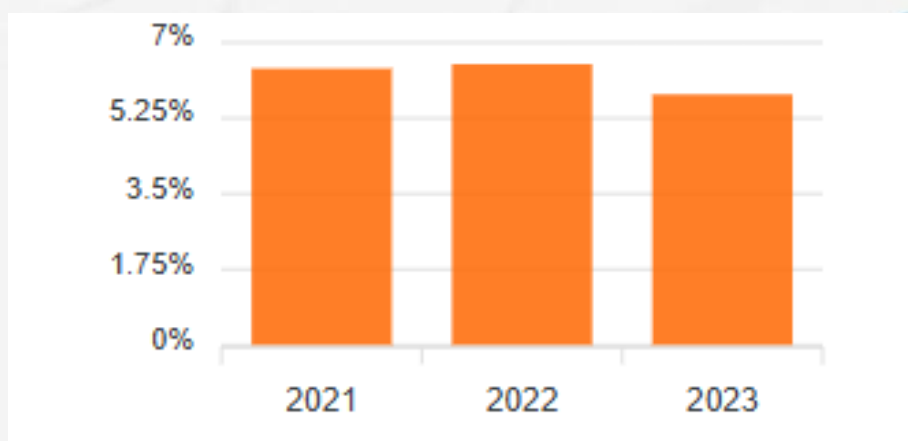
Recomendações

- Manter e aprimorar o desempenho e o rendimento escolar dos alunos nos anos iniciais e finais;

7.3.7 Indicador 7 – Abandono Escolar

Este indicador reflete a condição do aluno, que deixa de frequentar a escola durante o andamento do ano letivo, mas, volta a se matricular no ano seguinte. Este dado refletirá na distorção idade série.

Gráfico 34 - Abandono Escola



Fonte: INEP, 2023

O município vem reduzindo o abandono escolar, de forma paulatina. Essa realidade é importante e demanda do sistema educacional ações estratégicas de acolhimento e inclusão, a promoção de metodologias de aprendizagem e o envolvimento da família na vida escolar.

A redução da evasão escolar pode ser alcançada através de diversas estratégias, como a criação de um ambiente escolar acolhedor e inclusivo, a promoção de metodologias ativas de aprendizagem e o envolvimento da família na vida escolar. É fundamental identificar as causas da evasão, que podem ser de ordem pessoal, familiar, socioeconômica ou pedagógica, e desenvolver ações personalizadas para cada situação.

Recomendações

- Manter e aprimorar as estratégias metodológicas e metodologia ativa no processo de aprendizagem;
- Manter e aprimorar a participação de famílias na vida escolar;
- Realizar ações articuladas e intersetoriais com a assistência social, na busca ativa e acompanhamento de crianças e adolescentes em abandono escolar.

7.3.8 Indicador 8 – Taxa de Analfabetismo

O analfabetismo entre crianças e adolescentes no Brasil tem sido um problema crescente, especialmente após a pandemia de Covid-19, quando tivemos o agravamento da situação. A taxa de analfabetismo em crianças de 7 anos dobrou entre 2019 e 2022, passando de 20% para 40%. Além disso, a pobreza multidimensional na infância, embora

tenha diminuído, ainda afeta significativamente o acesso à educação.

O município de Cruz do Espírito Santo apresenta uma taxa de analfabetismo de 24,5% (1.174) considerando crianças e adolescentes de 10 a 17 anos referenciadas pelo cadastro único. Este dado compõe o Índice de Vulnerabilidade no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes (IVCAD, 2024).

Para o enfrentamento deste indicador é fundamental que o município tenha uma política de alfabetização articulada com a formação de professores e gestores, infraestrutura e o incentivo a boas práticas.

Recomendações

- Manter e intensificar atividades de autoavaliação da educação infantil no município com o uso dos Indicadores de Qualidade da Educação Infantil (INDIQUE/MEC);
- Definir e efetivar estratégias para a melhoria da educação e do processo de aprendizagem.

7.3.9 Indicador 9 – Manutenção de Programa de busca ativa, inclusão e acompanhamento de crianças e adolescentes na escola

O Programa de Busca Ativa, Inclusão e Acompanhamento de Crianças e Adolescentes na Escola é fundamental para garantir o direito à educação e a permanência escolar, de forma a combater a evasão e o abandono. Essa estratégia permite identificar e reengajar crianças e adolescentes fora da escola, oferecendo apoio e acompanhamento para que voltem e permaneçam nas instituições de ensino. Esse papel não é exclusivo da política de educação e deve ser compartilhado com outras políticas públicas, como assistência social e saúde.

Recomendações

- Manter e aprimorar as estratégias de busca ativa, inclusão e permanência de crianças e adolescentes no sistema educacional;
- Promover ações articuladas entre as políticas de saúde e assistência social na qualificação das ações de busca ativa.

7.3.10 Indicador 10 - Acesso ao esporte e à cultura na rede municipal de ensino do município

O acesso ao esporte e à cultura nas escolas municipais é fundamental para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, de forma a contribuir para a formação cidadã, a saúde física e mental e o estímulo à criatividade. A prática desportiva promove o desenvolvimento de habilidades motoras, o respeito às regras e a capacidade de trabalho em equipe, enquanto a cultura amplia o conhecimento e a capacidade de expressão.

Recomendações

- Implementar as leis 10.639/03 e 11.645/08 nas escolas, conforme orientações previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para educação das relações étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-brasileira, africana ou indígena;
- Promover a prática esportiva inclusiva em todas as unidades escolares;
- Promover o acesso à cultura e arte, de forma articulada às políticas setoriais.

7.2.11 Indicador 11 - Funcionamento e Manutenção do Conselho Municipal de Educação.

O Conselho Municipal de Educação (CME) é órgão deliberativo, fiscalizador e de controle social, com objetivo de contribuir para a formulação, execução e qualificação da política de educação, além de fiscalizar a aplicação dos recursos de educação na garantia a transparência na gestão.

Recomendações

- Manter e apoiar o funcionamento regular do CME como órgão deliberativo e controlador das ações em todos os níveis de Educação;
- Implementar ações articuladas com o CMDCA para o aprimoramento do atendimento de educação de crianças e adolescentes;

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de análise e construção do Diagnóstico da situação de crianças e adolescentes do município de Cruz do Espírito Santo reuniu dados quantitativos e qualitativos que revelam a efetivação de uma política de atendimento à infância e adolescência em processo de consolidação. Essa política apresenta uma estrutura organizativa composta por políticas públicas estruturantes, a exemplo da assistência social, saúde, educação, esporte, cultura, lazer e segurança – fundamentais para o esteio da proteção integral, pautada na Lei nº 8.069, de 1990.

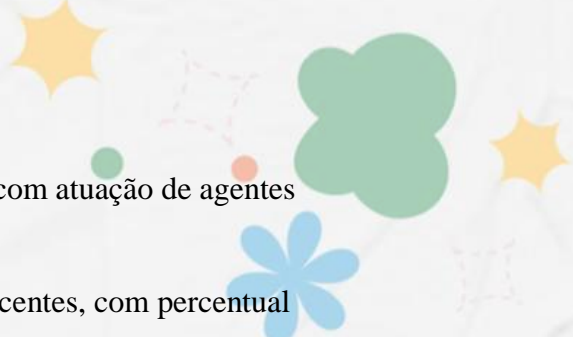
O caminho para a institucionalização e efetivação de um sistema de proteção social exige do poder executivo ações intersetoriais ativas e articuladas, o que demanda a construção e a pactuação de protocolos interinstitucionais que respondam à realidade local e materializem as prerrogativas descritas em normativas, leis, decretos, resoluções e, principalmente, nos planos municipais instituídos e aprovados pelo controle social. Estes devem, sobremaneira, promover o atendimento às necessidades humanas e à atenção em situações de desproteção social.

A população de crianças e adolescentes no município representa 30% (5.044) do total de habitantes, com maior incidência na faixa etária de 12 a 18 anos (39%), seguida por 0 a 6 anos (35%) e 7 a 11 anos (25%). Os recortes de maior incidência demandam das políticas de atendimento o planejamento de ações voltadas à adolescência e à primeira infância, especialmente nos âmbitos da educação, saúde e assistência social.

O município de Cruz do Espírito Santo conta com um sistema de garantia de direitos que abrange serviços, programas, projetos e benefícios nas zonas urbana e rural, com implementação de dados qualitativos nas seguintes áreas:

Enfrentamento à pobreza, à fome e à insegurança alimentar, por meio dos serviços, programas e benefícios das políticas de assistência social, saúde e educação;

- Ações voltadas à educação de qualidade e ao combate à evasão escolar;
- Cobertura de 100% no atendimento escolar nos anos iniciais e finais;
- Fortalecimento de ações esportivas, culturais e de lazer;
- Presença de espaços esportivos nos territórios urbanos e rurais;

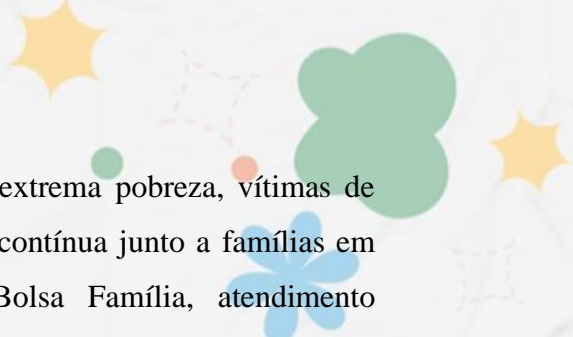
- 
- Cobertura de 100% das unidades de saúde da família, com atuação de agentes comunitários na saúde preventiva;
 - Ações estratégicas para vacinação de crianças e adolescentes, com percentual superior a 100%;
 - Programas de saúde articulados com as áreas da educação e assistência social;
 - Execução do Fundo Municipal da Infância e Adolescência;
 - Planos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente em execução;
 - Ações estratégicas nos âmbitos do SUS, SUAS, educação, esporte, cultura, lazer e turismo;
 - Parcerias com entidades não governamentais para o atendimento de crianças e adolescentes por meio do FIA;
 - Aprimoramento do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, com taxa de operação superior a 90%.

Essas ações refletem um sistema em aprimoramento, com serviços, programas e benefícios presentes no território e com ações transversais entre as políticas de saúde, educação e assistência social, visando à consolidação da proteção integral.

Quanto à rede não governamental, destaca-se a atuação da Associação Centro Rural de Formação (ACRF), por meio do CAE – Centro de Atendimento Especializado, que, desde 2013, atende especialmente crianças e adolescentes com deficiência. A entidade também oferece ações de formação e apoio a familiares e escolas, em defesa de uma educação inclusiva e de direitos.

Durante o processo de análise da realidade de crianças e adolescentes, foram destacados indicadores de proteção e desproteção social, alinhados aos pilares dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A base de dados foi extraída do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), CadÚnico, DataSUS, IVCAD, INEP, PNUD, InfoSUAS e Fundação Abrinq – plataformas oficiais que permitiram caracterizar os territórios urbano e rural quanto à população, infraestrutura, renda, desigualdade, desenvolvimento humano, moradia, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, profissionalização, vulnerabilidade de crianças e adolescentes e violações de direitos.

Na política de assistência social, o município apresenta cobertura de serviços de proteção social básica, média e de alta complexidade, com atendimento e




acompanhamento de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, vítimas de violência e em violação de direitos. Há também atuação contínua junto a famílias em descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família, atendimento socioeducativo em meio aberto conforme o SINASE, execução do Serviço Regionalizado de Acolhimento em Família Acolhedora (SFA) e regulamentação da Lei nº 677, de 23 de outubro de 2014, que define os benefícios eventuais. Destacam-se ainda os planos municipais em efetivação: Plano SINASE, Plano Municipal de Assistência Social, Plano Municipal de Saúde e Plano Municipal de Educação.

Na área da saúde, o município apresenta 100% de cobertura da atenção primária, com taxa de vacinação superior a 100%. A taxa de mortalidade infantil tem diminuído, passando de 4 em 2022 para 2 em 2023 e 2024. Quanto aos partos de mães adolescentes, houve redução de 21% em 2023 para 15% em 2024. O percentual de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal atingiu 71% em 2024. A oferta de atendimento de urgência 24 horas se dá por meio da Unidade do Centro, com equipe composta por médico e equipe de enfermagem. A cobertura em saúde mental ocorre por pactuação com o município de Santa Rita, mas o município dispõe de uma policlínica com profissionais da área para esse atendimento.

Na educação, destaca-se a cobertura de creche, com ampliação de 30,2% em 2022 para 31% em 2023. A taxa de alfabetização é de 56%, com meta de alcançar 80% até 2030. O atendimento na pré-escola (4 a 5 anos) e entre 6 e 14 anos é de 100%. Observa-se redução da distorção idade-série desde 2021, passando de 49% para 42% nos anos finais e de 24% para 18% nos anos iniciais, em 2023. O abandono escolar também vem diminuindo de forma gradual. Essa realidade exige do sistema educacional ações estratégicas de acolhimento e inclusão, promoção de metodologias de aprendizagem e maior envolvimento da família na vida escolar. A taxa de analfabetismo entre crianças e adolescentes de 10 a 17 anos é de 24,5% (1.174), o que demanda políticas de alfabetização articuladas com a formação de professores e gestores, infraestrutura adequada e incentivo a boas práticas.

No tocante à proteção de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, o município ainda não institucionalizou o serviço de escuta especializada, tampouco regulamentou o protocolo de atendimento integrado, nem elaborou e aprovou o Plano Municipal de Prevenção e Combate à Violência contra Crianças e Adolescentes.



Em relação aos serviços de referência (CREAS e CT), o diagnóstico aponta desconformidades nos dados e necessidade de alinhamento dos processos de referência e contrarreferência para um acompanhamento efetivo.

Por fim, o diagnóstico cumpre também a função de induzir mudanças na execução das políticas públicas, promover impactos positivos nos territórios de vivência de crianças, adolescentes e suas famílias, fortalecer o trabalho intersetorial, superar desigualdades, respeitar os pressupostos antidiscriminatórios, a diversidade de gênero, raça, classe social e arranjos familiares, e fomentar boas práticas na gestão pública, colocando em prática a prioridade absoluta no atendimento e proteção de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

BERBEL, Neusa Aparecida Navas. A metodologia da problematização no ensino superior e sua contribuição para o plano da práxis. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, [S. l.], v. 17, n. 1esp, p. 7–17, 2021. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/44943>. Acesso em: 20 fev. 2025.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A metodologia da problematização com o arco de Magueréz: uma perspectiva para a formação de professores. *Revista da Faculdade de Educação*, São Paulo, v. 22, n. 1/2, p. 165-176, 1996.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 fev. 2025.

BRASIL. DATASUS 2022. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/2022>. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. DATASUS: número de nascidos vivos em São Bento. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Disponível em: abnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvpb.def. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Aprova a regulamentação do artigo 227 da Constituição Federal, que define a criança e o adolescente. *Diário Oficial da União*, Brasília, 21 nov. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília: Senado Federal, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm. Acesso em: 07 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012a. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm. Acesso em: 07 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de

5 de junho de 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm. Acesso em: 07 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 07 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742compilado.htm. Acesso em: 07 fev. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, Resolução 109/2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2012b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nob_suas.pdf. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Orientações Técnicas sobre o PAIF. 1. ed. Brasília, 2012c. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cadernos/orientacoes_paif_1.pdf. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. Resolução do CONANDA nº 113, de 19 de abril de 2006a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-no-113-de-19-04-06-parametros-do-sgd.pdf/view>. Acesso em: 07 fev. 2025.

BRASIL. Resolução do CONANDA, nº 117 de 11 de julho de 2006b. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-no-117-de-11-julho-de-2006-_altera_dispositivos_da_resolucao_n-o_1132006.pdf. Acesso em: 07 fev. 2025.

BRASIL. Resolução nº 6, de 20 de outubro de 2010. Define Diretrizes Operacionais para a matrícula no Ensino Fundamental e na Educação Infantil. Conselho Nacional de Educação. Diário Oficial da União, Seção 1, 21 out. 2010.

BROWN, A.; DOWLING, P. Doing research/reading research: a mode of interrogation for teaching. Londres: Routledge Falmer, 2001.

CONSERVA, M. S. et al. Observatório de indicadores de proteção social ampliada: interfaces com a gestão do SUS e do SUAS [recurso eletrônico]. João Pessoa: Editora do CCTA, 2023.

DIGIÁCOMO, M. J.; DIGIÁCOMO, E. Comentários à Lei nº 13.431/2017. MPPR - Ministério Público do Estado do Paraná. CAOPCAE – Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente e da Educação. Curitiba: Editoração Eletrônica Régis Sant'Ana Júnior, 2018. Disponível em: https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/migrados/File/publi/caopca/lei_13431_comentada_jun2018.pdf. Acesso em: 10 abr. 2024.

FREIRE, P. Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/acervo#/S/Q>. Acesso em: 14 dez. 2023.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para Infância. Diagnóstico do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/13601/file>. Acesso em: 20 fev. 2025.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para Infância. Núcleo de Cidadania de Adolescentes (NUCA). 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/nucleo-de-cidadania-de-adolescentes>. Acesso em: 20 fev. 2025.

UNICEF. Declaração Universal dos Direitos das Crianças. 1959. Disponível em: <https://www.unicef.org>. Acesso em: 29 maio 2025.

ONUBR. Relatório de Progresso - Marco de Parceria das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável Brasil 2017-2021. Disponível em: https://brasil.un.org/sites/default/files/2021-02/Brasil_Relatorio_Progresso_2017.pdf Acesso em: 20/02/2025.