



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE TRABALHO E EDUCAÇÃO
GRUPO DE PESQUISA EM DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA SOBRE FAMÍLIA, CRIANÇA E
ADOLESCENTE
GRUPO DE PESQUISA AMAZÔNIA 21

DIAGNÓSTICO DOS DIREITOS HUMANOS NO
ESTADO DO PARÁ
(Relatório Final)

Belém – Pará
2007



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE TRABALHO E EDUCAÇÃO
GRUPO DE PESQUISA EM DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA SOBRE FAMÍLIA, CRIANÇA E
ADOLESCENTE
GRUPO DE PESQUISA AMAZÔNIA 21

DIAGNÓSTICO DOS DIREITOS HUMANOS NO ESTADO DO
PARÁ
(Relatório Final)

Equipe de pesquisadores:

Prof^o Dr. Ronaldo Marcos de Lima Araújo (Coordenador)
Prof^a Dr^a. Adriana Fonseca de Azevedo
Prof^o Dr. Armin Mathis
Prof^a Dr^a. Maria Antonia Cardoso Nascimento

Auxiliares de pesquisa:

Cristina Barbosa Gomes
Frederico dos Remédios Corrêa
Maria do Socorro Rocha Silva
Nair Gonzalez Sember
Rosineide de Belém Lourinho dos Santos
Sandro Tadeu Ferreira da Silva

Apoio Técnico

Frederico dos Remédios Corrêa

Belém – Pará
2007

Lista de Siglas

AFR	Associação Fluminense de Reabilitação
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CA	Casa do Albergado
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CDPI	Centro de Detenção Provisória de Icoaraci
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEDENPA	Centro de Estudos dos Negros do Pará
CEE	Conselho Estadual de Educação
CENPREN	Centro de Prevenção e Recuperação de Dependentes de Drogas
CORDE	Coordenadoria Nacional para a Integração de Pessoas com Deficiências
CPT	Comissão Pastoral da Terra
CRALT	Centro de Recuperação de Altamira
CRAMA	Centro de Recuperação Agrícola Mariano Antunes
CRCA	Centro de Recuperação de Castanhal
CRM	Centro de Recuperação de Marabá
CRMO	Centro de Recuperação de Mosqueiro
CTA	Centro de Atendimento, Testagem e Acolhimento Anônimo
DATASUS	Banco de Dados do Sistema Único de Saúde
DCCD	Delegacia Contra Crimes Discriminatórios
DEFIT	Departamento de Fiscalização do Trabalho
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DETRAE	Divisão de Fiscalização para Erradicação do Trabalho Escravo
DRB	Centro de Recuperação de Bragança
DRT-PA	Delegacia Regional do Trabalho
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FMDC	Fundo Nacional pela Democratização da Comunicação
FRC	Fundo de Apoio ao Registro Civil no Pará
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNCAP	Fundação da Criança e do Adolescente no Pará
FUNPAPA	Fundação Papa João XXIII
GEEM	Grupo de Ensino Especial do Magistério
GEPIA	Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Família, Criança e Adolescente
GLBTs	Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDJ	Índice de Desenvolvimento Juvenil
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ITERPA	Instituto de Terras do Pará
MDA	Ministério do Desenvolvimento Agrário
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MSE	Medida Sócio-Educativa
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego

OEA	Organização dos Estados Americanos
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PROCON	Programa de Orientação e Proteção ao Consumidor
PRO-PAZ	Programa de Reconstrução do Humanismo
RM	Região Metropolitana
RMB	Região Metropolitana de Belém
SEDUC	Secretaria de Estado de Educação
SEINT	Seção de Inspeção do Trabalho
SEJU-DH	Secretaria de Justiça e Direitos Humanos no Pará
SEMEC	Secretaria Municipal de Educação
SEPOF	Secretaria de Planejamento, Orçamento e Finanças
SESPA	Saúde Pública do Pará
SIT	Secretaria de Inspeção do Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSIPE	Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará
UF	Unidade da Federação
UFPA	Universidade Federal do Pará
UNAMA	Universidade da Amazônia
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNITRABALHO	Rede Interuniversitária de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho

Lista de Gráficos e Quadros

Lista de Gráficos

- Gráfico 01: Número de homicídios. Pará e RM de Belém. 1993-2004.
- Gráfico 02: Taxa de homicídios. Pará e RM de Belém. 1993-2004.
- Gráfico 03: Taxa de homicídios por faixa de idade. RM de Belém. 1993-2004.
- Gráfico 04: Taxa de homicídios por faixa de idade. Pará. 1993-2004.
- Gráfico 05: Taxa de homicídios por sexo. Pará. 1993-2004.
- Gráfico 06: Taxa de homicídios por sexo. RM de Belém. 1993-2004.
- Gráfico 07: População prisional por regime - Pará 2004-2006
- Gráfico 08: Vítimas do Trabalho Escravo no Mundo, estimativa de 2005 (valores em milhões)
- Gráfico 09: Atividades econômicas desenvolvidas nas fazendas onde houve resgate de trabalhadores.
- Gráfico 10: Denúncias de Trabalho Escravo no Pará
- Gráfico 11: Concentração do Trabalho por Mesorregião Paraense
- Gráfico 12: Municípios denunciados com trabalho escravo, período 2003 – 2006.
- Gráfico 13: Percentual de apuração as denúncias de trabalhadores escravos no Pará
- Gráfico 14: Trabalhadores resgatados no Pará, 2000 a 2006.
- Gráfico 15: Percentual dos trabalhadores resgatados no Estado do Pará, período 2000-2006.
- Gráfico 16: Localização dos trabalhadores libertados no Brasil, período 2000 – 2006
- Gráfico 17: nº de fazendas fiscalizadas anualmente
- Gráfico 18: Valor médio das indenizações por trabalhadores libertados
- Gráfico 19: Relação entre o valor médio das indenizações e o nº de fazendas fiscalizadas
- Gráfico 20: Pagamento de indenizações, 2000-2006.
- Gráfico 21: Ranking de Trabalhadores Libertados por localização no Estado do Pará, período 1995 - 2006
- Gráfico 22: Percentual dos assassinatos no campo do Pará em relação ao Brasil, período 2000-2006.

Gráfico 23: Percentual dos conflitos no campo do Pará em relação ao Brasil, período 2000-2006.

Gráfico 24: proporção de homens e mulheres entre os trabalhadores resgatados.

Gráfico 25: Percentual de idade dos trabalhadores resgatados

Gráfico 26: Grau de Escolaridade dos trabalhadores resgatados

Gráfico 27: atividade profissional dos trabalhadores resgatados

Gráfico 28: N^o de operações, fazendas fiscalizadas e trabalhadores resgatados no Brasil (2000 – 2006)

Gráfico 29: N^o de operações, fazendas fiscalizadas e trabalhadores resgatados pelo Grupo Móvel da DRT-PA.

Gráfico 30: Número de trabalhadores resgatados no Pará, períodos 1995-1999 e 2000-2006.

Gráfico 31: Relação entre o n^o de operações de resgate e o n^o de fazendas fiscalizadas no Estado do Pará.

Gráfico 32: Diferença entre denúncias e trabalhadores resgatados, período 2000-2006

Gráfico 33: Percentual entre o n^o de denúncias e o n^o de trabalhadores resgatados no Pará, 2000-2006.

Gráfico 34: Trabalho Infantil e de adolescentes no Brasil (05 - 14 anos)

Gráfico 35: Trabalho Infantil e de adolescentes na Zona Rural - Brasil

Gráfico 36: Trabalho Infantil e de adolescentes por Setor de atividade

Gráfico 37: Trabalho de pessoas de 05 - 17 anos (valores em %)

Gráfico 38: Remuneração do Trabalho Infantil e de Adolescente no Pará (05 - 17 anos)

Gráfico 39: Jornada de Trabalho Infantil e de adolescentes (05 - 17 anos)

Gráfico 40: Ocupados X População do Pará (05 - 15 anos)

Gráfico 41: Trabalho Infantil e de adolescentes Doméstico no Pará

Gráfico 42: Número da população idosa na faixa etária de 60 a 69 anos, período 1991 – 2000.

Gráfico 43: Percentual de instrução de homens e mulheres com mais de 60 anos no Brasil, 2000.

Gráfico 44: Percentual de instrução de homens e mulheres com mais de 60 anos no Pará, 2000.

Gráfico 45: Percentual de homens e mulheres idosos responsáveis por domicílios no Pará – 2000.

Gráfico 46: Distribuição dos alunos com necessidades especiais por tipo de necessidade - Pará (30/03/2005)

Lista de Quadros

Quadro 1: PROCONs no Estado do Pará

Quadro 2: População prisional - Pará (08/05/2007)

Quadro 3: Eficácia do atendimento do sistema jurídico – Comarca Belém

Quadro 4: Eficácia do atendimento do sistema jurídico – Interior -Pará

Quadro 5: As casas prisionais com as maiores taxas de excedente de ocupação (em 11/05/2007)

Quadro 6: Emissoras com permissão de funcionamento vencida

Quadro 7: Nascidos vivos registrados nos anos 1999 a 2005 - Pará

Quadro 8: Estimativa de taxa de subregistro nascidos vivos – Pará

Quadro 9: Nascidos vivos registrados nos anos 2004 e 2005 – Belém

Quadro 10: Número efetivo do rebanho no Pará, período 2005

Quadro 11: Diferença entre denúncias e trabalhadores libertados no Brasil, período 2003 – 2006.

Quadro 12: Número de trabalhadores libertados no Brasil e no Pará, período 2000-2006

Quadro 13: Operações do Grupo de Fiscalização Móvel no Estado do Pará - Período 2000-2006

Quadro 14: Valor pago em indenizações no Brasil e no Pará, período 2000-2006.

Quadro 15: Indicadores sociais dos dez municípios onde mais se originaram trabalhadores escravos (dados de 2002)

Quadro 16: Indicadores sociais dos dez municípios onde houve maior número de resgates (dados de 2002)

Quadro 17: Estados de origem dos trabalhadores resgatados no Pará (2006)

Quadro 18: Os dez municípios que mais originaram trabalhadores resgatados no Pará (ano de 2006)

Quadro 19: Indicadores sociais dos municípios onde se resgataram trabalhadores no Estado do Pará

Quadro 20: Outros indicadores sociais dos municípios onde se resgataram trabalhadores no Estado do Pará

Quadro 21: assassinatos no campo no Brasil e no Pará, período 2000-2006.

Quadro 22: municípios paraenses onde houve assassinato entre os anos de 2000 e 2006.

Quadro 23: conflitos no campo, 2000 – 2006.

Quadro 24: Total de conflitos no campo no Pará, 2000-2006.

Quadro 25: conflitos no Pará, 2000-2006.

Quadro 26: Trabalhadores resgatados, nº de operações e fazendas fiscalizadas e no Pará (1995 – 2006).

Quadro 27: Estados onde estão os principais empregadores inseridos na “Lista Suja”, período 2003-2006.

Quadro 28: Número de matrículas de índios por Nível de Ensino no Estado do Pará 2003-2006

Quadro 29: Demonstrativo de Números de Alunos das Escolas Indígenas-Séries Pólo Altamira /2005

Quadro 30: Demonstrativo dos Números de Alunos das Escolas Indígenas-Séries Pólo Belém /2005

Quadro 31: Demonstrativo de Números de Alunos das Escolas Indígenas-Séries Pólo Jacareacanga /2005

Quadro 32: Demonstrativa de Números de Alunos das Escolas Indígenas-Séries Pólo Marabá /2005

Quadro 33: Demonstrativo de Números de Alunos Indígenas-Séries Pólo Oriximiná /2005

Quadro 34: Demonstrativo de Números de Alunos das Escolas Indígenas-Séries/ Pólo Redenção 2005

Quadro 35: Demonstrativo de Números de Alunos das Escolas Indígenas-Séries Pólo Santarém / 2005

Quadro 36: Número de alunos índios em formação de professores por pólo Pedagógico

Quadro 37: População de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos residentes no estado do Pará – 2000

Quadro 38: Demonstrativo dos Municípios com Baixo Registro de Nascimento no Pará, no ano de 2006.

Quadro 39: Taxa de escolarização por grupos de idade - Pará – 2000

Quadro 40: Média de anos de estudo da população de 10 anos ou mais de idade, total e por grupos de idade - Pará - 2000

Quadro 41: Adolescentes e Jovens de 15 a 24 anos, defasados ou excluídos, por regiões da Federação em 2003.

Quadro 42: Mortalidade Infantil distribuída por raça/etnia nos estados da Região Norte – 2000

Quadro 43: demonstrativa do número de vítimas de abuso sexual em Belém por grupo de idade em 2006

Quadro 44: demonstrativa das vítimas de abuso sexual por sexo em 2006

Quadro 45: Demonstrativo sobre o Percentual de Jovens Grávidas na Adolescência na Região Norte em 2003

Quadro 46: Notificação de Casos por Contaminação de DST ao Nascer no Pará – 2005/2006

Quadro 47: Trabalhadores Ocupados entre 5 a 14 anos

Quadro 48: Ações de fiscalização ao trabalho infantil e de adolescentes da DRT-PA

Quadro 49: Adolescentes atendidos na Promotoria da Infância e Juventude em decorrência de ato infracional, por idade

Quadro 50: Adolescentes atendidos na Promotoria da Infância e Juventude em decorrência de ato infracional, por sexo

Quadro 51: Adolescentes atendidos na Promotoria da Infância e Juventude em decorrência de ato infracional, por vínculo familiar.

Quadro 52: Adolescentes atendidos na Promotoria da Infância e Juventude em decorrência de ato infracional, na condição de estudante.

Quadro 53: Adolescentes atendidos na Promotoria da Infância e Juventude em decorrência de ato infracional, por incidência de infração.

Quadro 54: Número de ocorrências, primeiro semestre de 2006.

Quadro 55: Número de adolescentes cumprindo MSE privativa e restritiva de liberdade no primeiro semestre de 2006

Quadro 56: Número de adolescentes cumprindo MSE em Meio Aberto

Quadro 57: Estrutura das unidades de internação

Quadro 48: Estrutura das unidades de semiliberdade

- Quadro 59: Número de adolescentes em internação provisória por sexo
- Quadro 60: Número de adolescentes em internação provisória por idade
- Quadro 61: Maior incidência de atos infracionais na internação provisória
- Quadro 62: Nível de escolaridade na internação provisória
- Quadro 63: Motivo da saída dos adolescentes da semiliberdade
- Quadro 64: Índice de Desenvolvimento Juvenil dos Estados brasileiros - 2003
- Quadro 65: demonstrativa do número de jovens escolarizados no Pará por mesorregião desagregada por sexo
- Quadro 66: Institucional da Educação Profissional em Belém (1995 a 2004)
- Quadro 67: Mortes em Decorrência de Baleamento, Esfaqueamento e Agressão Física por Sexo e Cor no Estado do Pará - 2006
- Quadro 68: Morte Masculina em Decorrência de Baleamento, Esfaqueamento e Agressão Física por Faixa Etária no Estado do Pará – 2006.
- Quadro 69: Causa de mortes ocorridas na RMB por mês em 2006
- Quadro 70: Demonstrativo das Atividades Desenvolvidas pelos Jovens Paraenses, por Cor na faixa-etária de 15 a 24 anos, segundo o RDJ – 2003.
- Quadro 71: Demonstrativa da população do Pará por sexo distribuída por Mesorregião
- Quadro 72: Demonstrativo de condição de Ocupação segundo o sexo – Pará – 2000
- Quadro 73: Demonstrativa do rendimento médio mensal e rendimento mediano do trabalho principal por sexo - Pará – 2000
- Quadro 74: Demonstrativo de chefes de Famílias Conviventes, por Faixas de Renda Média Familiar Mensal, por Sexo na Região Norte e Belém
- Quadro 75: Índice de notificação de violência praticados contra a mulher em Belém por Estado Civil no ano de 2005
- Quadro 76: Índice de notificação de violência praticados contra a mulher em Belém por Cor no ano de 2005
- Quadro 77: Sobre o Índice de notificação de violência praticados contra a mulher em Belém por Idade no ano de 2005
- Quadro 78: Índice de notificação de violência praticados contra a mulher em Belém por Escolaridade no ano de 2005
- Quadro 79: Índice de notificação de violência praticados contra a mulher em Belém por Profissão no ano de 2005

- Quadro 80: Índice de notificação de violência praticados contra a mulher em Belém no período de 1998 a 2006
- Quadro 81: Faixa etária das albergadas, período de 2001 a 2006.
- Quadro 82: Escolaridade das mulheres albergadas.
- Quadro 83: Tipos de violência sofrida pelas mulheres albergadas.
- Quadro 84: Tipo de vínculo entre a albergada e a pessoa agressora.
- Quadro 85: Tempo médio que as albergadas sofriam violência.
- Quadro 86: Frequência das agressões sofridas pelas albergadas.
- Quadro 87: Renda mensal média das famílias das albergadas.
- Quadro 88: Número de filhos (as) das albergadas.
- Quadro 89: Faixa etária dos filhos das albergadas.
- Quadro 90: Demonstrativo por percentual da população do Pará desagregada por raça/etnia ou cor, por mesorregião.
- Quadro 91: Taxa de Denúncias de Crimes Discriminatórios no Pará 2005-2006.
- Quadro 92: Taxa de Denúncias de Crimes Discriminatórios no Pará por Tipos de Crimes.
- Quadro 93: Demonstrativo da Esperança de Vida ao Nascer no Pará, por cor e faixa-etária – 2000.
- Quadro 94: Demonstrativo da contaminação da Aids por Sexo e Categoria de Exposição no Pará no período 1958 a 2006.
- Quadro 95: Número da população idosa no Pará por sexo, 2000.
- Quadro 96: Grau de instrução dos idosos, 2000 (valores em %).
- Quadro 97: esperança de vida dos idosos quanto à raça, 2000.
- Quadro 98: Renda média dos idosos, 2000 (valores em Reais).
- Quadro 99: Salário pago aos idosos, 2000 (valores em %).
- Quadro 100: Números da população que recebe remuneração de 1 a 2 salários mínimos, 2000.
- Quadro 101: Percentual de residências com saneamento básico, 2000.
- Quadro 102: Pessoas com Deficiência - Pará. 2000.
- Quadro 103: Pessoas com Deficiência - Brasil. 2000.
- Quadro 104: Distribuição da população por tipo de deficiência em 2000.
- Quadro 105: Capacidade de Enxergar – Pará.
- Quadro 106: Distribuição das pessoas com dificuldade de enxergar – Pará.
- Quadro 107: Capacidade de Ouvir – Pará.

- Quadro 108: Distribuição das pessoas com dificuldade de ouvir – Pará.
- Quadro 109: Capacidade de caminhar / subir escadas – Pará.
- Quadro 110: Distribuição das pessoas com dificuldade de caminhar / subir escadas – Pará.
- Quadro 111: Deficiência física – Pará.
- Quadro 112: Distribuição das pessoas com deficiência física– Pará.
- Quadro 113: População com deficiência Pará, Belém, Ananindeua - estimativa para maio de 2007 baseado em indicadores da OMS.
- Quadro 114: Estimativa atual de incidência de deficiências em Belém baseado em dados da AFR.
- Quadro 115: Estimativa atual de incidência de incapacidades em Belém baseado em dados da AFR.
- Quadro 116: Estimativa atual de incidência de desvantagens em Belém baseado em dados da AFR.
- Quadro 117: Composição do CONADE (2006-2008).
- Quadro 118: Comparação da PEA - portadores de deficiência mental e população total. Pará 2000.
- Quadro 119: Estabelecimentos de Educação Especial por Dependência Administrativa - Pará (30/03/2005).
- Quadro 120: Estabelecimentos de Educação Especial por Dependência Administrativa - Brasil (30/03/2005).
- Quadro 121: Alunos Portadores de Necessidades Especiais matriculados por Tipo de Unidade Educacional (30/03/2005).
- Quadro 122: Alunos Portadores de Necessidades Especiais matriculados em Escolas Exclusivamente Especializadas por Dependência Administrativa (30/03/2005).
- Quadro 123: Alunos Portadores de Necessidades Especiais por Tipo de Unidade Educacional e por Tipo de Necessidade Educacional Especial – Estado do Pará (30/03/2005).
- Quadro 124: Distribuição dos Alunos Portadores de Necessidades Especiais por Tipo de Unidade Educacional e por Tipo de Necessidade Educacional Especial – Estado do Pará (30/03/2005).
- Quadro 125: Alunos Portadores de Necessidades Especiais por Localização e tipo de estabelecimento de educação (30/03/2005).

Quadro 126: Alunos com necessidades educacionais especiais matriculados nas unidades escolares da Prefeitura Municipal de Belém – primeiro semestre de 2007.

Quadro 127: Centros de Atendimento Psicossocial CAPS – Estado do Pará.

Quadro 128: Prevalência de porcentagens e população estimada com uso na vida de diferentes drogas psicotrópicas* (exceto álcool e tabaco), nas 107 cidades do Brasil com mais de 200 mil habitantes.

Quadro 129: Prevalência de dependentes de álcool, distribuída, segundo o sexo e as faixas etária dos 8.589 entrevistados nas 107 cidades do Brasil com mais de 200 mil habitantes.

Quadro 130: Prevalência de dependentes de tabaco, distribuída, segundo o sexo e as faixas etária dos 8.589 entrevistados nas 107 cidades do Brasil com mais de 200 mil habitantes.

Quadro 131: Porcentagens e população estimada de pessoas que relataram já terem tido complicações no trânsito decorrentes do efeito de álcool ou de alguma outra droga, nas 107 maiores cidades do Brasil – 2001.

Quadro 132: Porcentagens e população estimada de pessoas que relataram já terem tido complicações no trabalho decorrentes do efeito de álcool ou de alguma outra droga, nas 107 maiores cidades do Brasil – 2001.

Quadro 133: Casos de AIDS notificados no Pará.

Quadro 134: Gêneros dos contaminados por AIDS no Pará.

Quadro 135: Casos de AIDS do gênero masculino associados ao uso de drogas notificados no Pará.

Quadro 136: Casos de AIDS do gênero feminino associados ao uso de drogas notificados no Pará.

Quadro 137: Possibilidade de exposição a AIDS vinculada ao uso de drogas notificados no Pará.

Quadro 138: Faixa etária do sexo feminino de casos de AIDS vinculada ao uso de drogas notificados no Pará.

Quadro 139: Faixa etária do sexo masculino de casos de AIDS vinculada ao uso de drogas notificados no Pará.

Quadro 140: Causas apresentadas pelas albergadas que originaram as agressões.

Quadro 141: Menores envolvidos atendidos pela Promotoria da Infância e Juventude de Belém/ Pará por envolvimento com drogas.

Quadro 142: Gênero dos menores atendidos pela Promotoria da Infância e Juventude de Belém/ Pará por envolvimento com drogas.

Quadro 143: Vínculo familiar dos menores atendidos pela Promotoria da Infância e Juventude de Belém/ Pará por envolvimento com drogas.

Quadro 144: Situação escolar dos menores atendidos pela Promotoria da Infância e Juventude de Belém/ Pará por envolvimento com drogas.

Quadro 145: Utilização de drogas lícitas pelos Menores atendidos pela Promotoria da Infância e Juventude de Belém/ Pará.

Quadro 146: Utilização de drogas ilícitas pelo Menores atendidos pela Promotoria da Infância e Juventude de Belém/ Pará.

Quadro 147: Comparação do uso de drogas na vida entre alguns países, 2005.

Quadro 148: Resultados no Brasil quanto ao uso de drogas ano 2005

Quadro 149: Comparação entre a progressão do abuso de drogas no Brasil, 2001 – 2005.

Quadro 150: Usuários de drogas que receberam tratamento dados comparados 2001 e 2005

Quadro 151: Tipo de droga usada no primeiro uso

Quadro 152: Uso de drogas por segmentos populacionais

Quadro 153: Resultado dos usuários de drogas na Região Norte

Quadro 154: Comparações entre regiões de tratamentos anteriores pelo uso do álcool e de drogas, 2007.

Quadro 155: Características sócio-demográficas de 2807 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

Quadro 156: Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 1928 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 879 que não estavam, entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

Quadro 157: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 2807 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

Quadro 158: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 2807 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

Quadro 159: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 695 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Norte

Quadro 160: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 165 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belém.

Quadro 161: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 165 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belém.

Quadro 162: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 165 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belém.

Quadro 163: Expectativa de vida de 165 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belém.

Quadro 164: Uso de drogas psicotrópicas em geral (exceto tabaco e álcool) entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes municipal e estadual de Belém; dados expressos em porcentagem, levando-se em conta os tipos de usos, conforme sexo e idade.

Quadro 165: Uso de drogas psicotrópicas por 1.558 estudantes do ensino fundamental e médio das redes municipal e estadual de Belém; dados expressos em porcentagem, levando-se em conta os tipos de usos e as diferentes drogas individualmente

Quadro 166: Uso na vida de drogas psicotrópicas por 1.558 estudantes do ensino fundamental e médio das redes municipal e estadual de Belém; dados expressos em porcentagem, levando-se em conta sexo, idade e as diferentes drogas individualmente.

Quadro 167: Porcentagem de alunos das redes municipal e estadual de Belém que fizeram *uso na vida* de qualquer droga, exceto álcool e tabaco.

Quadro 168: Relação entre sexo e porcentagem de alunos que fizeram uso na vida de drogas, exceto tabaco e álcool.

Quadro 169: Porcentagem de alunos que fizeram uso freqüente de álcool e/ou tabaco.

Quadro 170: Atendimento do Projeto Viva Vida quanto ao tipo

Quadro 171: Atendimento Presencial do Projeto Viva Vida quanto ao procedência

Quadro 172: Atendimento no Projeto Viva Vida quanto ao gênero

Quadro 173: Atendimento no Projeto Viva Vida considerando as faixas etárias

Quadro 174: Atendimento no Projeto Viva Vida considerando a situação ocupacional

Quadro 175: Atendimento no Projeto Viva Vida considerando as faixas etárias

Quadro 176: Motivação para a procura de atendimento no Projeto Viva Vida

Quadro 177: Atendimento no Projeto Viva Vida de acordo com o tipo de tratamento desejado

Quadro 178: Procedimentos adotados no Projeto Viva Vida de acordo com as necessidades dos atendidos

Quadro 179: Encaminhamento para locais especializados dado no Projeto Viva Vida

Quadro 180: Acolhimentos e triagem do CENPREN

Quadro 181: Atendimento* no CENPREN

Quadro 182: Atendimentos do CENPREN quanto ao gênero

Quadro 183: Atendimentos do CENPREN quanto à faixa etária

Quadro 184: Atendimentos do CENPREN de acordo com o tipo de droga de uso abusivo

Quadro 185: Levantamento de atendimentos da CASA AD

Quadro 186: Acolhimentos da CASA AD de acordo com o tipo de droga referentes ao ano de 2005

Quadro 187: Produção de APAC inicial da CASA AD (2005)

Quadro 188: Atendidos por Gênero na CASA AD referentes a dependências químicas predominantes

Quadro 189: Internações por gênero devido transtornos mentais e comportamentais devido ao uso abusivo de álcool

Quadro 190: Internações por gênero devido transtornos mentais e comportamentais devido ao uso abusivo de substâncias psicotrópicas

Quadro 191: Internações de acordo com as faixas etárias devido transtornos mentais e comportamentais devido ao uso abusivo de álcool

Quadro 192: Internações por gênero devido transtornos mentais e comportamentais devido ao uso abusivo de substâncias psicotrópicas

Quadro 193: Levantamento dos encaminhamentos da SESPA e do resultado do tratamento contra tabagismo da Clínica Action laser

Quadro 194: Número de atendidos que pararam e que não pararam de fumar

Quadro 195: Levantamento por Gênero dos encaminhamentos da SESPA e do resultado do tratamento contra tabagismo da Clínica Action laser

Quadro 196: Levantamento por faixa etária dos encaminhamentos da SESPA e do resultado do tratamento contra tabagismo da Clínica Action laser (ano 2006)

Quadro 197: Levantamento por escolaridade dos encaminhamentos da SESPA e do resultado do tratamento contra tabagismo da Clínica Action laser (2006)

Quadro 198: Levantamento pelo teor de nicotina dos cigarros usados pelos encaminhados da SESPA e do resultado do tratamento contra tabagismo da Clínica Action laser (2006)

Quadro 199: Levantamento do número de cigarros/dia consumidos pelos encaminhados pela SESPA e do resultado do tratamento contra tabagismo da Clínica Action laser.

Quadro 200: Levantamento dos motivos para parar de fumar dos encaminhados pela SESPA e do resultado do tratamento contra tabagismo da Clínica Action Laser (2006)

Quadro 201: Localização e número de Grupos de NA no Pará

Quadro 202: Faixa etária dos membros do NA/ Pará

Quadro 203: Gênero dos membros do NA/ Pará

Quadro 204: Conceitos em relação a 1ª reunião dos membros do NA/ Pará

Quadro 205: Drogas que eram usadas pelos membros do NA/ Pará

Quadro 206: Drogas de escolha que eram usadas pelos membros do NA/ Pará

Quadro 207: Forma que o membro do NA/Pará veio a 1ª reunião

Quadro 208: Atendimentos para tratamento ou internação de usuários de drogas em instituições especializadas e grupos no Pará.

Quadro 209: Atendimentos de pessoas do sexo masculino para tratamento ou internação de usuárias de drogas em instituições especializadas e grupos no Pará.

Quadro 210: Atendimentos de pessoas do sexo feminino para tratamento ou internação de usuárias de drogas em instituições especializadas e grupos no Pará.

Quadro 211: Síntese por gênero das pessoas em tratamento ou internação de usuárias de drogas em instituições especializadas e grupos no Pará período de 2000 a 2007*.

Quadro 212: Síntese por faixas etárias das pessoas em tratamento ou internação de usuárias de drogas em instituições especializadas e grupos no Pará período de 2000 a 2007*.

Quadro 213: Síntese por tipos gerais de drogas usadas abusivamente pelas pessoas em tratamento ou internação em instituições especializadas e grupos no Pará período de 2000 a 2007*.

SUMÁRIO

Lista de Siglas	i
Lista de Gráficos e Quadros	iii
DIAGNÓSTICO DOS DIREITOS HUMANOS NO ESTADO DO PARÁ – Relatório Final	1
Apresentação	1
Metodologia de trabalho	1
1. CIDADANIA.	3
1.1. Conceituação.	3
1.2. Cidadania e Direitos Humanos.	5
1.3. Grau de atendimento e violação dos Direitos de Cidadania.	6
2. TRABALHO ESCRAVO.	21
2.1. Questões conceituais.	21
2.2. O Trabalho escravo no Estado do Pará.	23
2.3. Cenário institucional.	57
2.4. Considerações.	64
3. CONDIÇÃO ETÁRIA, RACIAL, ÉTNICA E SEXUAL.	65
3.1. Os índios no Pará.	66
3.2. Crianças e adolescentes no Pará.	75
3.3. Os jovens no Pará.	105
3.4. Mulheres e homens no Pará.	117
3.5. Negros no Pará.	128
3.6. GLBTs no Pará.	133
3.7. Idosos no Pará.	136
4. PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA.	147
4.1. Conceituação.	147
4.2. Caracterização da população com deficiência.	149
4.3. Deficiência e direitos humanos.	155
4.4. Grau de atendimento e violação dos direitos de pessoas com deficiência.	160
5. USUÁRIOS DE ENTORPECENTES.	176
5.1. Definições Básicas.	176
5.2. O uso de drogas no Pará.	187
5.3. Cenário Institucional.	200
5.4. Síntese dos dados fornecidos pelo CENPREN, CASA AD, Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, SESPA/ Clínica Action Laser e Narcóticos Anônimos do Pará.	217
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.	220
7. REFERÊNCIAS.	222
8. FONTES CONSULTADAS	228

DIAGNÓSTICO DOS DIREITOS HUMANOS NO ESTADO DO PARÁ – Relatório Final

Apresentação

Entre as várias atribuições políticas da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos do Estado do Pará - SEJU-DH destaca-se a formulação de diretrizes gerais de avaliação das políticas públicas voltadas para a Justiça e os Direitos Humanos no Estado, assim como a articulação dessa política com os Conselhos Estaduais que visem defender os interesses de grupos e segmentos sociais atingidos pela lógica da exclusão e do preconceito social.

Como forma de viabilizar seus objetivos a SEJU – DH demandou à Universidade Federal do Pará a elaboração de um diagnóstico sobre a realidade dos direitos humanos no Estado do Pará.

Este relatório apresenta os resultados finais da pesquisa realizada contendo dados e indicadores dos Direitos Humanos no Estado do Pará, afim de subsidiar a Política Estadual de Justiça e Direitos Humanos da SEJU-DH e de fortalecer linhas específicas de pesquisa nos setores pertinentes à Justiça e aos Direitos Humanos.

O diagnóstico focou as seguintes áreas prioritárias definidas pela SEJU/PA:

- Igualdade racial e étnica;
- Condição sexual;
- Condição etária;
- Portadores de deficiência física e transtorno mental;
- Cidadania;
- Usuário de entorpecentes;
- Trabalho escravo.

Metodologia de trabalho

Na pesquisa priorizaram-se fontes documentais e, para tanto, trabalhamos com fontes secundárias, prioritariamente os relatórios produzidos

por diferentes órgãos oficiais, os relatórios das agências multilaterais e estudos científicos pertinentes às áreas de estudo.

A insuficiência ou inexistência de dados organizados nos diferentes órgãos pesquisados exigiu que fossem produzidos dados primários que permitissem a elucidação da situação dos direitos humanos no Estado do Pará. Nesse sentido a realização de entrevistas com técnicos do Estado e lideranças do movimento social constituiu também um recurso fundamental de trabalho de campo.

O ponto de partida para as atividades de pesquisa foi a definição mais precisa das diferentes áreas temáticas objeto da pesquisa de modo a permitir o manuseio dos dados.

A pesquisa teve como recorte temporal o período correspondente aos anos de 2000 a 2006.

Os dados e indicadores construídos foram organizados e apresentados, na medida do possível, por municípios e por mesorregiões, com totalizações relativas ao Estado do Pará.

1. CIDADANIA.

1.1. Conceituação.

Na compreensão clássica de cidadania moderna Marshall (1967) evidencia quatro características constitutivas: **universalidade** (direitos universais para categorias sociais formalmente definidos); **territorialidade** (o território determina a abrangência dos direitos atribuídos); **individualidade** (os direitos se referem a vínculos diretos entre indivíduos e o Estado); e, a **concepção estatal-nacional** (existe um vínculo constitutivo entre cidadania e edificação do Estado-nação). Na sua análise Marshall (Op. cit.) enfatiza o caráter evolutivo da cidadania. Os direitos civis se transformam em direitos políticos e, no pós-primeira Guerra Mundial, os direitos sociais se juntaram às atribuições da cidadania. A partir de Marshall (Idem) determinados autores distinguem cidadania política (direitos civis e direitos políticos) de cidadania social (direitos sociais).

Numa lógica contratual, a Constituição descreve as condições de transferência de liberdades individuais para o Estado enquanto organização coletiva. Historicamente essas condições se modificaram no sentido de ampliação das obrigações do Estado em relação aos seus cidadãos. No que concerne às obrigações do Estado, pode-se distinguir pelo menos quatro fases: garantia da vida e da propriedade dos cidadãos; garantia da participação nas decisões com obrigatoriedade coletiva; garantia de condições básicas de bem-estar social dos cidadãos; garantia de condições ambientais que possibilitem a manutenção da vida.

Essa evolução das obrigações atribuídas ao Estado se traduz em uma ampliação dos direitos dos cidadãos, e isso faz com que o conceito geral de cidadania se amplie e a sua falta é identificada a partir da não efetividade dos direitos constitucionais. No entanto, no âmbito do trabalho aqui proposto trabalhamos com a noção mais restrita de cidadania política que emana a partir da primeira geração dos direitos humanos. Desse modo a cidadania refere-se a todas as regras que visem possibilitar uma participação ativa na vida e no governo do povo. Como as condições para tal participação não são iguais para

todos os cidadãos, muitas constituições obrigam o Estado a promover ativamente ações que criem essas condições para todos os cidadãos.

A geração de indicadores de verificação para os direitos humanos manifestos na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, no Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (1992), na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) e na Constituição Brasileira (1988) indica que há uma ausência de conhecimento desses direitos dentro da administração pública. Isso faz com que a intervenção do poder público não seja capaz de conter o processo de exclusão múltipla oriundo da atuação “cega” dos sistemas funcionais da sociedade moderna.

Karel Vasak (1977) introduziu a classificação dos direitos humanos em três gerações:

- a) direitos de primeira geração, que visam à liberdade e à participação na vida política;
- b) direitos de segunda geração: direitos criados para garantir as condições mínimas de igualdade entre os cidadãos (direito de emprego, de moradia, de saúde, de seguridade social etc.);
- c) direitos de terceira geração, direitos que ultrapassam a dimensão política e social e que se referem a idéias que ultrapassam o âmbito restrito de Estado-nação (direito à comunicação, ambiente saudável, desenvolvimento, igualdade intergeracional, etc).

A ampliação das obrigações atribuídas ao Estado se traduz numa ampliação dos direitos dos cidadãos e isso faz com que o conceito de cidadania se amplie cada vez mais em direção a uma descrição geral da condição de cidadão. A sua ausência é identificada a partir da não efetividade dos direitos constitucionais. Diferente de outras constituições as leis na Constituição brasileira não possuem mecanismo auto-aplicável¹.

No entanto, nos limites do trabalho aqui proposto, essa ampliação do conceito não será adotada, já que os aspectos da cidadania social serão abordados pelo conjunto dos outros indicadores². Adotamos a noção mais

¹ Fato pouco questionado nas discussões sobre cidadania e direitos humanos.

² Benevides lembra com razão que é impensável realizar todos os direitos de uma cidadania social sem que haja necessariamente cidadania política. Os Estados do socialismo real tentaram fundar a sua legitimação nesse mecanismo.

restrita de cidadania política que emana da primeira geração dos direitos humanos.

1.2. Cidadania e Direitos Humanos.

1.2.1. A fundamentação dos direitos.

Cidadania então se refere a todas as regras que visam possibilitar uma participação ativa na vida e no governo do povo (DALLARI, 1998). Dentro de um regime democrático a participação na *res pública* é considerada um direito universal de todos os cidadãos. A partir do fato que as condições para tal participação não são iguais para todos os cidadãos, muitas constituições obrigam o Estado a promover ativamente ações que criem essas condições para todos. A materialização de uma participação ativa na vida e no governo do povo é sujeita a determinadas condições básicas expressas na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e no Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (idem). Destacamos a seguir as principais garantias de todos os cidadãos.

1.2.2. Garantia da vida.

Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal. Ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.

1.2.3. Garantia da propriedade.

Toda pessoa tem direito à propriedade, e ninguém será arbitrariamente privado de sua propriedade. A propriedade atenderá a sua função social.

1.2.4. Garantia da igualdade perante a lei.

Toda pessoa tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecida como pessoa perante a lei.

Todos são iguais perante os tribunais e as cortes de justiça e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a Declaração dos Direitos Humanos.

1.2.5. Garantia da participação política.

Toda pessoa tem o direito de tomar parte no governo de seu país, diretamente ou por intermédio de representantes livremente escolhidos e toda pessoa tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país.

1.2.6. Garantia da vida privada.

Ninguém será sujeito a interferências na sua vida privada, na sua família, no seu lar ou na sua correspondência, nem a ataques às suas honra e reputação. Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

1.2.7. Garantia da expressão.

Toda pessoa tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e idéias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.

1.2.8. Garantia de registro.

Todos os cidadãos têm o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder, e todos têm o direito à obtenção de certidões em repartições públicas, para defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal. O uso desse direito tem que ser gratuito para os reconhecidamente pobres, na forma da lei, no que tange ao Registro Civil de Nascimento e à Certidão de Óbito.

1.2.9. Garantia de informação.

É assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional, e todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral.

1.3. Grau de atendimento e violação dos Direitos de Cidadania.

Na vida social do Estado do Pará, pode-se identificar a ausência e a presença de determinados direitos descritos acima. Essa análise vai se pautar

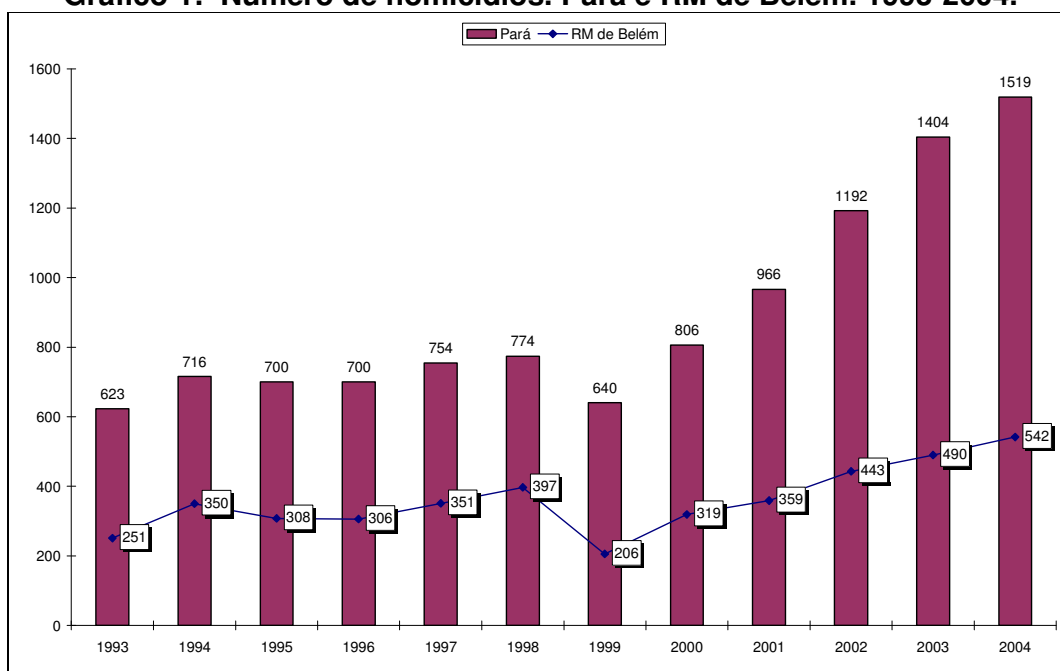
em indicadores construídos para averiguação dos direitos em questão, tais como:

1.3.1. Garantia da vida.

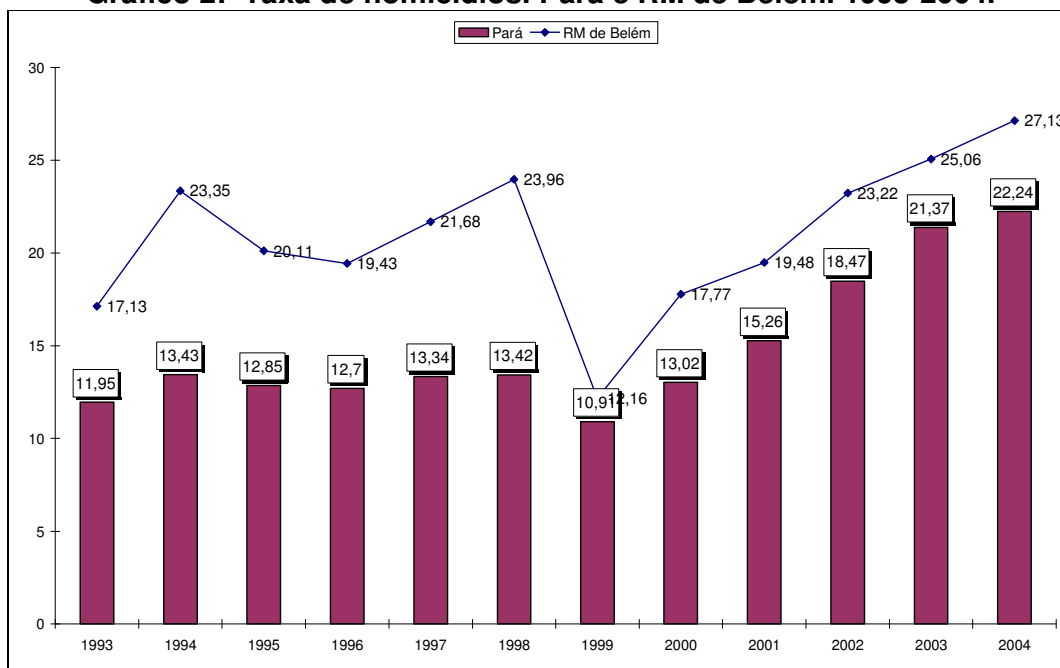
Indicador: Grau de ameaça à integridade física (homicídios por mil habitantes)

Entre 1993 e 2004 o número de homicídios registrados no Estado do Pará mais que duplicou. Em 2004 a taxa de homicídios (por 100.000 hab.) era de 22,2%. A Região Metropolitana de Belém acompanha a tendência do Estado, no entanto, a sua taxa de homicídios é ligeiramente maior (27,1%).

Gráfico 1: Número de homicídios. Pará e RM de Belém. 1993-2004.



Fonte: DataSus, 2004.

Gráfico 2: Taxa de homicídios. Pará e RM de Belém. 1993-2004.

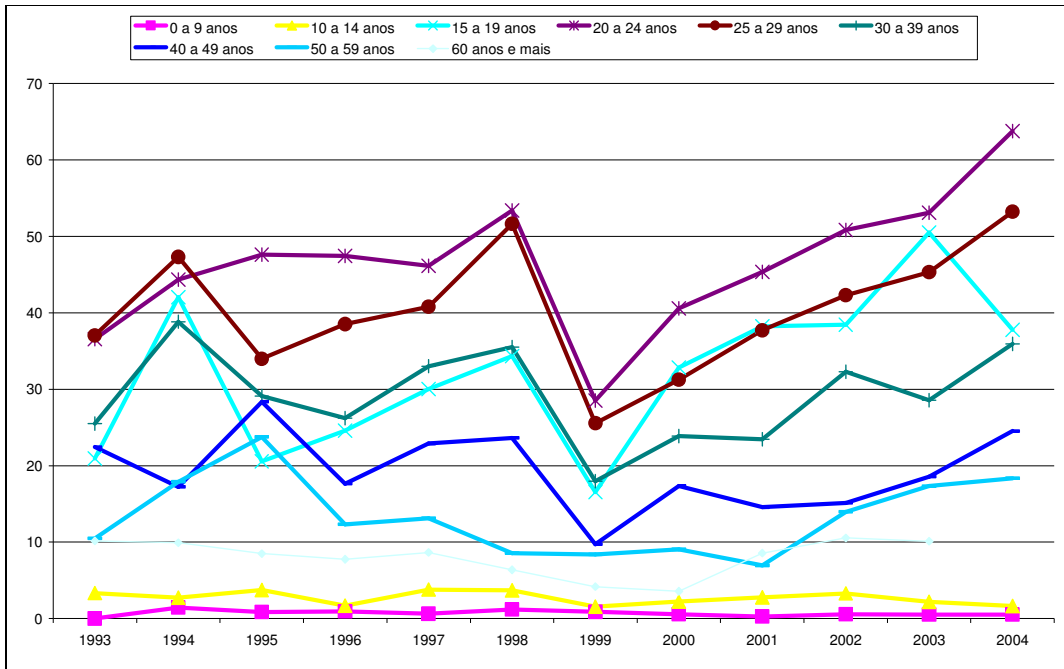
Fonte: DataSus, 2004.

Os dados acima apresentados são resultados da análise das informações do SUS, portanto abrangem os casos em que houve um registro de óbito.

Indicador: Perfil da ameaça à integridade física (distribuição das vítimas de homicídio por cor / raça / idade / profissão).

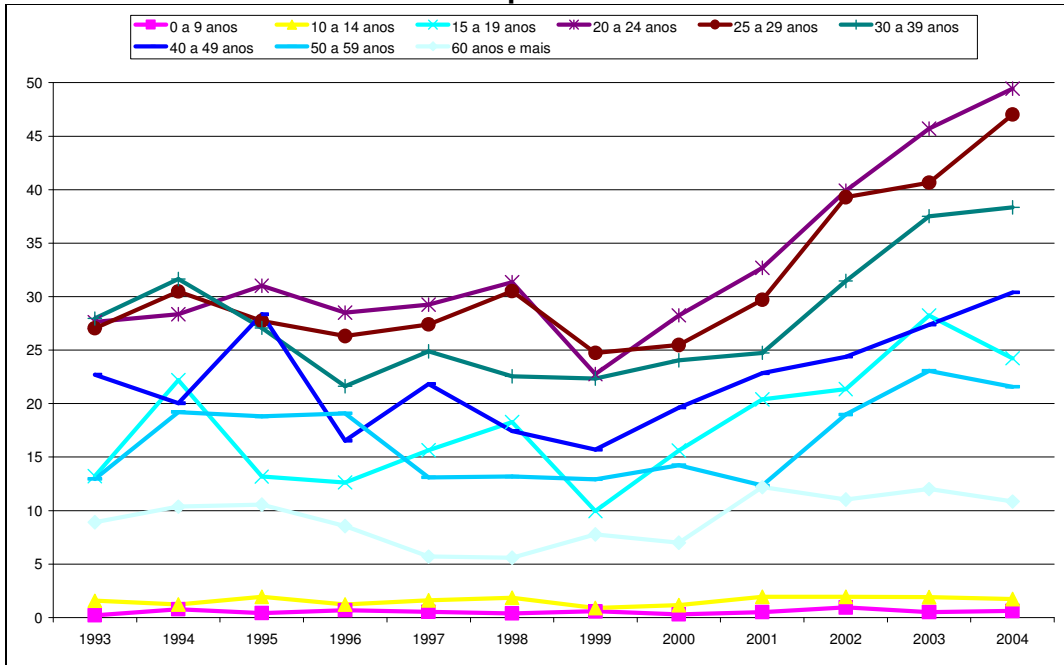
As vítimas são na sua grande maioria do sexo masculino e situadas nas faixas etárias de 20 até 24 anos e de 25 até 29 anos. Analisando os dados mais recentes, podemos identificar o surgimento de um padrão diferente para a Região Metropolitana de Belém. A partir de 1999, o grupo dos adolescentes da faixa etária de 15 até 19 anos começa ganhar destaque na estatística.

Gráfico 3: Taxa de homicídios por faixa de idade. RM de Belém. 1993-2004.

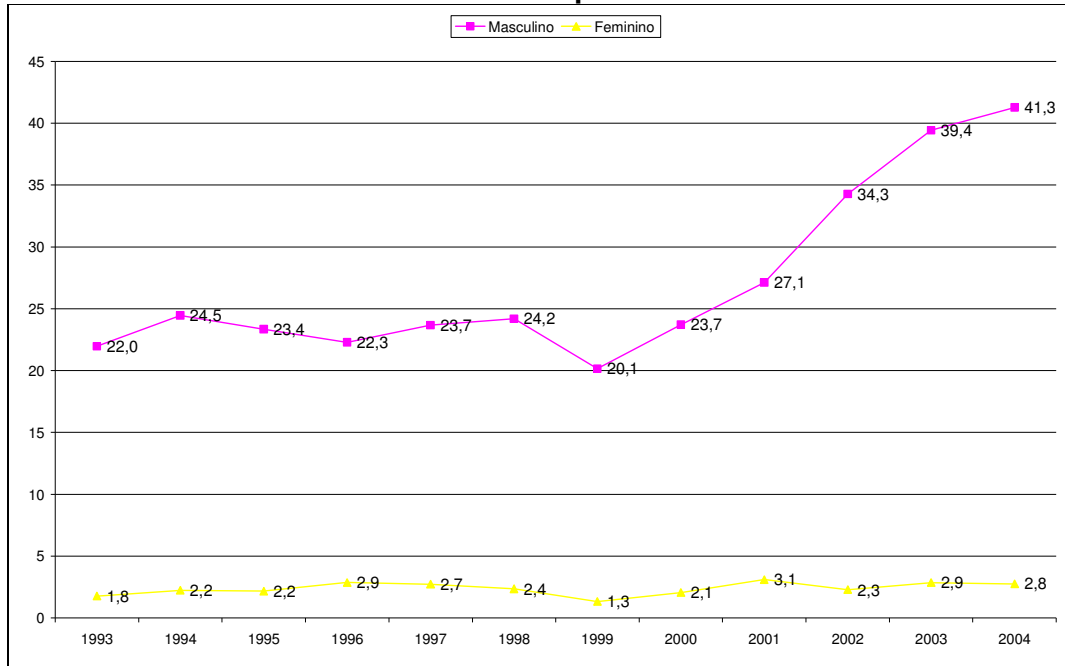


Fonte: DataSus, 2004.

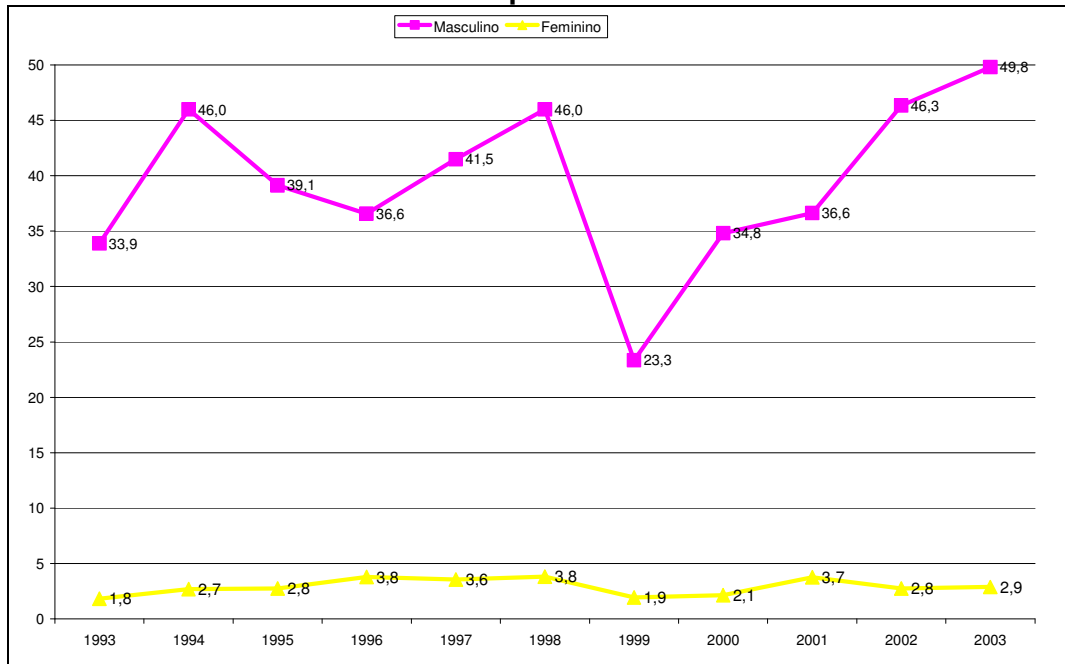
Gráfico 4: Taxa de homicídios por faixa de idade. Pará. 1993-2004.



Fonte: DataSus, 2004.

Gráfico 5: Taxa de homicídios por sexo. Pará. 1993-2004.

Fonte: DataSus, 2004.

Gráfico 6: Taxa de homicídios por sexo. RM de Belém. 1993-2004.

Fonte: DataSus, 2004.

Os dados acima permitem inferir que o Estado do Pará e a região metropolitana de Belém acompanham uma tendência nacional: o aumento da ameaça à integridade física dos cidadãos durante os últimos trinta anos, sobretudo nos grandes centros urbanos. Embora as taxas de homicídio no Pará ainda não atingem os patamares do Brasil (26,9 em 2004) ou das grandes metrópoles do centro-sul, e, o nível de ameaça na região metropolitana de Belém está dentro dos níveis nacionais, atentamos para o fato que desde do ano de 2000 as taxas crescem tanto no Pará quanto em Belém. Isso indica claramente que o Estado cada vez se mostra menos eficaz em garantir o primeiro dos direitos humanos: o direito a vida, colocando assim a política de segurança pública como dever principal na garantia dos direitos humanos.

1.3.2. Garantia da propriedade.

Dentro de um país com tamanha desigualdade na distribuição de renda, o direito a propriedade privada não pode ser dissociado da função social da propriedade e do seu papel – via direito de herança – na perpetuação de situações de extrema desigualdade. Cabe à sociedade definir a função social da propriedade e os limites da apropriação privada da renda gerada por ela. Até agora a discussão pública sobre direitos humanos carece disso, não ultrapassando a esfera de uma discussão sobre taxas fiscais que na maioria das vezes incidem sobre as rendas oriundos do trabalho e não do capital.

Indicador: Casos de violação do direito de consumidor.

A escolha desse indicador se deu em função das lacunas acima descritas e pelo entendimento que o Estado deve estender o seu papel de fornecer instituições previsíveis e seguras para o funcionamento da economia para as relações comerciais de todos os seus cidadãos – na sua função como consumidores, no obstante sem preocupação com a condição real do cidadão em consumir – já que o direito é do consumidor e não de consumir.

Feito essas observações podemos constatar que o Grupo Executivo de Proteção ao Consumidor – PROCON possui representações em oito municípios, que reúnem 32,5% da população do Estado indicando que ainda há um acesso diferenciado a esse direito conforme local de moradia do consumidor.

Quadro 1: PROCONs no Estado do Pará.

	População do Município
Almeirim	34.338
Belém	1.428.368
Breves	86.084
Castanhal	158.462
Marabá	200.801
Parauapebas	95.225
Ponta de Pedras	20.316
Santarém	276.074

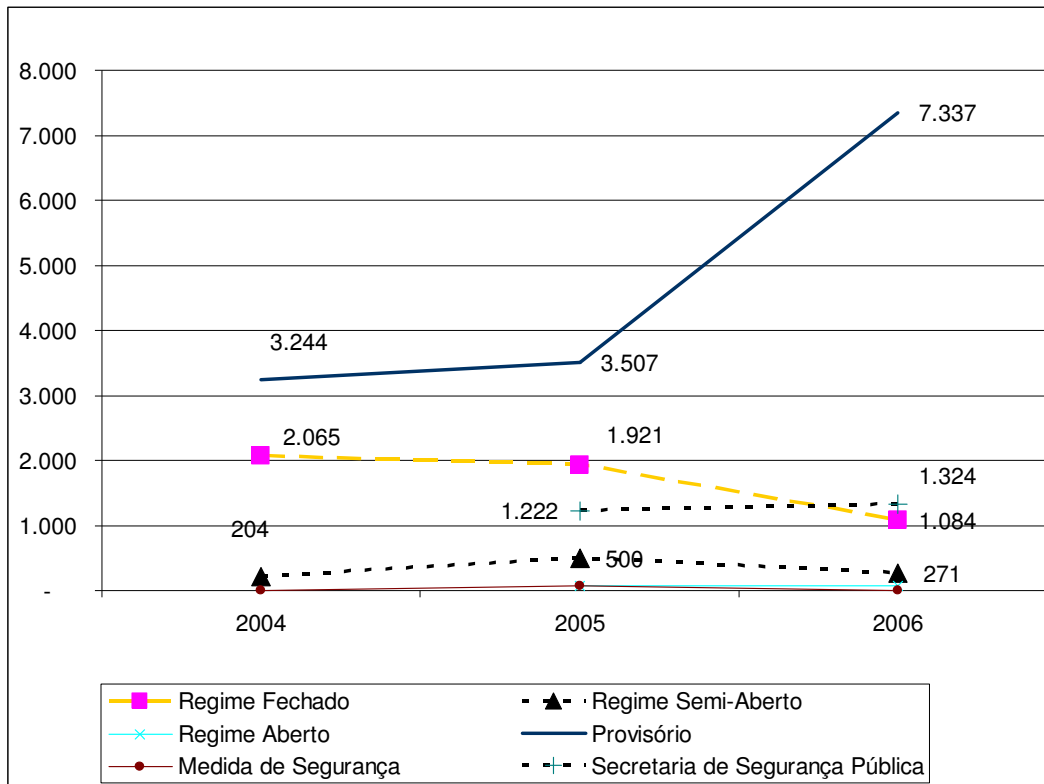
Fonte: PROCON. IBGE. 2006.

Uma análise do conteúdo das reclamações levados para os PROCONs mostra que grande parte das infrações está ligado a serviços básicos antes sob domínio de empresas estatais. Isso demonstra que o governo federal não conseguiu implementar um sistema eficiente de fiscalização dos serviços públicos que foram alvos de privatizações.

1.3.3. Garantia da igualdade perante a lei.

O sistema prisional do Estado do Pará, como todos do Brasil, está longe de cumprir a sua função social de possibilitar a re-socialização dos detentos. A sua atuação se restringe à reclusão temporária dos presidiários. Desse modo o sistema carece de uma atenção específica do poder público no sentido de definir a sua política e de elaborar estratégias para a sua implementação. De um lado, o número de vagas no sistema prisional cresceu sete vezes na última década. De outro lado, essa expansão considerável não foi capaz de atender a demanda por vagas, que cresceu quatro vezes na mesma década. Atualmente (11/05/07) a população prisional é de 7.156 para 5.933 vagas. Desse total, somente 274 (3,8%) são mulheres.

Gráfico 7: População prisional por regime - Pará 2004-2006.



Fonte: DEPEN 2007³

Quadro 2: População prisional - Pará (08/05/2007).

População Prisional	8.848
População penitenciária	7.169
População nas delegacias	1.679
Sentenciados	1.430
Provisórios	6.124
Provisório nas delegacias	1.679
Provisório no sistema penitenciário	4.445
Misto	1.294

Fonte: SUSIPE, 2006.

Indicador: Eficácia do atendimento do sistema jurídico (tempo de prisão antes de primeiro julgamento).

O tempo máximo entre prisão e julgamento, observando todos os prazos definidos nos atos processuais, chega a 81 dias (CUNHA, 2003:47). Embora não exista uma base de dados confiáveis, há indícios que a realidade no Pará é bem distinta. O tempo médio entre prisão e julgamento é de 14

³ Segundo entrevista realizada com o Superintendente do SUSIPE – PA os dados referentes ao ano de 2006 não estão corretos. Na contagem desse contingente populacional houve uma duplicidade. As pessoas que estão no sistema, já sentenciadas, mas com nova prisão provisória declarada aparecem duas vezes no registro: como sentenciados e como provisórios. São os casos mistos do Quadro 2.

meses⁴ e no momento de julgamento 70% dos detentos são liberados, ou por insuficiência de prova devida a falhas no inquérito ou pelo fato que a pena prevista é inferior ao tempo da reclusão já cumprido. O estudo feito por Cunha (Op. cit.) também mostra um quadro parecido.

Quadro 3: Eficácia do atendimento do sistema jurídico – Comarca Belém.

Provisório	866	
Provisório / Condenado	325	
Total dos presos provisórios	1191	100%
Mais de um ano à espera do julgamento	866	72,7%
Mais de dois anos à espera do julgamento	253	21,3%

Fonte: Cálculo próprio baseado nos dados de Cunha (2003: 47)

Quadro 4: Eficácia do atendimento do sistema jurídico – Interior – Pará.

Total dos presos provisórios	1456	100%
Mais de um ano a espera do julgamento	1134	77,9%
Mais de dois anos a espera do julgamento	756	51,9%

Fonte: Cálculo próprio baseado nos dados de Cunha (2003: 50)

O excesso de tempo entre prisão e julgamento tem várias conseqüências. Em caso de absolvição o tempo de prisão indevida é prolongado. O excesso de tempo impede que o preso usufrua os benefícios previstos na Lei da Execução Penal, como por exemplo, o progresso do regime de cumprimento de pena após cumprimento de 1/6 da pena, ou livramento condicional após cumprimento de 1/3 da pena para crimes não-hediondos e 2/3 para crimes hediondos.

Indicador: Dignidade do tratamento dos presos (casos de abuso / mortes de presos, superlotação, formas de atendimento de saúde etc).

⁴ Conforme informação verbal do Superintendente do SUSIPE – PA, esse dado é baseado somente na análise de uma casa prisional e resultado de uma investigação de interesse particular do funcionário, já que a SUSIPE não tem esses dados institucionalizados.

A capacidade do sistema prisional do Pará hoje é de 5.933 vagas para um contingente atual de 7.156 presos. Isso representa uma falta de 1.223 vagas.

O quadro a seguir mostra todas as instituições cuja lotação excedente está acima de 40%.

Quadro 5: As casas prisionais com as maiores taxas de excedente de ocupação (em 11/05/2007).

	Capacidade	População atual	Excedente
Centro de Recuperação Agrícola Mariano Antunes – CRAMA	180	366	103%
Centro de Recuperação de Bragança – CRB	60	105	75%
Casa do Albergado – CA	60	99	65%
Centro de Recuperação de Altamira – CRALT	156	240	54%
Central de Triagem São Brás	120	183	53%
Central de Triagem de Altamira	36	54	50%
Centro de Recuperação de Castanhal - CRCA	156	232	49%
Central de Triagem Cidade Nova	90	130	44%
Centro de Recuperação de Marabá – CRM	120	173	44%
Centro de Detenção Provisória de Icoaraci – CDPI	120	168	40%
Centro de Recuperação de Mosqueiro – CRMO	48	67	40%

Fonte: SUSIPE, 2006

Salientamos que os dados sobre o sistema prisional aqui apresentados não são suficientes para tecer comentários conclusivos sobre o cumprimento da igualdade perante a lei – já que questões como acesso diferenciado a justiça, impunidade e funcionamento da justiça não foram analisadas. No entanto os dados permitem afirmar que não há igualdade perante a lei nos momentos do cumprimento da pena. A falta de capacidade do Estado em fornecer um tratamento digno e dentro das normas do direito, faz com que a posse de recursos financeiros e/ou relações pessoais privilegiadas possibilitem um tratamento diferenciado perante a lei, mesmo em situações de privação de liberdade.

1.3.4. Garantia de expressão.

Indicador: Formas existentes de expressão públicas alternativas (rádios populares, detentores de licenças públicas).

Conforme dados publicados pelo Ministério de Comunicação no Estado do Pará operam 60 rádios comunitários. No final de ano passado, a Polícia Federal deslanchou uma série de ações contra as rádios comunitárias, que estavam operando sem a devida autorização do Ministério de Comunicação. No entanto o mesmo rigor não se aplica em relação às emissoras comerciais do Estado, como mostra o quadro a seguir:

Quadro 6: Emissoras com permissão de funcionamento vencida.

		Data outorga	Data expiração
Fundação de Telecomunicações do Pará	Belém	2/12/1985	1/12/2000
Radio e Televisão Guajará Ltda	Belém	24/4/1988	24/4/1995
Radio e Televisão Marajoara Ltda	Belém	5/10/1988	5/10/2003
RBA Rede Brasil Amazônia de Televisão	Belém	8/3/1985	8/3/2000
Sistema Clube do Pará de Comunicação Ltda	Marabá	13/2/1991	13/5/2006
Televisão Liberal Ltda	Belém	16/12/1974	16/12/1989

Fonte: FNDC

O papel regulador do Estado a partir de uma necessidade técnica de ordenar o uso das freqüências está sendo executado de tal forma que o seu principal resultado é a manutenção de estruturas de poder, que por sua vez se fortalecem com o acesso privilegiado aos meios de comunicação.

1.3.5. Garantia de registro.

A condição básica do cidadão é de ter o reconhecimento público da sua cidadania, através de um registro civil de nascimento que lhe assegura a cidadania brasileira. Embora obrigatório no Brasil desde 1888, ainda é grande o número de nascimentos que não estão sendo registrados, privando assim esses indivíduos de qualquer benefício do Estado.

A alta taxa de sub-registros⁵ levou a Secretaria Especial de Direitos Humanos a lançar, em 2003, uma campanha de mobilização nacional para reverter esse quadro. Em maio de 2004 a Secretaria de Direitos Humanos apresentou o Pacto para a Erradicação do Sub-registro de Nascimento e o Plano Nacional para Registro Civil de Nascimento, estabelecendo como meta uma taxa do sub-registro abaixo de 5% até outubro de 2006.

O Estado do Pará ocupa, junto com Amazonas, Maranhão, Piauí e Ceará um lugar de destaque no que diz respeito aos sub-registros de nascimento, atingindo uma taxa de 37,6%. Estima-se que, em 2004, 53.900 crianças nascidas vivas deixaram de ser registradas e dos registros efetuados em 2004, 44,4% foram considerados registros tardios, isto é, registros de indivíduos com nove ou mais anos de idade (CRESPO et.al. 2006: 10).

Os dados do quadro a seguir mostram que a partir de 2003 houve uma mudança na composição dos registros. Pela primeira vez o número de nascidos vivos no ano de registro ultrapassou o número de registros de crianças com idades entre um e nove anos. Ao mesmo tempo houve um aumento considerável do registro de nascidos no ano do registro. No entanto esse quadro não se modificou muito nos anos seguintes, ou seja, o número dos nascidos no ano do registro não aumentou muito.

Quadro 7: Nascidos vivos registrados nos anos 1999 a 2005 – Pará.

Ano do Registro	Nascidos no ano do registro	Nascidos entre 01 e 09 anos antes do ano do registro	A/B
1999	65.891	184.583	0,36
2000	68.454	128.217	0,53
2001	75.457	111.817	0,67
2002	81.546	142.473	0,57
2003	106.559	88.367	1,21
2004	106.014	69.241	1,53
2005	115.856	62.869	1,84

Fonte: IBGE – Estatísticas do registro civil.

⁵ “Por sub-registro de nascimento entende-se o conjunto de nascimentos ocorridos no ano de referência da pesquisa do registro civil e não registrados no próprio ano ou até o fim do primeiro trimestre do ano subsequente” (CRESPO et.al. 2006: 4). A taxa de sub-registro no nível do Brasil foi de 16,4% em 2004.

Estimar o grau de sub-registro não possível com precisão. O quadro a seguir mostra um levantamento histórico da taxa de sub-registro, tendo como base de cálculo o número de nascidos registrados até o ano de 2005. Embora esse método tenda a produzir uma subestimação para os anos mais recentes, podemos constatar que, mesmo assim, a taxa de sub-registro em 2004 ainda ficou em 17,5%. No entanto, levando em consideração que, anualmente, nascem no Pará em torno de pelo menos 160.000 crianças, a taxa real de sub-registro deve se situa na faixa de 28% em 2005.

Quadro 8: Estimativa de taxa de sub-registro nascidos vivos – Pará

Ano do registro	Nascidos no ano registrados	Total dos nascidos no ano registrados até 2005	Cobertura	Sub-registro
1993	39432	164725	23,9%	76,1%
1994	42560	167718	25,4%	74,6%
1995	36439	166490	21,9%	78,1%
1996	60894	168064	36,2%	63,8%
1997	54148	161250	33,6%	66,4%
1998	51130	153865	33,2%	66,8%
1999	65891	159616	41,3%	58,7%
2000	68454	155772	43,9%	56,1%
2001	75457	154030	49%	51%
2002	81546	144455	56,5%	43,5%
2003	106559	142827	74,6%	25,4%
2004	106014	128480	82,5%	17,5%
2005	115856			

Fonte: IBGE - Estatísticas de Registro Civil

Quadro 9: Nascidos vivos registrados nos anos 2004 e 2005 – Belém.

Ano de nascimento	Ano do registro	
	2004	2005
2005	-	31.138
2004	29.423	2.512
2003	3.228	1.566
2002	1.990	928
2001	1.260	732
2000	863	575
1999	680	397

1998	432	336
1997	414	245
1996	321	155
1995	196	113
1994	154	86
1993	115	60

Fonte: IBGE – Estatísticas do registro civil.

Diante do acima exposto e com base nas normas estabelecidas na Declaração Universal de Direitos Humanos e no Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, podemos tirar as seguintes conclusões sobre a situação da Cidadania e os Direitos Humanos no Estado do Pará:

- a.) A partir do ano de 2000, a taxa de homicídios no Estado e na Região Metropolitana de Belém está aumentando consideravelmente. Isso indica um problema grave de segurança pública e coloca em xeque a capacidade do Estado de assegurar o direito da vida dos seus cidadãos e, por tabela, uma das bases da justificativa contratualista da existência do Estado moderno;
- b.) Tanto o direito a propriedade quanto a sua função social são asseguradas na legislação nacional. No entanto essa legislação não se mostra sempre eficaz na vida social, seja pela incapacidade do Estado de garantir, por exemplo, reintegrações de posse, ou de impedir o corrompimento do sistema político por estruturas que tem na posse da terra a sua base de poder. O direito do consumidor é somente uma tentativa de ampliar o arcabouço institucional que regula o funcionamento da economia, já que não estabelece nenhum direito ao consumo, via programas de renda mínima por exemplo.
- c.) A falta da igualdade perante a lei é um fato não questionado no Brasil. Assim sendo, concentramos a nossa abordagem para a fase da execução penal, e constatamos que os mecanismos que impedem a igualdade antes do julgamento, perpetuam-se para a fase pós-julgamento, colocando os presos com recursos financeiros e ligações pessoais privilegiadas em vantagem aos demais detentos. O Estado não é capaz de implementar os conceitos básicos da legislação.

- d.) A garantia de informação é pouco presente na discussão sobre Direitos Humanos. Embora garantida na Constituição, a disposição de órgãos públicos em atender o desejo de informação do cidadão é pouca. Isso se explica pela tradição de tratar os cidadãos como súditos e pelo desconhecimento de grande parte da população em reconhecer o poder que as suas informações armazenadas em arquivos do aparelho do estado atribuem a administração pública. A deficiência em usar essa informação não é mais um mecanismo suficiente para amenizar esse risco, haja vista, que em parte da administração federal – sobretudo fiscal e providenciária, houve grandes progressos em utilizar os dados dos cidadãos em prol do poder público.
- e.) A garantia da participação política aparece na Constituição Brasileira como um dever para a maioria da população, negando a eles o direito da não-participação. É evidente que dentro de um país onde um sistema político que dá importância aos partidos e que possui campanhas eleitorais extremamente personalizadas, o acesso a cargos políticos é facilitado pela posse de recursos financeiros.
- f.) A garantia da vida privada que inclui a proteção especial do lar e da família é assegurada na Constituição. No entanto as condições materiais que a sociedade oferece não conseguem efetivar esse proteção especial, haja vista que os serviços públicos necessários para essa proteção não existem ou não são acessíveis a todos.
- g.) A garantia de expressão necessita para sua efetivação o acesso a meios de comunicação, seja para emitir uma mensagem, seja para recebê-la. A estreita ligação entre poder político e acesso a concessões públicas de radiodifusão é um fator que impede o surgimento de uma esfera de opinião pública independente. Ao mesmo tempo a exclusão digital da grande maioria da população impede que a Internet com o seu acesso mais democrático se consolide como uma alternativa viável.
- h.) A garantia do registro civil gratuito foi um grande passo em direção a efetivação dos direitos humanos, no entanto cabe ainda sanar os sub-registros que existem.

2. TRABALHO ESCRAVO.

2.1. Questões conceituais.

2.1.1. Trabalho forçado e escravidão.

O Ministério do Trabalho e Emprego, na Instrução Normativa nº 1 de 1994, conceitua condição análoga à de trabalho escravo aquela que se dá através de fraude, dívida e retenção de salários e documentos, ameaça e violência, a fim do cerceamento da liberdade.

Foi a Organização Internacional do Trabalho (OIT) quem primeiro elaborou o conceito de trabalho forçado. Assim, por meio da Convenção nº 29/1930, ratificada pelo Brasil e em vigência desde 25.4.1958, definiu em seu artigo 2º o seguinte conceito: “Trabalho forçado ou obrigatório designará todo trabalho ou serviço exigido de um indivíduo sob ameaça de qualquer penalidade e para o qual ele não se ofereceu de espontânea vontade”⁶.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, que foi aprovada em 10 de dezembro de 1948, pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), e que tem o Brasil como um dos seus signatários, também inseriu no artigo 4º do seu texto o seguinte: “Ninguém será mantido em escravidão nem em servidão; a escravatura e o tráfico de escravos serão proibidos em todas as suas formas”.⁷

O trabalho escravo pode ser caracterizado como aquele em que o empregador sujeita o empregado a condições de trabalho degradantes, inclusive quanto ao meio ambiente em que o trabalhador irá realizar a sua atividade laboral, submetendo-o, em geral, a constrangimento físico e moral, que vai desde a deformação do seu consentimento ao celebrar o vínculo empregatício, passando pela proibição imposta ao trabalhador de rescindir o vínculo quando bem entender, tudo motivado pelo interesse de ampliação dos lucros às custas da exploração da mão-de-obra.

O trabalho escravo pode ser apontado como uma forma de trabalho degradante que é aquele que desrespeita a dignidade humana. Conforme prevê o Art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, trabalho degradante é aquele aviltante, infamante, que torna desprezível a própria condição humana do

⁶ SUSSEKIND, A. “Convenções da OIT, São Paulo, LTR, 1994, p.105.

⁷ ONU. “Declaração Universal dos Direitos Humanos”, 4ª ed. Atual; Salvador, CESE/Paulinas, 1978, p.5.

trabalhador. Nesse contexto também está inserido o meio ambiente em que o trabalhador rural desenvolve suas atividades que, de regra, no Brasil, não vem respondendo às necessidades para realização digna das atividades rurais.

O trabalho análogo ao escravo, geralmente, inicia com a aceitação do trabalhador a uma oferta de labor patrocinada por um falso empregador (gato) e se desvia para uma situação em que o empregador mantém o empregado rural sob o seu jugo. Daí por que a sua manifestação originária de vontade é deturpada, pois os termos contratuais acertados com o representante do patrão (gato) são descumpridos em benefício do empregador. Isto se agrava quando, iniciado o labor, o obreiro chega a ser submetido à coação física e moral na hipótese de questionar o conteúdo da prestação do trabalho. O ápice da exploração é atingido quando o empregado contrai uma dívida impagável perante o seu patrão e fica aprisionado a ele de maneira ininterrupta.

Podemos também descrever o trabalho escravo contemporâneo como aquele que abrange uma multiplicidade de situações em que se registram mecanismos de coerção e de violência disciplinando as relações de trabalho, numa flagrante violação das legislações trabalhista e penal. Estas são visualizadas no conjunto das ocorrências nas quais são verificados atos de emprego de força, de recursos e constrangimentos físicos e morais para manter trabalhadores a jornadas não-fixadas e à execução de atividades, quaisquer que sejam, sem que lhes seja permitido um livre deslocamento, incluindo ainda todas as formas de imobilização da força de trabalho, tanto pela moradia, quanto pela peonagem da dívida.

A ameaça, a retenção de salários, a violência física e moral, a fraude, o aliciamento, a peonagem da dívida, as jornadas de trabalho não-fixadas, a supressão da liberdade de ir e vir, entre outros, são elementos fundamentais, basilares na compreensão deste delito, cuja prática resulta em infringência não somente da legislação trabalhista, mas também das legislações penal e constitucional, bem como de importantes tratados e convenções da OIT e ONU, já ratificados pelo Brasil, inclusive a Declaração Universal dos Direitos do Homem, como acima já reportados. Atenta também contra a dignidade humana e reclama uma atuação tenaz e eficiente dos órgãos públicos de fiscalização e punição.

2.1.2. Terminologia nacional referente a trabalho escravo.

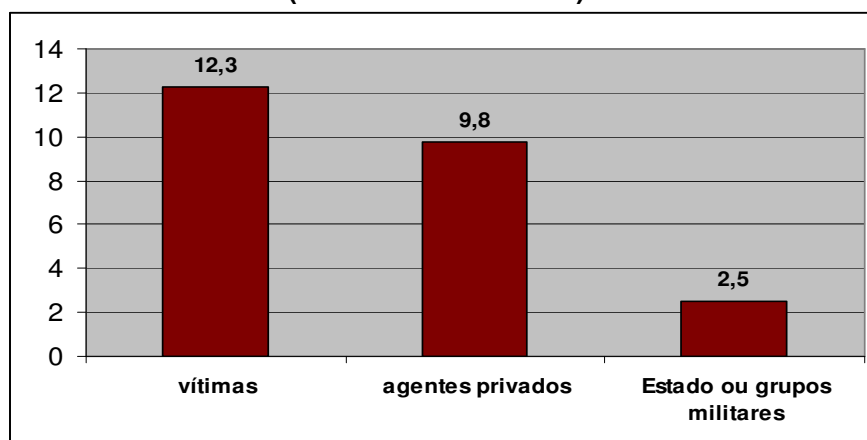
No âmbito nacional, vários e diferentes termos podem ser usados para esconder as diferentes formas de coerção que esses países procuram erradicar. A maioria dos trabalhadores por dívida encaixar-se-ia plenamente na própria definição de trabalho forçado da OIT, mas possivelmente há exceções. No Brasil, a expressão trabalho escravo tem sido questionada, principalmente por uma corrente de juristas que preferem utilizar a expressão “condição análoga à escravidão”, embora em 2005 a OIT tenha assumido que, no Brasil, “a expressão preferida para definir práticas coercitivas de recrutamento e emprego em regiões remotas é **“trabalho escravo”**”. Desde 2003, quando o Governo Lula lança a Campanha pela erradicação do trabalho escravo, esta expressão ganha força e legitimidade oficial.

2.2. O Trabalho escravo no Estado do Pará.

2. 2.1. Quanto à estimativa mínima de trabalho forçado no mundo.

Hoje, pelo menos 12,3 milhões de pessoas, em todo o mundo, são vítimas de trabalho forçado. Desse total, 9,8 milhões são explorados por agentes privados, inclusive mais de 2,4 milhões em trabalho forçado como consequência do tráfico de pessoas. Outros 2,5 milhões são forçados a trabalhar pelo Estado ou por grupos militares rebeldes, como mostra o gráfico abaixo:

Gráfico 8: Vítimas do Trabalho Escravo no Mundo, estimativa de 2005 (valores em milhões).⁸



Fonte: Relatório Global da OIT, 2005.

2.2.2. Quanto à estimativa de trabalho escravo no Brasil.

Segundo o Relatório da OIT, estima-se hoje que **pelo menos 25 mil pessoas estejam sujeitas a essas condições de “trabalho escravo”, na sua maioria nos estados amazônicos do Pará e Mato Grosso**. Muitos desses trabalhadores, na sua maior parte homens, são traficados por intermediários chamados “gatos” que recrutam trabalhadores no Nordeste do Brasil, onde a pobreza e o subdesenvolvimento são muito acentuados.

Entre as atividades econômicas identificadas em lugares onde se tem detectado trabalho escravo estão a criação de gado (80%) e a produção de grãos (17%).

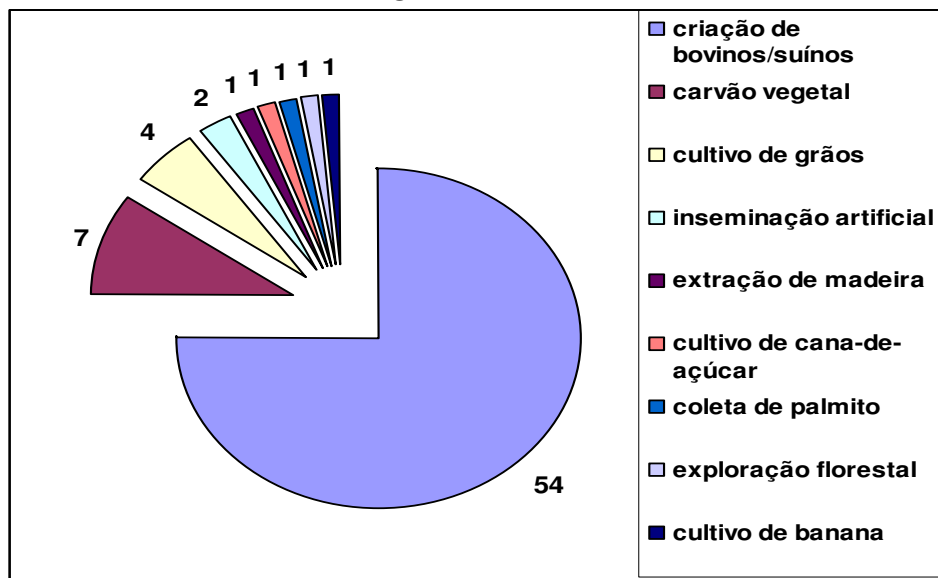
2.2.3. Trabalho escravo e agronegócio.

No Pará, as fazendas inseridas na “Lista Suja” do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) desenvolvem as seguintes atividades⁹:

⁸ Na falta de estimativas nacionais confiáveis, a OIT desenvolveu sua própria metodologia baseada em um grande número de casos registrados ou de “indícios” de trabalho forçado. O resultado é uma avaliação que estabelece um limite mínimo da totalidade de vítimas de trabalho forçado no mundo. Esse método não gera estimativas confiáveis por países, que só podem ser obtidas com estudos sistemáticos e aprofundados de casos em âmbitos nacionais.

⁹ Chamamos atenção para o fato que algumas fazendas desenvolvem mais de uma das atividades elencadas abaixo.

Gráfico 9: Atividades econômicas desenvolvidas nas fazendas onde houve resgate de trabalhadores.



Fonte: Repórter Brasil – 2007.

Verificar que grande parte das fazendas onde se resgataram trabalhadores criam gado para corte mostra-se importante, pois segundo a OIT a criação de bovinos fez com que o país aumentasse sua participação na exportação de carne no mercado internacional de forma significativa, uma vez que de 1996 a 2004 a exportação da carne brasileira passou de 138,6 mil toneladas para cerca de 800 mil toneladas, o que representa um salto de 7% para 20% do total da carne exportada no mundo.

Outro fato que merece destaque diz respeito ao Estado do Pará ter recebido um prêmio em 2007 pelo controle da febre aftosa, pois a maioria das fazendas que utilizam mão-de-obra escrava (o que corresponde a 75%) tem como principal atividade econômica à criação de gado. Isso revela o contraste entre o controle sobre o trabalho escravo e o controle sobre a febre aftosa. Mais do que isso, revela a falta de vontade política em ver o crime do trabalho escravo erradicado. Para isso, importa observar o número dos rebanhos nas fazendas denunciadas com trabalhadores escravos, segundo mostra o quadro abaixo:

Quadro 10: Número efetivo do rebanho no Pará, período 2005.

Municípios	Total	% em relação ao total do Estado
Pará	34.597.026	100
São Félix do Xingu	2.010.424	5,8
Marabá	884.339	2,6
Santa Maria das Barreiras	734.353	2,1
Água Azul do Norte	697.542	2
Santana do Araguaia	643.718	1,9
Cumaru do Norte	626.925	1,8
Novo Repartimento	615.980	1,8
Paragominas	602.637	1,7
Xinguara	599.394	1,7
Conceição do Araguaia	556.394	1,6
Tucumã	508.918	1,5
São Geraldo do Araguaia	480.326	1,4
Altamira	473.178	1,4
Redenção	465.591	1,3
Rondon do Pará	463.321	1,3
Itupiranga	432.199	1,2
Pacajá	402.432	1,2
Eldorado dos Carajás	380.633	1,1
Rio Maria	378.718	1,1
Piçarra	373.938	1,1
Parauapebas	373.006	1,1
Goianésia do Pará	362.982	1
Itaituba	345.532	1
Curionópolis	328.609	0,9
Canaã dos Carajás	326.561	0,9
Tomé-Açu	301.927	0,9
Vitória do Xingu	291.735	0,8
Bannach	239.903	0,7
São Domingos do Araguaia	237.846	0,7
Sapucaia	225.171	0,7
Dom Eliseu	199.343	0,6
Brejo Grande do Araguaia	187.164	0,5
Breu branco	180.607	0,5
Anapú	178.421	0,5
Pau d'arco	178.002	0,5
Tailândia	164.394	0,5
São Domingos do Capim	94.032	0,3
Afuá	92.580	0,3
Palestina do Pará	86.624	0,3

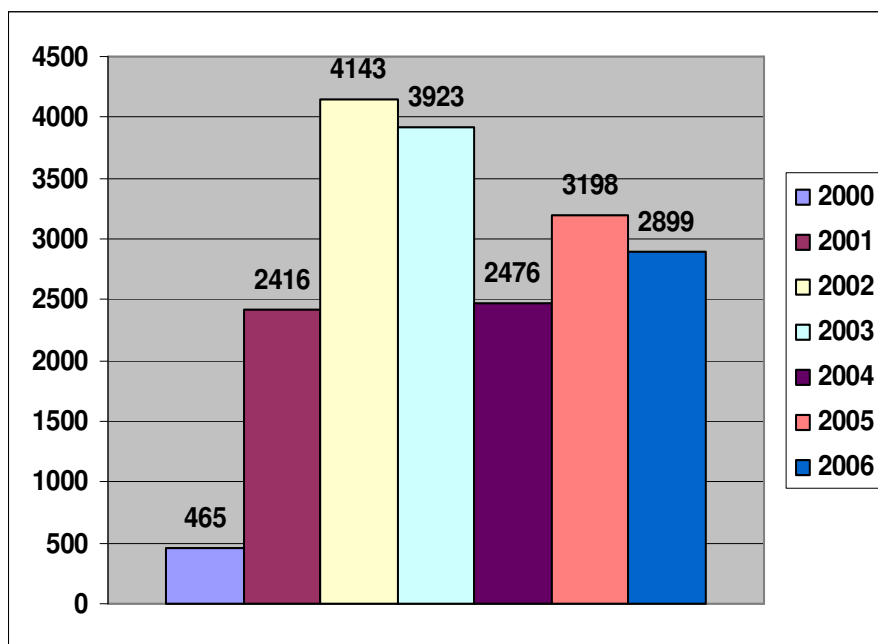
Fonte: Mapa Social dos Municípios Paraenses - 2007.

O trabalho escravo é utilizado por expoentes do agronegócio no Estado do Pará para diminuir custos da produção, com o aumento da competitividade do produto nos mercados interno e externo, já que os encargos trabalhistas não serão repassados ao preço final do produto (OIT, 2005). Dessa forma a relação entre agro-negócio e trabalho escravo fica patente: o Pará é o Estado com o maior número de trabalhadores libertados entre os anos de 1995 a 2006, com um total de 8.035 trabalhadores, sendo que a maior parte deles estava em propriedades ligadas à pecuária. Deste montante, 7.247 trabalhadores foram libertados entre os anos de 2000 a 2006, o que corresponde a mais de 90% do total,

2.2.4. As denúncias de trabalho escravo.

De acordo a CPT, entre os anos de 2000 a 2006 foram registradas 19.520 denúncias sobre trabalhadores escravos no Pará. Esse contingente encontrava-se da seguinte forma:

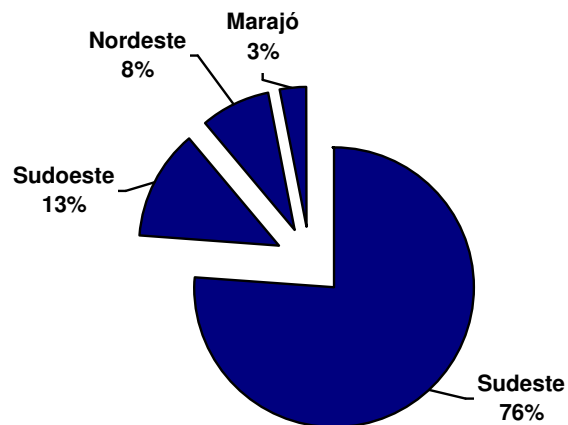
Gráfico 10: Denúncias de Trabalho Escravo no Pará.



Fonte: CPT – 2007

A incidência destas denúncias advém principalmente da Mesorregião do Sudeste paraense, responsável por mais de 70% dos casos, conforme se pode observar no gráfico abaixo:

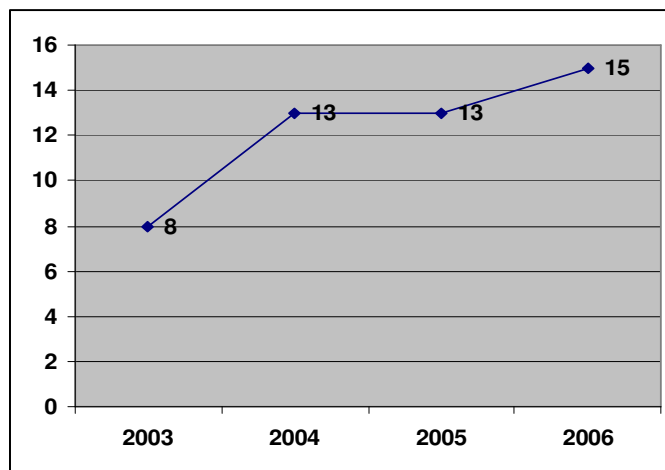
Gráfico 11: Concentração do Trabalho por Mesorregião Paraense.



Fonte: CPT e MTE – 2006.

Em nível nacional, entre os anos de 2003 a 2006, houve um aumento nos municípios denunciados com prática de trabalho escravo. Dos 8 municípios denunciados em 2003, este número aumentou para 13 em 2004, número reiterado em 2005, e aumentou novamente para 15 em 2006, conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 12: Municípios denunciados com trabalho escravo, período 2003 – 2006.



Fonte: CPT – 2007

No referido período (2003 – 2006) destaca-se que os 8 municípios denunciados em 2003 são reincidentes nos quatro anos, com exceção de São

Paulo e Rio de Janeiro onde não foi registrada nenhuma denúncia a partir de 2005; o Pará ocupa o 1º lugar em todos os anos, seja por número de denúncias, seja por número de trabalhadores resgatados.

Quanto à apuração das denúncias, os casos onde o número de denúncias resultou em 100% de resgate de trabalhadores foram os seguintes: 2003 – **Rondônia** e São Paulo; 2004 – **Goiás, Espírito Santo**, Rio de Janeiro, **Bahia, Piauí**, Rio Grande do Norte e **Rondônia**; 2005 – **Goiás, Bahia, Paraná, Espírito Santo, Rondônia**, Rio Grande do Sul, **Piauí, Acre**, Mato Grosso do Sul; 2006 – Ceará, **Paraná, Piauí**, Santa Catarina e **Acre**.

A diferença entre o número de denúncias e os número de trabalhadores libertados no Brasil, de 2003 a 2006, de acordo dados da CPT, foi a seguinte:

Quadro 11: Diferença entre denúncias e trabalhadores libertados no Brasil, período 2003 – 2006.

Nº	Estado	Nº de denúncias	Nº de libertados	% de apuração
1	Pará	12496	5063	40,5
2	Mato Grosso	5191	2997	57,7
3	Bahia	2603	2142	82,3
4	Tocantins	3069	1746	56,9
5	Maranhão	2149	1427	66,4
6	Goiás	942	819	86,9
7	Rondônia	440	415	94,3
8	Espírito Santo	324	324	100
9	Rio de Janeiro	591	281	47,5
10	Minas Gerais	485	246	50,7
11	São Paulo	217	158	72,8
12	Paraná	146	146	100
13	Piauí	110	110	100
14	Ceará	88	88	100
15	Mato Grosso do Sul	65	55	84,6
16	Santa Catarina	44	44	100
17	Rio Grande do Sul	35	35	100
18	Rio Grande do Norte	29	29	100
19	Acre	20	20	100
20	Amapá	45	0	0
Total		29089	16145	55,5

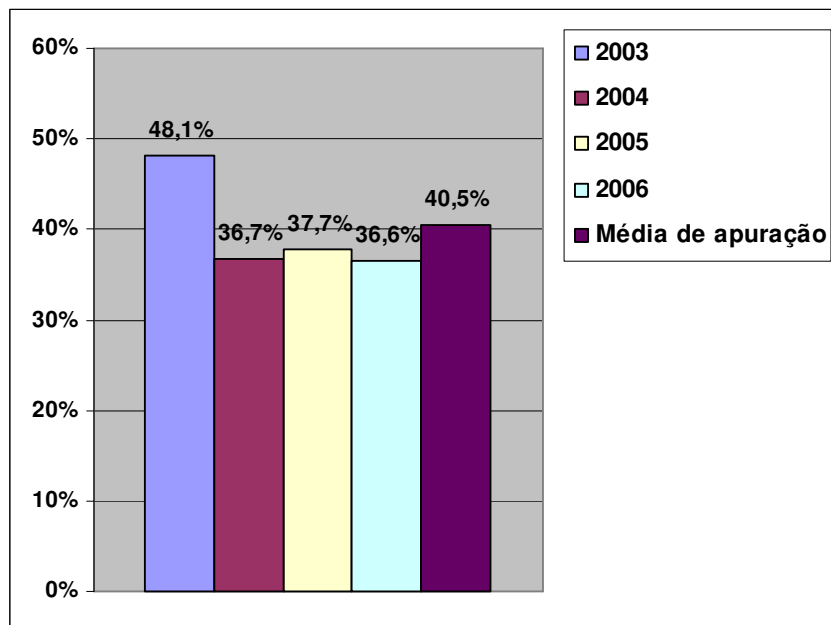
Fonte, CPT, 2006.

Neste quadriênio, o percentual de apuração as denúncias no Brasil foi de 55,5%, enquanto que no Pará foi de 40,5%. Dos 20 municípios apontados, em 8 localidades as denúncias resultaram em 100% de libertações

e somente em uma (Amapá) o número de trabalhadores que compunham a denúncia resultou em nenhuma libertação. Outro dado importante foi que de 2003 a 2006, dos 20 municípios listados logo acima, 25% (5 municípios) foram denunciados somente em um ano (Amapá, Ceará, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Santa Catarina) nesta prática de violação aos direitos humanos.

Evidenciamos o percentual de apuração as denúncias de trabalhadores escravos no Pará, entre os anos de 2003 a 2006 no gráfico abaixo:

Gráfico 13: Percentual de apuração as denúncias de trabalhadores escravos no Pará.



Fonte: CPT, 2006.

2.2.4. Trabalhadores libertados.

Um quadro do Ministério do Trabalho revela o total de trabalhadores resgatados no Brasil, desde o início das ações de fiscalização.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO – TEM Secretaria de Inspeção do Trabalho - SIT Departamento de Fiscalização do Trabalho - DEFIT Divisão de Fiscalização para Erradicação do Trabalho Escravo – DETRAE						
QUADRO GERAL DAS OPERAÇÕES DE FISCALIZAÇÃO MÓVEL 1995 a 2007						
Ano	N.º Operações	N.º de Fazendas Fiscalizadas	Trabalhadores Registrados	Trabalhadores Libertados	Pagamento de Indenização	Als Lavrados
2007	22	52	729	661	1.041.211,25	576
2006	106	206	3.433	3.390	6.249.788,05	2.712
2005	85	189	4.271	4.348	7.820.211,26	2.286
2004	72	275	3.643	2.887	4.905.613,13	2.465
2003	67	188	6.137	5.223	6.085.918,49	1.433
2002	30	85	2.805	2.285	2.084.406,41	621
2001	29	149	2.164	1.305	957.936,46	796
2000	25	88	1.130	516	472.849,69	522
1999	19	56	*	725	*	411
1998	18	47	*	159	*	282
1997	20	95	*	394	*	796
1996	26	219	*	425	*	1.751
1995	11	77	*	84	*	906
TOTAL	530	1.726	24.312	22.402	29.617.934,74	15.557

* Dados não computados a época

Atualizado em 19/04/2007

Fonte: Ministério do Trabalho. Relatórios de Fiscalização Móvel

Os números relativos aos trabalhadores libertados, segundo o MTE e a DRT-PA, de 2000 a 2006, revelam que foram resgatados 19.954 trabalhadores em todo o Brasil, sendo 7.247 no Estado do Pará, o que representa 36,3% do total.

2.2.5. Trabalho escravo no Pará.

A situação do trabalho escravo no Pará é amplamente conhecida e documentada. Repetidamente, nos últimos anos, a imprensa tem noticiado o drama vivenciado por milhares de trabalhadores rurais. Os membros da Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA, com base em visita realizada ao Pará, constataram que a mesma situação de pobreza e de falta de oportunidades provocadas pela má distribuição de oportunidades de acesso à terra e aos serviços leva à exploração, dos trabalhadores rurais, em condições de servidão. A Comissão comprovou a existência no Pará de grupos que se aproveitam dessas condições para conduzir trabalhadores deste e de outros Estados a situações de semi-escravidão, estabelecendo, ainda, um clima de insegurança e ilegalidade através de agressões físicas tanto contra os trabalhadores como contra os seus defensores. Sua impunidade está assegurada pela lentidão e inoperância do sistema judicial, bem como pela falta de eficácia das autoridades para prevenir e punir suas atividades (OIT, 2005).

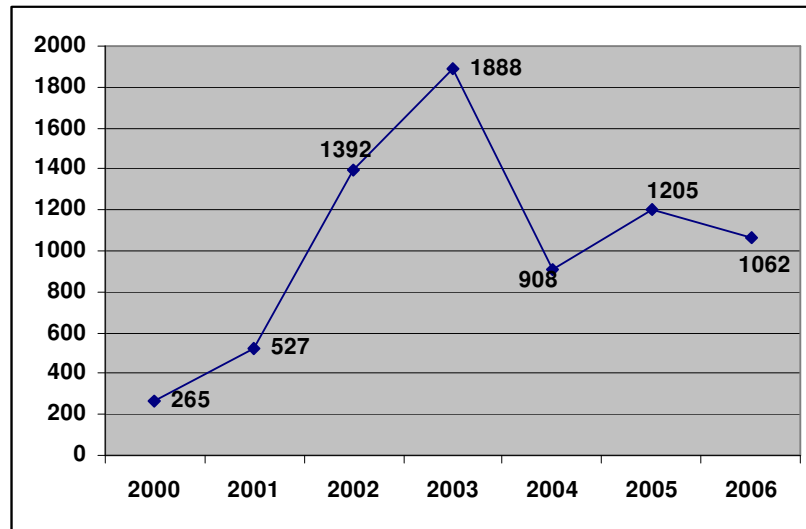
Quadro 12: Número de trabalhadores libertados no Brasil e no Pará, período 2000-2006.¹⁰

Trabalhadores Libertados									
Período 2000 – 2006									
Estado/Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total	%
Brasil	516	1.305	2.285	5.223	2.887	4.348	3.390	19.954	100
Pará	265	527	1.392	1.888	908	1.205	1.062	7.247	36,3

Fonte: MTE, CPT e DRT-PA.

No gráfico abaixo é possível visualizar o percentual de trabalhadores resgatados no Pará, em relação ao total no Brasil. Assim, verifica-se que entre 30% e 60% dos trabalhadores escravos resgatados no Brasil estão localizados no Estado do Pará, com destaque para o ano de 2002, quando o índice desses resgates atingiu 60%.

¹⁰ Segundo dados do MTE, considerando-se o período de 1995 a 2007, foram 22.402 trabalhadores resgatados no Brasil.

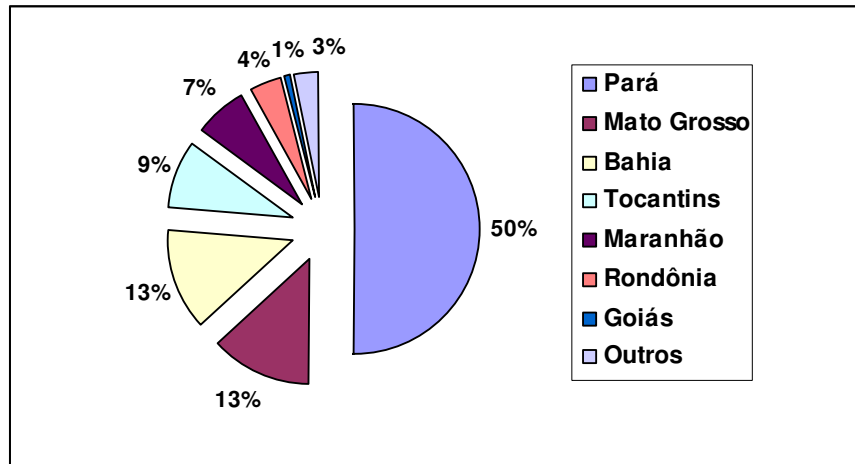
Gráfico 14: Trabalhadores resgatados no Pará, 2000 a 2006.

Fonte: MTE – 2007.

Dessa forma, verifica-se que o maior número de trabalhadores resgatados no Pará foi em 2003, quando foi desencadeada a Campanha Nacional e a Estadual pela erradicação do trabalho escravo.

Conforme relatório do Ministério do Trabalho, a maior concentração de trabalhadores libertados no período de 2000 a 2006 foi no Estado do Pará, responsável por aproximadamente 34% dos casos, seguido por Mato Grosso e Bahia, Tocantins, Maranhão, Rondônia e Goiás. Os outros Estados têm menores índices, que somados correspondem a 3% dos casos, conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 16: Localização dos trabalhadores libertados no Brasil, período 2000 – 2006.



Fonte: MTE, CPT e DRT-PA

As operações de fiscalização móvel da DRT-PA registraram os seguintes números:

Quadro 13: Operações do Grupo de Fiscalização Móvel no Estado do Pará - Período 2000-2006.

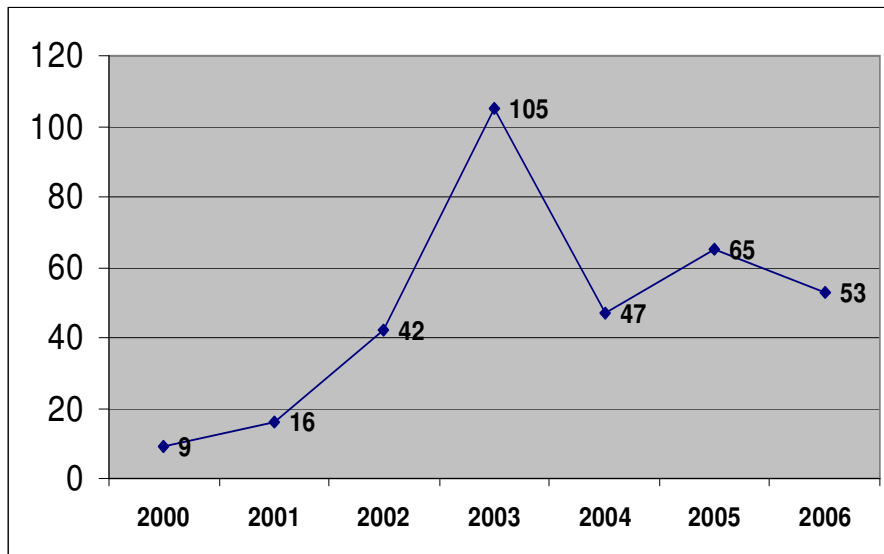
Ano	Nº de Operações	Nº de fazendas fiscalizadas	Trabalhadores registrados	Trabalhadores libertados	Pagamento de indenizações (em R\$)	Autos de infração lavrados	Valor médio das indenizações por número de trabalhadores libertados	Valor médio das indenizações por fazendas fiscalizadas
2000	05	9	178	265	210.989,65	70	796,20	23.443,29
2001	10	16	536	527	287.955,09	110	546,40	17.997,19
2002	12	42	1.467	1.392	1.182.494,97	309	849,50	28.154,64
2003	29	105	2.089	1.888	2.899.176,55	698	1.535,60	27.611,20
2004	23	47	882	908	1.702.110,10	527	1.874,60	36.215,10
2005	24	65	1.174	1.205	2.311.791,23	789	1.918,50	35.566,01
2006	31	53	1.120	1.062	1.905.925,63	826	1.794,70	35.960,86
Total	134	337	7.446	7.247	10.500.443,22	3.329	1.448,93	31.158,58

Fonte: SEINT DRT-PA

Os dados acima revelam que a quantidade de operações de fiscalização, a partir de 2003, se estabilizou num número perto de 27 operações por ano, no Brasil, tendo aumentado significativamente a partir do lançamento nacional da Campanha pela Erradicação do Trabalho Escravo e, no Pará, quando foi lançada a campanha estadual coordenada pela Câmara de Fiscalização e Promoção do Trabalho Rural.

O número médio de fazendas fiscalizadas foi de 67,5% por ano, sendo o ano de 2003 também aquele que teve o maior número de fazendas fiscalizadas.

Gráfico 17: nº de fazendas fiscalizadas anualmente.



Fonte: SEINT DRT-PA – 2007.

A partir de 2003 também houve uma certa estabilização do número médio de trabalhadores resgatados por ano, 1.265.

Se estiver certa a projeção da OIT de que há no Brasil cerca de 25.000 trabalhadores escravos e que, destes, 50% estão no Estado do Pará, demoraríamos 10 anos para resgatar todos os trabalhadores escravos aqui existentes, isso se mais nenhum trabalhador fosse submetido a esta situação.

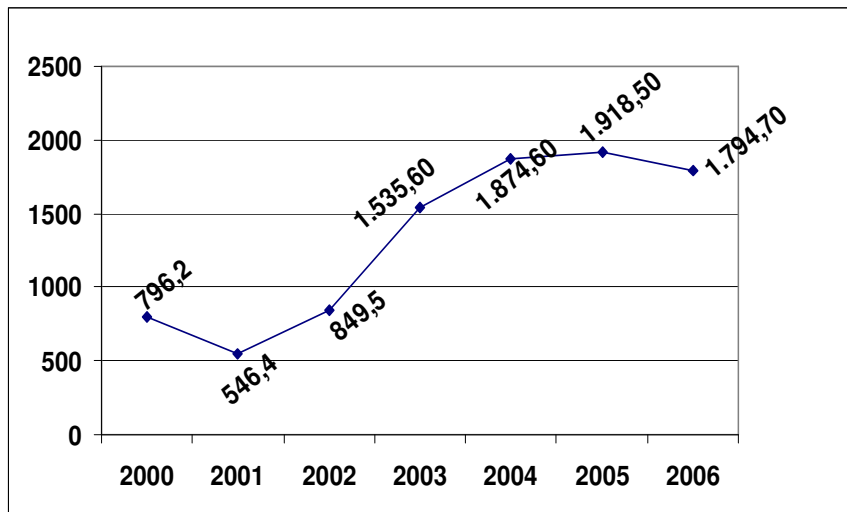
As ações de fiscalização, na forma como estão sendo realizadas, são, portanto, quantitativamente insuficientes. Por outro lado, é significativo o fato de ter aumentado a fiscalização quando órgãos do Estado e da sociedade civil se mobilizaram para o enfrentamento desta questão, assim como é destacável a diminuição do número de fiscalizações depois dos momentos de maior divulgação do problema.

São 51 trabalhadores libertados, em média, por cada operação de fiscalização feita. Para a erradicação do trabalho escravo em nosso Estado seriam necessárias, portanto, 245 operações para libertar 12.500 trabalhadores em situação de escravidão. Isso representa o dobro de todas as operações

feitas no Pará, no período de 7 anos. Esse é um custo que o Estado tem que pagar.

Se observarmos o valor das indenizações pagas em nosso Estado verificamos que este valor vem sendo elevado significativamente. No entanto, isto também não tem sido suficiente para desestimular os usuários de trabalho escravo. O valor médio das indenizações por fazendas fiscalizadas, R\$ 31.158,58 (trinta e um mil cento e cinquenta e oito reais e cinquenta e oito centavos) parece não ser um inibidor eficaz ao uso da mão-de-obra escrava em nosso Estado.

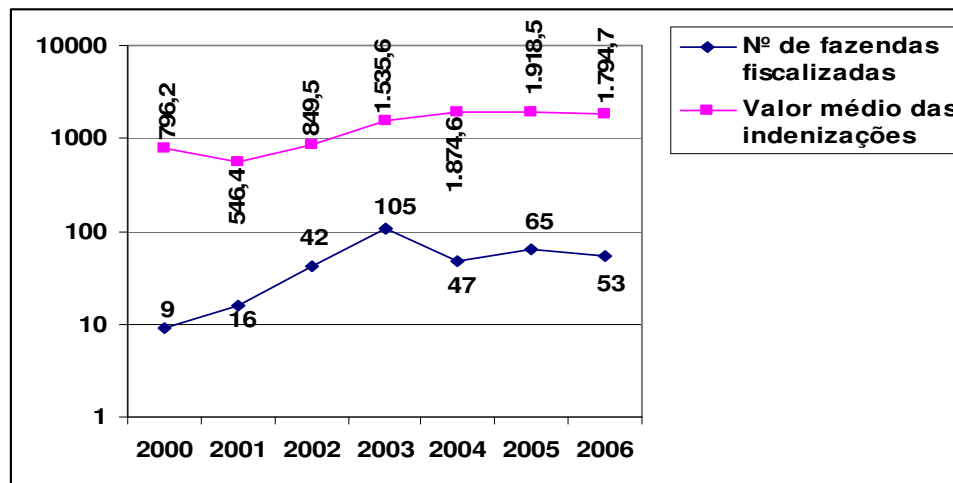
Gráfico 18: Valor médio das indenizações por trabalhadores libertados.



Fonte: SEINT DRT-PA – 2007.

A relação entre o valor médio das indenizações pagas e o número de fazendas fiscalizadas é o seguinte:

Gráfico 19: Relação entre o valor médio das indenizações e o nº de fazendas fiscalizadas.



Fonte: SEINT DRT-PA – 2007.

Por outro lado, o valor médio das indenizações pagas aos trabalhadores, R\$ 1.448,93 (hum mil quatrocentos e quarenta e oito reais e noventa e três centavos) por trabalhador libertado, no Estado do Pará, também não tem se revelado suficiente para modificar materialmente as condições de vida dos trabalhadores de modo a que eles não se submetam novamente à situação de trabalho escravo. De fato, menos de R\$ 1.500,00 parece ser um valor pequeno a ser pago a um trabalhador submetido à situação de trabalho escravo.

A relação entre a média dos valores pagos em indenizações no Brasil e no Pará é representada da seguinte forma:

Quadro 14: Valor pago em indenizações no Brasil e no Pará, período 2000-2006.

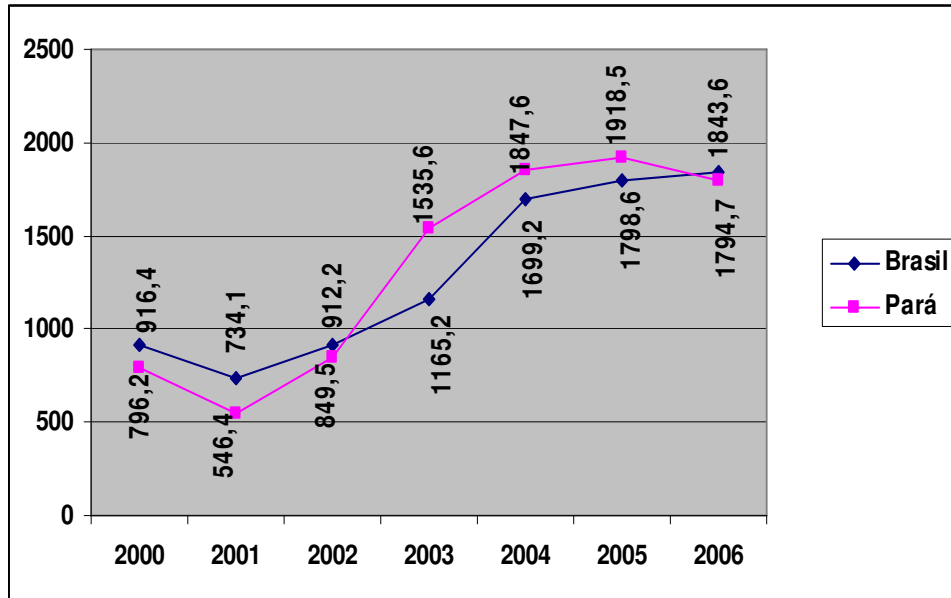
Ano/Localidade	Brasil	Pará	Diferença (%)*
2000	916,4	796,2	-13,1
2001	734,1	546,4	-25,6
2002	912,2	849,5	-6,9
2003	1.165,2	1.535,6	24,1
2004	1.699,2	1.847,6	8
2005	1.798,6	1.918,5	6,2
2006	1.843,6	1.794,7	-2,7
Valor médio	1.295,6	1.448,9	10,6

Fonte: MTE e SEINT-DRT – 2007.

Nota (*): A diferença leva em consideração os valores do Brasil - os valores do Pará

Graficamente estes valores são visualizados da seguinte forma:

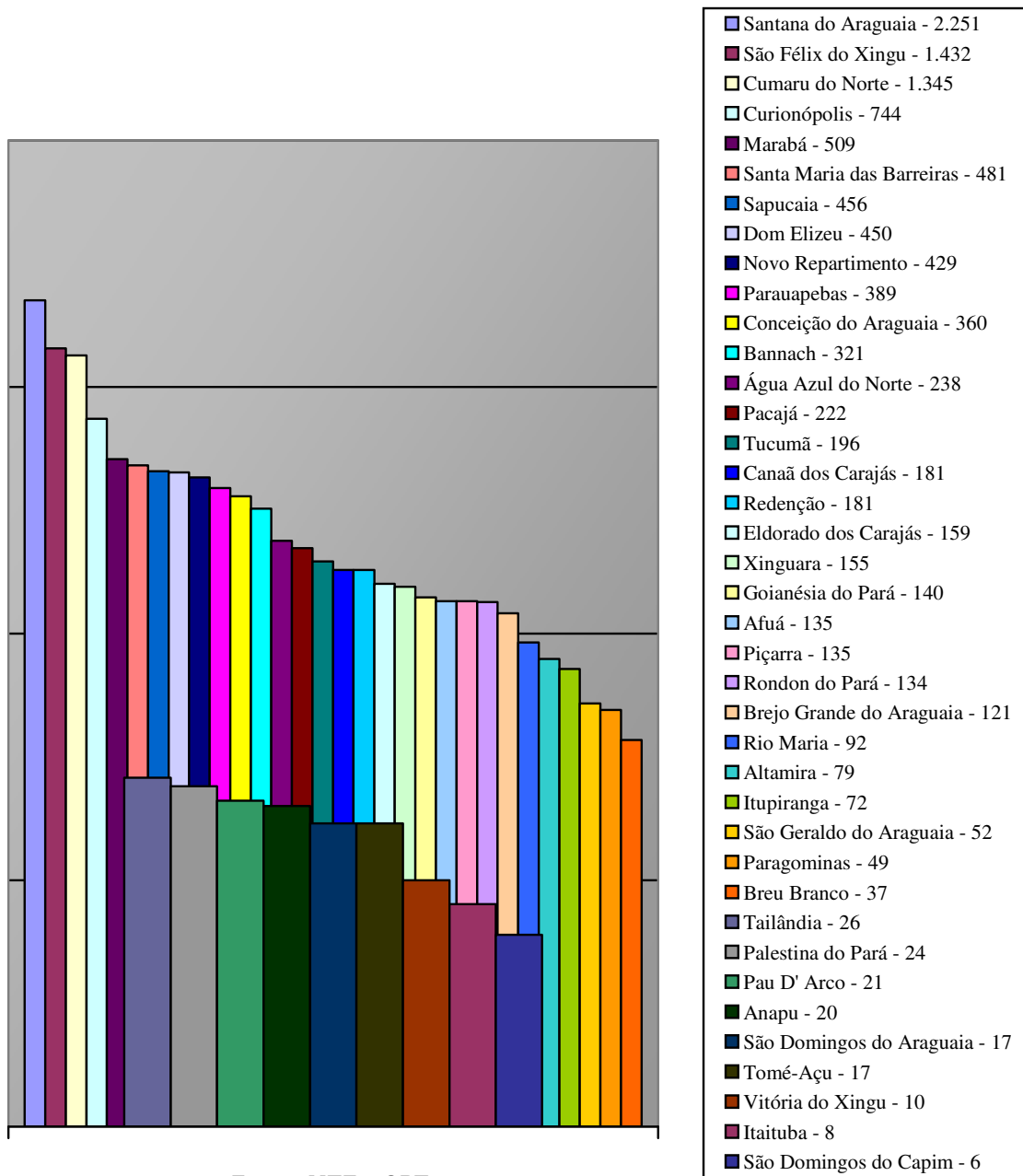
Gráfico 20: Pagamento de indenizações, 2000-2006.



Fonte: MTE e SEINT-DRT – 2007.

Quanto à localização dos trabalhadores escravos no Estado do Pará, eles foram libertados principalmente nos seguintes municípios:

Gráfico 21: Ranking de Trabalhadores Libertados por localização no Estado do Pará, período 1995 – 2006.



Outro fato importante a ser apresentado é que se adicionaram 9 municípios ao quadro acima, a citar (por número de trabalhadores resgatados):

Redenção, Goianésia do Pará, Afuá, Itupiranga, Breu Branco, Palestina do Pará, Anapu e São Domingos do Capim.

2.2.6. Reincidência.

Exemplo do limite das iniciativas oficiais na repressão ao trabalho escravo é a taxa de reincidência constatada no período 1995-2002. A Fazenda Brasil Verde (Xinguara) foi denunciada em 1996 (78 trabalhadores escravos) e, no ano seguinte, foi constatada a reincidência (49 trabalhadores escravos). A Fazenda Santa Lúcia (Curionópolis) denunciada em 1996 (133 trabalhadores escravos) foi novamente denunciada em 2002 (25 trabalhadores escravos). Dentre as 117 fazendas denunciadas em 2002, 27 eram reincidentes na prática de trabalho escravo¹¹.

Incluindo o ano de 2002, a Fazenda Forkilha, localizada em Santa Maria das Barreiras, pertencente a Jairo Andrade, foi denunciada por reincidência no uso de trabalho escravo em dez anos diferentes. A Fazenda Rio Vermelho, localizada em Sapucaia e pertencente ao Grupo Quagliato, foi denunciada em nove diferentes anos por reincidência¹².

Em 2003, a Pesquisa “O combate ao trabalho escravo no Estado do Pará”, realizada por Ronaldo Lima Araujo (2003), “apresentou” 29 municípios paraenses onde houve resgate de trabalhadores¹³. Ao relacionar os dados da referida pesquisa com os atuais, adquiridos principalmente na “Lista Suja” do MTE, verificou-se que em apenas 3 municípios não se resgataram mais trabalhadores, quais sejam: Conceição do Araguaia, Itaituba e Parauapebas.

A “Lista Suja” do MTE revela que, de 2003 a 2006, a única fazenda paraense apontada como reincidente foi a Fazenda e Castanhal Cabaceiras (2003 – 47 trabalhadores libertados – TL’S; 2004 – 41TL’S e 2005 – 13 TL’S), localizada no Município de Marabá e de propriedade da Família Mutran. Este dado parece revelar a eficiência da referida lista.

¹¹ SAUER, Sérgio. Violação dos direitos humanos na Amazônia: conflito e violência na fronteira paraense. – Goiânia: CPT; Rio de Janeiro: Justiça Global; Curitiba: Terra de Direitos, 2005. 170p. Disponível em: http://www.mp.pa.gov.br/caocriminal/arquivos/violacao_direitos_humanos.pdf Acesso: 13/04/07.

¹² Idem.

¹³ A pesquisa de 2003 apontou 30 municípios, mas como o Município de Gurupi pertence ao Estado do Tocantins, ele não foi levado em consideração neste estudo.

De acordo o chefe da SEINT, nas fiscalizações da DRT-PA, a única Fazenda reincidente é a Fazenda Amazonas, Localizada em Pacajás (em três anos diferentes).

2.2.7. trabalho escravo e a presença do Estado brasileiro na Amazônia paraense.

É merecedor de destaque o fato de o trabalho escravo ser um fenômeno ao qual se associa a pouca presença do Estado nas regiões onde ele ocorre. Isso pode ser evidenciado pelos indicadores econômico-sociais daqueles municípios, pela correlação da ocorrência de trabalho escravo em municípios em que serviços públicos são pouco ofertados e na coincidência de crimes de trabalho escravo com mortes no campo e grilagens de terra.

Nacionalmente os municípios brasileiros de onde mais se originam (ponto de partida) trabalhadores escravos resgatados pelo Brasil são:

Quadro 15: Indicadores sociais dos dez municípios onde mais se originaram trabalhadores escravos (dados de 2002).

Municípios	Indicadores				
	UF	IDH	Inten. De Pobreza	Renda <i>per capita</i> *	Taxa de Alfabetização
Redenção	PA	0,744	42,9%	15,02	84,5%
Barras	PI	0,581	57,2%	49,15	57,4%
Marabá	PA	0,714	48,5%	20,63	83%
Imperatriz	MA	0,722	42,4%	17,11	84%
Porto Alegre do Norte	MT	0,709	48,9%	22,79	82,5%
Açailândia	MA	0,666	45,2%	23,46	75,1%
Araguaína	TO	0,749	45,1%	16,01	86,6%
Chapadinha	MA	0,588	59,0%	50,4	63,3%
Caxias	MA	0,614	66,9%	37,96	66,1%
Codó	MA	0,558	44,3%	48,15	59,4%
S. Luís (ex. p/ comparação)	MA	0,778	44%	18,85	93%

Fonte: CPT, MTE, SEPOF e Atlas do Desenvolvimento Humano (IPEA).

Nota (*): Este campo representa o percentual de pessoas com renda *per capita* inferior a R\$ 37,75

Nota (2) Este quadro encontra-se disponível em:

http://www.mda.gov.br/arquivos/trabalho_escravo.pdf. Acessado em: 09/04/07

Com relação aos municípios com maior número de resgates no Brasil (ponto de chegada), destacaram-se:

Quadro 16: Indicadores sociais dos dez municípios onde houve maior número de resgates (dados de 2002).

Municípios	Indicadores				
	UF	IDH	Inten. De Pobreza	Renda <i>per capita</i> *	Taxa de Alfabetização
Santana do Araguaia	PA	0,69	59,9%	30,54	78,3%
São Feliz do Xingu	PA	0,709	50,7%	20,7	76,1%
Cumaru do Norte	PA	0,666	61,6%	34,33	74,4%
Açailândia	MA	0,666	45,2%	23,46	75,1%
Senador José Porfílio	PA	0,638	54,7%	39,98	68,3%
Sta. Maria das Barreiras	PA	0,653	57,3%	33,61	70,4%
Xinguara	PA	0,739	38,7%	11,69	81%
Sapucaia	PA	0,73	37,8%	11,7	81,2%
Marabá	PA	0,714	48,5%	20,63	83%
Miranda do Norte	MA	0,625	49,4%	33,91	69,9%
Teresina (ex. p/ comparação)	PI	0,766	43%	23,08	86%

Fonte: CPT, MTE, SEPOF e Atlas do Desenvolvimento Humano (IPEA).

Nota (*): Este campo representa o percentual de pessoas com renda *per capita* inferior a R\$ 37,75

Nota (2) Este quadro encontra-se disponível em:

http://www.mda.gov.br/arquivos/trabalho_escravo.pdf. Acessado em: 09/04/07

Verifica-se tanto nos municípios de origem dos trabalhadores encontrados em situação de escravidão ou nos municípios de maior incidência de trabalhadores escravos um baixo IDH, revelando a situação de concentração de rendas (veja-se que a renda *per capita* de alguns dos municípios não é baixa) e a pouca qualidade de vida das populações daqueles municípios¹⁴. O baixo capital social, assim como a pobreza, portanto são fatores chave para a situação de trabalho escravo no Brasil.

Com base nos relatórios da Seção de Inspeção do Trabalho (SEINT), da DRT-PA, iniciamos a construção do perfil dos trabalhadores libertados no Estado do Pará e de onde estes se originam¹⁵.

¹⁴ Deve-se considerar que conta como indicadores do IDH as condições de **educação** (medida por uma combinação da taxa de alfabetização de adultos e a taxa combinada de matrícula nos ensinos fundamental, médio e superior), **saúde** (reflete, entre outras coisas, as condições de saúde da população; medida pela esperança de vida ao nascer) e **renda** (medida pelo poder de compra da população, baseado no PIB *per capita* ajustado ao custo de vida local para torná-lo comparável, através da metodologia conhecida como paridade do poder de compra (PPC), da população. Sua variação é de zero a um, sendo os valores mais baixos correlacionados a pior condição de vida humana (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2000).

¹⁵ Foram consultados oito relatórios referentes à apuração de denúncias de trabalho escravo, realizadas no ano de 2006, em diferentes fazendas paraenses. Nos relatórios foi privilegiada a consulta a Ficha de Requerimento do seguro-desemprego do trabalhador resgatado – 5001, pois ela apresenta um campo específico no qual são informados tanto o Estado quanto o município de origem dos trabalhadores. Foram consultadas 306 fichas, mas apenas 153 (50%) estavam completas. De acordo o Chefe da SEINT, esse tipo de equívoco acontece por diferentes motivos, como por exemplo: a) erro dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das fichas; b) os trabalhadores não sabem informar com precisão os seus dados.

Os trabalhadores resgatados originaram-se principalmente dos seguintes Estados, com base na amostra da DRT-PA, dados relativos ao ano de 2006:

Quadro 17: Estados de nascimento dos trabalhadores resgatados no Pará (2006).

Estado	Nº de trabalhadores	%
Pará	112	44,6
Maranhão	101	40,2
Piauí	13	5,2
Bahia	6	2,4
Tocantins	5	2
Minas Gerais	3	1,2
Pernambuco	2	0,8
Goiás	2	0,8
Paraná	1	0,4
Espírito Santo	1	0,4
Amapá	1	0,4
Ceará	1	0,4
Roraima	1	0,4
Sergipe	1	0,4
Mato Grosso do Sul	1	0,4
Total	251	100

Fonte: SEINT – DRT-PA

Essa informação desmente a idéia prevalente de que a maioria dos trabalhadores escravos vem de outros Estados, ou revela uma mudança de procedimentos dos escravagistas. Revela que mais de 84% dos trabalhadores submetidos à escravidão estão situados nos Estados do Pará e do Maranhão, o que favorece o desenvolvimento de políticas de acompanhamento e assistência ao egresso de trabalho escravo.

Quanto aos principais municípios de origem destes trabalhadores, destacamos os 10 com maior número de trabalhadores resgatados:

Quadro 18: Os dez municípios que mais originaram trabalhadores resgatados no Pará (ano de 2006).

Municípios	Indicadores				
	Estado	IDH	Inten. De Pobreza	renda per-capita	Taxa de Alfabetização
Brasil	-	0,766	49,68%	297,23	88,37%
Pará	-	0,723	51,9%	168,6	79,4%
Altamira	Pará	0,737	40,9%	205	81,6%
Tomé-Açu	Pará	0,676	51,7%	141,7	78,2%
Capitão-Poço	Pará	0,615	56,7%	93	65,1%
Irituia	Pará	0,674	47,3%	114,9	77,8%
Dom Pedro	Maranhão	0,634	43,2%	126,9	69,4%
Bragança	Pará	0,662	48,1%	105,3	78,6%
Pinheiro	Maranhão	0,639	55,2%	84,4	76,1%
Paragominas	Pará	0,69	44%	166	78,3%
São Bento	Maranhão	0,592	58,8%	66,9	72,4%
Caxias	Maranhão	0,614	53,7%	104	66,1%

Fonte: CPT, MTE, SEPOF e Atlas do Desenvolvimento Humano.

Mesmo considerando que a informação dos municípios identificados como sendo de origem dos trabalhadores possa ter um grande viés em função da amostra de fichas selecionadas, são reveladores os baixos indicadores sociais associados aos mesmos, o que também indica a necessidade de se modificar as condições de existências dos trabalhadores como estratégia de combate ao trabalho escravo.

Quanto aos indicadores dos municípios paraenses onde se resgataram trabalhadores, de 1995 a 2006, apresentamos o seguinte quadro:

Quadro 19: Indicadores sociais dos municípios onde se resgataram trabalhadores no Estado do Pará.

Municípios	Indicadores				
	Trab. Resgatados	IDH	Inten. De Pobreza	renda per-capita	Taxa de Alfabetização
Brasil	19.813*	0,766	49,68%	297,23	88,37%
Pará	8.035	0,723	51,9%	168,6	79,4%
Santana do Araguaia	2.251	0,69	59,9%	121,1	78,3%
São Felix do Xingu	1.432	0,709	50,7%	248	76,1%
Cumaru do Norte	1.345	0,672	61,6%	116,6	74,4%
Curionópolis	744	0,682	56,2%	108,1	73,1%
Marabá	509	0,714	48,5%	188,6	83%
Santa Maria das Barreiras	481	0,653	57,3%	112,9	70,4%
Sapucaia	456	0,73	37,8%	187,9	81,1%
Dom Eliseu	450	0,665	48,3%	145,7	71,1%
Novo Repartimento	429	0,626	61,3%	91,6	68,6%
Parauapebas	389	0,741	50,1%	221,5	83,7%
Conceição do Araguaia	360	0,718	49,3%	153	78,8%
Bannach	321	0,7	50,9%	163,9	75,6%

Água Azul do Norte	238	0,665	69,3%	136	79,5%
Pacajá	222	0,661	63%	122,7	70,5%
Tucumã	196	0,747	52%	250,2	82,4%
Canaã dos Carajás	181	0,699	49,1%	167,5	81,5%
Redenção	181	0,744	42,9%	200,7	84,5%
Eldorado dos Carajás	159	0,663	54,8%	106,2	72,5%
Xinguara	155	0,739	38,7%	225,3	81%
Goianésia do Pará	140	0,665	46,4%	144,1	69,8%
Afuá	135	0,612	48,9%	75,	56,4%
Piçarra	135	0,662	45,2%	119,3	71,9%
Rondon do Pará	134	0,685	46,5%	156,8	75,7%
Brejo Grande do Araguaia	121	0,68	48,7%	113,8	73,2%
Rio Maria	92	0,718	38%	195,5	81,2%
Altamira	79	0,737	40,9%	205	81,6%
Itupiranga	72	0,619	55,6%	85,7	66,2%
São Geraldo do Araguaia	52	0,691	48,2%	136,1	74,4%
Paragominas	49	0,69	44%	166	78,3%
Breu Branco	37	0,665	47,3%	132,3	71,9%
Tailândia	26	0,697	50,1%	155,3	73,8%
Palestina do Pará	24	0,652	53,2%	106,6	65,8%
Pau D'Arco	21	0,664	51,7%	101,1	74%
Anapú	20	0,645	66,1%	112,9	69,8%
São Domingos do Araguaia	17	0,671	47,3%	113,6	70,2%
Tomé-Açu	17	0,676	51,7%	141,7	78,2%
Vitória do Xingu	10	0,664	57%	126,2	72,5%
Itaituba	8	0,704	50,8%	162,6	79,2%
São Domingos do Capim	6	0,625	56,4%	70,3	68,5%

Fonte: CPT, MTE, SEPOF e Atlas do Desenvolvimento Humano.

Nota (*): Dado referente ao período 2000-2006.

Outros dados municipais pertinentes à análise dizem respeito ao número de domicílios particulares com acesso à água encanada, rede de esgoto, coleta de lixo, rede telefônica e com iluminação elétrica. A intenção desta comparação é demonstrar a pouca presença do Estado nestes municípios, por meio da oferta de serviços e de políticas públicas, sendo esta deficiência uma das principais variáveis determinantes a continuidade do trabalho escravo contemporâneo.

Quadro 20: Outros indicadores sociais dos municípios onde se resgataram trabalhadores no Estado do Pará.

Municípios	Indicadores					
	Nº de domicílios particulares*	Água encanada (%)	Com rede de esgoto (%)	Coleta de lixo (%)	Rede telefônica (%)	Energia elétrica própria (%)
Pará	1 308 511 (21,1%)	9,0	7,5	53,7	22,5	79
Afuá	5 216 (17,7%)	20,7	0	22,5	8,2	44,2
Água Azul do Norte	4 699 (21,3%)	1,4	0	14,9	0,7	34,7
Altamira	17 469 (22,6%)	4,6	1,9	73,8	11,6	88,1

Anapú	1 838 (19,5%)	0,8	0	4,2	0,2	40,3
Bannach	844 (22,3%)	3,0	0	0,6	0,4	40,9
Brejo Grande do Araguaia	1 607 (21,5%)	14,2	0	28,1	7,5	74
Breu Branco	6 614 (20,4%)	4,9	7,0	39,3	3	68,9
Canaã dos Carajás	2 521 (23,1%)	0,6	0	24,9	0,1	62,2
Conceição do Araguaia	10 446 (24,1%)	11,1	0,6	56,1	9,7	76,7
Cumaru do Norte	1 163 (19,5%)	6,5	0	8,4	0,4	51,6
Curionópolis	4 646 (23,8%)	7,9	0,8	13,6	9,9	91
Dom Eliseu	8 899 (22,5%)	15,8	0,1	35,4	8,5	87
Eldorado dos Carajás	6 277 (21,2%)	0,4	0	11,8	0,5	54,9
Goianésia do Pará	4 974 (21,9%)	1,0	0	11,1	3,5	74,4
Itaituba	20 007 (21,1%)	1,6	0,1	48,6	9,5	81,7
Itupiranga	9 688 (19,5%)	1,3	2,1	25,7	1,2	47,1
Marabá	37 919 (22,6%)	8,1	1,2	57,3	21,6	88,1
Novo Repartimento	8 545 (20,4%)	1,2	6,6	10,3	0,8	46,2
Pacajá	5 401 (18,7%)	0,8	0	7,8	1,9	33,3
Palestina do Pará	1 608 (21,3%)	13,1	0,3	0,3	0,4	63,9
Paragominas	16 773 (21,9%)	7,5	1,1	72	18,5	93,5
Parauapebas	16 432 (23%)	15,9	19,6	82,8	14,8	95,6
Pau D'Arco	1 623 (22,8%)	2,2	0,3	1,5	6	61,9
Piçarra	2 846 (19,4%)	0,5	0	7,6	1,4	93,6
Redenção	15 040 (23,8%)	2,5	0,5	68,7	13,7	95,5
Rio Maria	4 421 (25,3%)	0,8	0,3	51,1	13,5	83,2
Rondon do Pará	8 888 (22,3%)	15,6	2	64,1	11,4	84,7
Santa Maria das Barreiras	2 456 (22,4%)	4,4	0	11,9	1,3	44,3
Santana do Araguaia	7 609 (24,4%)	0,3	0,3	43,8	4,4	56,4
São Domingos do Araguaia	4 205 (16,9%)	1,7	0	19,4	4,1	65,4
São Domingos do Capim	5 083 (18,5%)	6,2	0,2	23,7	1,3	38,6
São Felix do Xingu	7 480 (21,6%)	1,1	0	25,8	3,7	46,5
São Geraldo do Araguaia	6 187 (22,4%)	2,2	0	19	2,2	58,6
Sapucaia	934 (24,6%)	10,5	0,5	45,9	2,4	92,3
Tailândia	7 830 (20,4%)	2,8	2,5	37,1	3,7	86,3
Tomé-Açu	9 439 (20%)	10,9	1,2	35,8	8	75
Tucumã	5 960 (23,5%)	4,7	0,5	37,4	6,5	67,9
Vitória do Xingu	2 190 (19,7%)	2,1	0,2	19,9	0,4	52,5
Xinguara	8 692 (24,7%)	0,4	0	27,4	10,9	87,6

Fonte: SEPOF – 2007

Nota (1): Dados referentes ao período 2000 (IBGE). Nota (2): * o percentual é referente ao número da população municipal com domicílio particular.

2.2.8 Trabalho escravo, assassinatos de trabalhadores e conflitos de terras no Pará.

Entre os anos de 2000 a 2006, de acordo dados da Comissão Pastoral da Terra – CPT, ocorreram no Brasil 282 assassinatos no campo.

Deste montante, 121 pessoas foram mortas em solo paraense, ou seja, 42,9%, conforme quadro abaixo

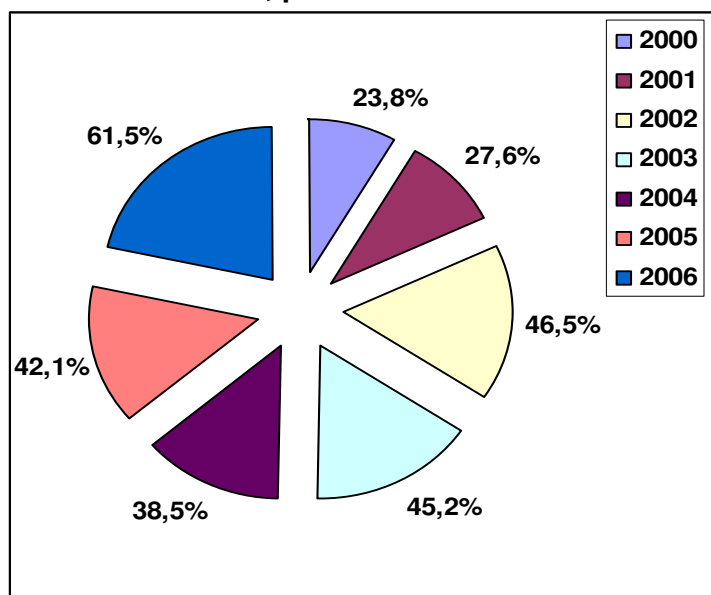
Quadro 21: Assassinatos no campo no Brasil e no Pará, período 2000-2006.

Ano	Assassinatos Brasil	Assassinatos Pará	%
2000	21	5	20%
2001	29	8	27,5%
2002	43	20	46,5%
2003	73	33	45%
2004	39	15	38,5%
2005	38	16	42%
2006	39	24	61,5%
TOTAL	282	121	42,9%

Fonte: CPT – 2007.

Os assassinatos ocorridos no Pará correspondem a 42,9% do total no Brasil. O percentual entre os anos de 2000 a 2006 foi de:

Gráfico 22: Percentual dos assassinatos no campo do Pará em relação ao Brasil, período 2000-2006.



Fonte: CPT – 2007.

Os municípios paraenses onde ocorreram estes assassinatos, de 2000 a 2006, conforme a CPT, foram os seguintes (por número de mortos):

Quadro 22: Municípios paraenses onde houve assassinato entre os anos de 2000 e 2006.

Município		Nº de mortos
1	São Felix do Xingu	14
2	Novo Repartimento	12
3	Marabá	9
4	Baião	8
5	Cumaru do Norte	7
6	Anapú	5
7	Altamira	4
8	Xinguara/Rio Maria	4
9	Afuá	3
10	Curionópolis/Parauapebas	3
11	Itupiranga	3
12	Novo Repartimento/Anapu	3
13	Parauapebas	3
14	Rondon do Pará	3
15	Tucuruí	3
16	Bannach	2
17	Moju	2
18	Novo Progresso	2
19	Parauapebas/Marabá	2
20	Santa Maria das Barreiras	2
21	Santana do Araguaia	2
22	Santarém	2
23	São João do Araguaia	2
24	Tailândia	2
25	Xinguara	2
26	Abaetetuba	1
27	Abel Figueiredo	1
28	Altamira/Novo Progresso	1
29	Anapu/Pacajá	1
30	Canaã dos Carajás	1
31	Castanhal	1
32	Curionópolis	1
33	Irituia	1
34	Marabá/Itupiranga	1
35	Marabá/Parauapebas	1
36	Ourilândia do Norte	1
37	Pacajá	1
38	Piçarra	1
39	Portel	1
40	São Domingos do Araguaia	1
41	São Felix do Xingu/Altamira	1
42	Tucuruí/Itupiranga	1
Total		121

Fonte: CPT – 2003.

Entre os municípios listados acima, São Felix do Xingu foi o local onde mais se assassinaram pessoas, correspondendo a 11,6% do total. Os municípios são da mesma região de maior incidência de trabalho escravo. Também destacamos o fato que, das 42 localidades listadas, apenas 12 deles (o que corresponde a 28,6%) não integram a “Lista Suja” do trabalho escravo, a citar: Baião, São João do Araguaia, Abaetetuba, Abel Figueiredo, Irituia, Novo Progresso, Tucuruí, Moju, Castanhal, Ourilândia do Norte, Portel e Santarém. Nestes municípios foram mortas 25 pessoas, ou seja, apenas 20,7% das pessoas assassinadas no campo não se encontravam em municípios onde houve resgate de trabalhadores.

Conflitos no campo¹⁶

Os conflitos ocorridos no Brasil, de acordo a CPT, entre os anos de 2000 a 2006, foram os seguintes:

Quadro 23: conflitos no campo, 2000 – 2006.

Ano	Conflitos no Brasil	Conflitos no Pará	%
2000	660	52	7,8%
2001	880	*	-
2002	925	91	9,8%
2003	1.690	98	5,7%
2004	1.801	75	3,9%
2005	1.881	125	6,6%
2006	1.657	94	5,6%
TOTAL	9.494	534	5,6%

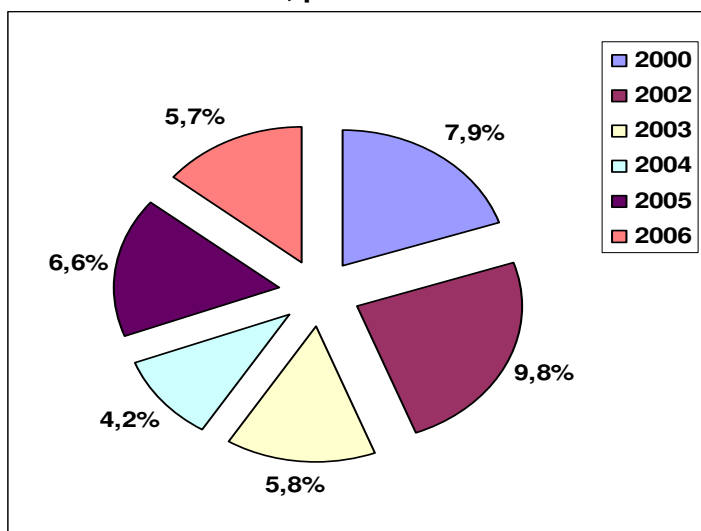
Fonte: CPT – 2007.

Nota (*): informação não encontrada

Dos 9.494 conflitos ocorridos no Brasil, 5,6% ocorreram no Estado do Pará. Entre os anos este percentual correspondeu a:

¹⁶ Os conflitos aqui correspondem a: Conflitos de Terra mais conflitos trabalhistas mais conflitos de água mais outros tipo de conflitos, de acordo dados da CPT.

Gráfico 23: Percentual dos conflitos no campo do Pará em relação ao Brasil, período 2000-2006.



Fonte: CPT – 2007.

A totalidade destes conflitos em solo paraense correspondeu a:

Quadro 24: Total de conflitos no campo no Pará, 2000-2006.

Ano	Assassinatos	Tentativas de assassinatos	Ameaças de morte	Denúncias de trabalho escravo	Trabalhadores escravos libertados
2000	5	2	17	16 casos	291
2001	8	3	46	24 casos	1.294
2002	20	8	78	116 casos	4.227
2003	33	21	53	3.923 trabalhadores	1.870
2004	15	22	103	2.476 trabalhadores	1.043
2005	16	16	96	3.198 trabalhadores	1.266
2006	24	8	118	2.899 trabalhadores	1.180
TOTAL	121¹⁷	80	511	12.496 trabalhadores¹⁸	11.171

Fonte: Cadernos de Conflito da Comissão Pastoral da Terra. 2007.

Estes conflitos ocorreram nos seguintes municípios, segundo a CPT (por número de conflitos):

¹⁷ Esse número representa 43% do total de trabalhadores rurais assassinados no Brasil.

¹⁸ Esse número representa 45% do total de trabalhadores resgatados no Brasil.

Quadro 25: conflitos no Pará, 2000-2006.

	Municípios	N° de conflitos
1	Marabá	43
2	Afuá	33
3	Anapu	21
4	Rondon do Pará	19
5	São Felix do Xingu	18
6	Parauapebas	17
7	Altamira	15
8	Baião	15
9	São João do Araguaia	15
10	Itupiranga	13
11	Eldorado dos Carajás	12
12	Santa Maria das Barreiras	12
13	Conceição do Araguaia	11
14	Tucuruí	11
15	Breu Branco	10
16	Redenção	10
17	Paragominas	9
18	Castanhal	8
19	Cumaru do Norte	8
20	Novo Repartimento	8
21	Bannach	7
22	Bom Jesus do Tocantins	7
23	Curionópolis	7
24	Ourilândia do Norte	7
25	Rio Maria	7
26	Uruará	7
27	Belém	6
28	Irituia	6
29	Itaituba	6
30	Moju	6
31	Nova Ipixuna	6
32	Santana do Araguaia	6
33	Santarém	6
34	Marabá/Itupiranga	5
35	Portel	5
36	Xinguara	5
37	Abel Figueiredo	4
38	Água Azul do Norte	4
39	Goianésia do Pará	4
40	Pacajá	4
41	Porto de Moz	4
42	São Geraldo do Araguaia	4
43	Altamira/Novo Progresso	3
44	Canaã dos Carajás	3
45	Monte Alegre	3
46	Parauapebas/Canaã dos Carajás	3
47	Parauapebas/Marabá	3

48	Piçarra	3
49	Placas	3
50	São Domingos do Araguaia	3
51	São Francisco do Pará	3
52	Tailândia	3
53	Bannach/Rio Maria	2
54	Brejo Grande do Araguaia	2
55	Concórdia do Pará	2
56	Dom Eliseu	2
57	Mãe do Rio	2
58	Marabá/Rondon do Pará/Itupiranga	2
59	Medicilândia	2
60	Mosqueiro	2
61	Novo Repartimento/Marabá	2
62	Parauapebas/Itupiranga	2
63	Salvaterra	2
64	Santa Maria das Barreiras/Conceição do Araguaia	2
65	Santana do Araguaia/Conceição do Araguaia	2
66	São Felix do Xingu/Altamira	2
67	São Felix do Xingu/Redenção	2
68	Xinguara/Sapucaia	2
69	Abaetetuba	1
70	Abel Figueiredo/Rondon do Pará	1
71	Acará	1
72	Acará/Tailândia	1
73	Almeirim/Monte Dourado	1
74	Belém/Mosqueiro	1
75	Belterra	1
76	Bujaru	1
77	Capitão Poço/Mãe do Rio	1
78	Chaves	1
79	Conceição do Araguaia/Floresta do Araguaia	1
80	Concórdia do Pará/Tomé-Açu	1
81	Curionópolis/Eldorado dos Carajás	1
82	Gurupá	1
83	Jacundá	1
84	Marabá/Parauapebas	1
85	Novo Progresso	1
86	Novo Repartimento/Anapu	1
87	Novo Repartimento/Baião	1
88	Obidós	1
89	Paragominas/Goianésia/Ipixuna do Pará	1
90	Parauapebas/Marabá/Rondon do P. /Castanhal	1
91	Prainha	1
92	Redenção/Conceição do Araguaia	1
93	Santa Bárbara do Pará	1
94	Santa Izabel do Pará	1
95	Santana do Araguaia/Cumarú do Norte	1
96	Santarém/Aveiro	1

97	São Domingos do Araguaia/Parauapebas	1
98	São Domingos do Capim	1
99	São Domingos do Capim/Aurora do Pará	1
100	São Felix do Xingu/Anapu	1
101	São Felix do Xingu/Xinguara	1
102	São Geraldo do Araguaia/Eldorado dos Carajás	1
103	Sapucaia	1
104	Sapucaia/Xinguara	1
105	Tomé-Açu	1
106	Tucumã	1
107	Tucuruí/Itupiranga	1
108	Vigia	1
109	Xinguara/Rio Maria	1
Total		534

Fonte: CPT – 2007.

Das 109 localidades onde se registraram conflitos de terra, 40 (ou 36,7%) não compõem a Lista Suja, quais sejam: Baião, Redenção, São João do Araguaia, Castanhal, Irituia, Belém, Uruará, Moju, Tucuruí, Abel Figueiredo, Nova Ipixuna, Porto de Moz, Monte Alegre, Ourilândia do Norte, Santarém, São Francisco do Pará, Abaetetuba, Bujaru, Chaves, Concórdia do Pará, Gurupá, Medicilândia, Mosqueiro, Placas, Salvaterra, Santa Izabel do Pará, Bom Jesus do Tocantins, Portel, Mãe-do-Rio, Acará, Almerim, Belterra, Capitão Poço, Jacundá, Novo Progresso, Óbidos, Prainha, Santa Bárbara do Pará, Tomé-Açu e Vigia. Estes municípios se totalizaram 165 conflitos, o que corresponde a 30,9% do total dos conflitos ocorridos no Pará entre os anos de 2000 a 2006.

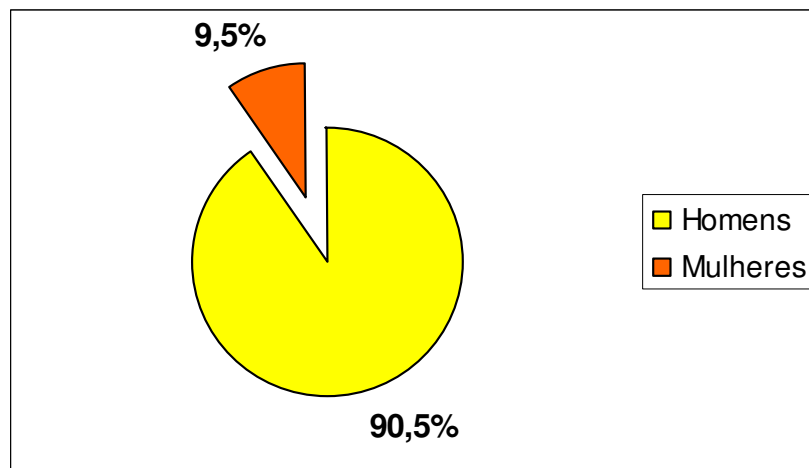
Isso demonstra que grande proporção dos conflitos de terra vem ocorrendo em municípios que também enfrentam problemas referentes ao trabalho escravo.

2.2.9 Perfil dos trabalhadores resgatados.

Considerando os trabalhadores escravos resgatados no Estado do Pará, no ano de 2006, foi possível traçar um perfil, com base nas fichas de Requerimento do seguro-desemprego que anexam os relatórios elaborados pelo Grupo Móvel da DRT-PA.

Quanto ao sexo, em 306 fichas consultadas, a maioria dos trabalhadores resgatados eram homens, totalizando 277. O número das mulheres foi de 29, e ambos os valores correspondem a seguinte proporção:

Gráfico 24: proporção de homens e mulheres entre os trabalhadores resgatados.

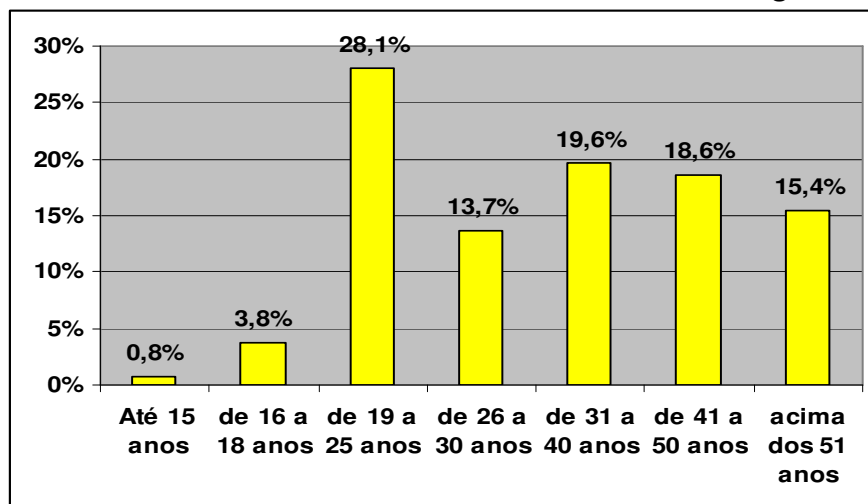


Fonte: SEINT-DRT-PA – 2007.

Deve-se observar que boa parte das mulheres encontradas em situação de trabalho escravo desenvolviam , não exclusivamente, serviços de cozinha.

Quanto à faixa etária, em 285 fichas preenchidas, verificou-se que: 2 indivíduos tinham 15 anos; 11 idade entre 16 a 18 anos; 80 de idade entre 19 a 25 anos; 39 com idade entre 26 a 30 anos; 56 de idade entre 31 a 40 anos; 53 entre 41 a 50 anos; 44 com idade acima de 51 anos. O percentual destes valores correspondem a:

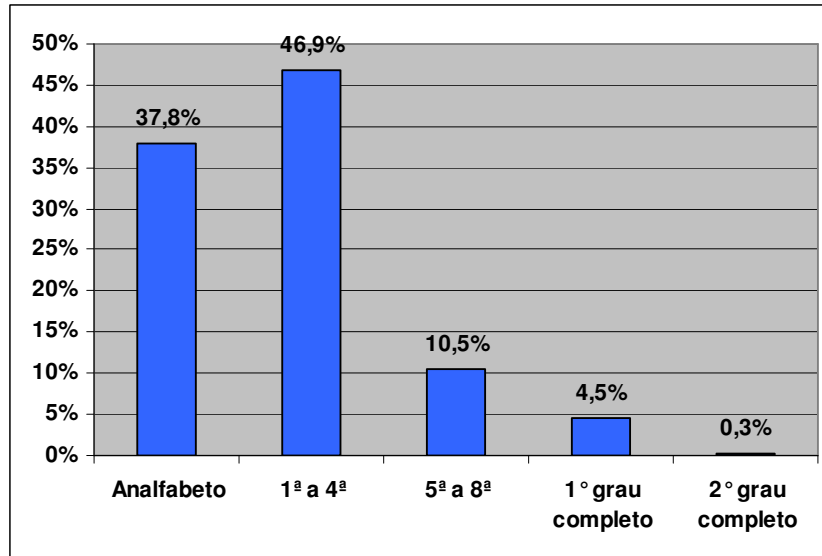
Gráfico 25: Percentual de idade dos trabalhadores resgatados.



Fonte: SEINT-DRT-PA – 2007.

Quanto ao grau de escolaridade, em 286 fichas, observou-se que: 108 eram analfabetos; 134 estudaram da 1ª a 4ª série; 30 da 5ª a 8ª série; 13 tinham o 1º grau completo e 1 pessoa com o 2º grau completo. Percentualmente estes valores correspondem a:

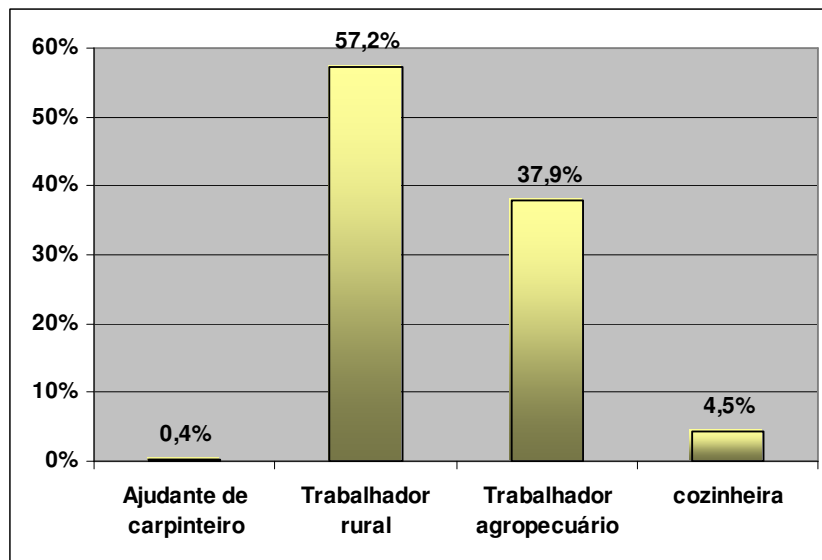
Gráfico 26: Grau de Escolaridade dos trabalhadores resgatados.



Fonte: SEINT-DRT-PA – 2007.

Esses dados revelam, portanto, que a grande maioria dos trabalhadores submetidos a situação de escravidão (84,7%) tinham baixíssimos índices de escolarização, revelando o fator cultural como variável determinante do trabalho escravo.

Quanto à atividade profissional desenvolvidas antes de seu resgate os trabalhadores resgatados revelaram que as mais comuns, em 269 fichas preenchidas foram: trabalhadores rurais (154 pessoas); trabalhadores agropecuários (102 pessoas), cozinheiras (12 pessoas) e ajudantes de carpinteiro (1 pessoa). Para melhor visualização, ver gráfico abaixo:

Gráfico 27: Atividade profissional dos trabalhadores resgatados.

Fonte: SEINT-DRT-PA – 2007.

2.3. Cenário institucional.

A OIT (2005) destaca a experiência brasileira de combate ao trabalho escravo, ratificando que o crime de trabalho forçado é previsto pelo Código Penal, prevendo sanções para quem reduzir uma pessoa a condições “análoga à de escravidão”. Entretanto, o índice de ações judiciais por crimes de trabalho forçado ainda é baixo.

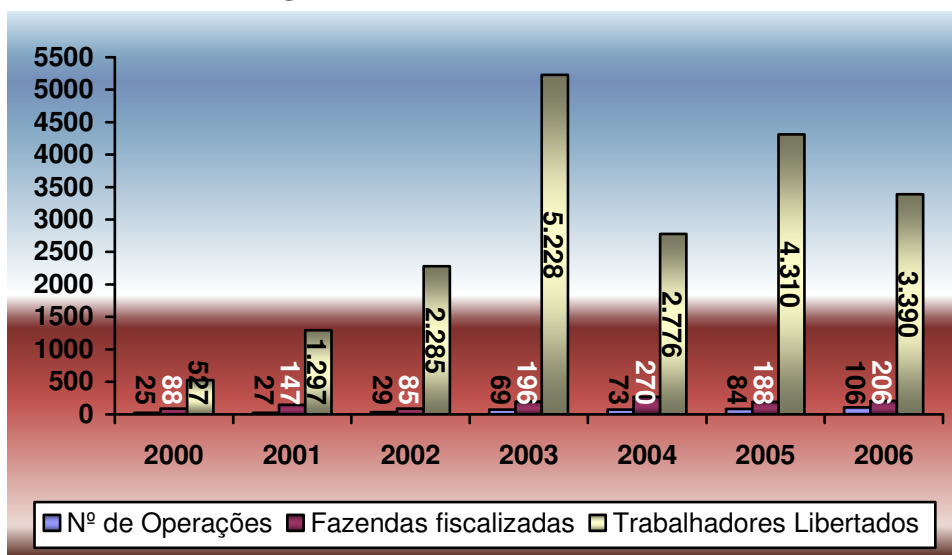
No Congresso Nacional, a Proposta de Emenda Constitucional que prevê a desapropriação, sem indenização, de estabelecimentos agrícolas onde for confirmado o uso de trabalho escravo, desapropriando essas terras e as entregando ao programa de reforma agrária, reservando-as com prioridade para as pessoas que nelas trabalhassem, ainda tramita, sem previsão de votação.

Com o lançamento pelo Governo Federal do Plano Nacional para a Erradicação do Trabalho Escravo, em 2003, articularam-se várias instâncias dos Poderes Executivo, Judiciário e a sociedade civil organizada. O objetivo principal desta articulação seria erradicar todas as formas contemporâneas de escravidão. Além de apresentar ações que visassem melhorias das estruturas administrativas do Grupo de Fiscalização Móvel do Ministério do Trabalho e Emprego, da Polícia Federal e dos Ministérios Público Federal e do Trabalho,

esse Plano previa ainda a elaboração de ações específicas de promoção da cidadania, combate à impunidade e de conscientização, capacitação e sensibilização¹⁹.

Considerando as **ações diretas de fiscalização**, dados do Ministério do Trabalho revelam que as operações de fiscalização efetivadas no período de 2000 a 2006 foram de 413 operações, nas quais foram fiscalizadas 1.180 fazendas e libertados cerca de 19.813 trabalhadores no Brasil, conforme se pode observar no gráfico abaixo:

Gráfico 28: N° de operações, fazendas fiscalizadas e trabalhadores resgatados no Brasil (2000 – 2006).

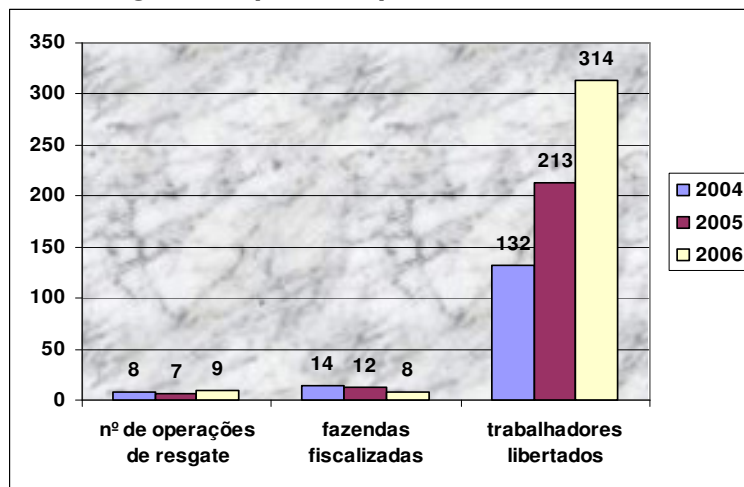


Fonte: DETRAE – MTE e DRT-PA – 2007.

No Pará, merece destaque o Grupo de Fiscalização criado no âmbito da Delegacia Regional do Trabalho, que no período de 2004 a 2006, efetivou 24 operações, resgatando 659 trabalhadores, informação esta melhor visualizada no gráfico abaixo:

¹⁹ Relatório Global da OIT, 2005.

Gráfico 29: Nº de operações, fazendas fiscalizadas e trabalhadores resgatados pelo Grupo Móvel da DRT-PA.



Fonte: SEINT –DRT – PA – 2007.

No período de 2002 a 2006 foram resgatados 7.247 trabalhos no Pará, o que corresponde a mais de 90% do total de trabalhadores resgatados desde 1995, conforme se pode observar no quadro abaixo:

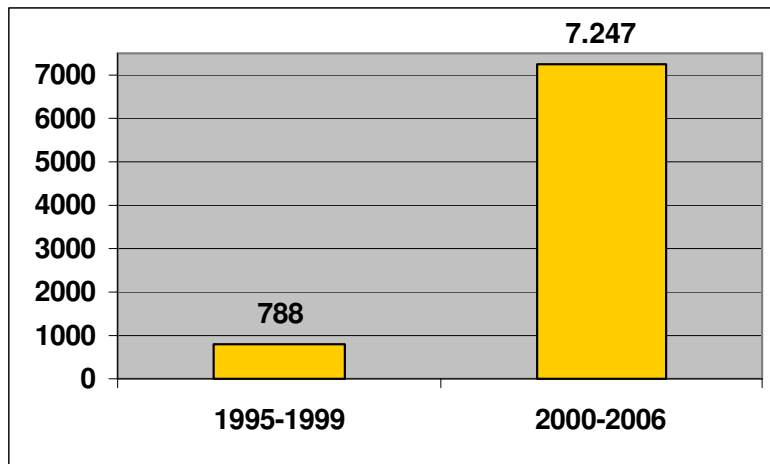
Quadro 26: Trabalhadores resgatados, nº de operações e fazendas fiscalizadas e no Pará (1995 – 2006).

Período	Trabalhadores resgatados	%	Nº Operações	%	Fazendas Fiscalizadas	%
1995-1999	788	9,8	12	8,2	44	11,5
2000-2006	7.247	90,2	134	91,8	337	88,5
TOTAL	8.035	100	146	100	381	100

Fonte: DRT – PA – 2007.

A diferença o número de trabalhadores resgatados em ambos os períodos pode ser melhor percebida no gráfico abaixo:

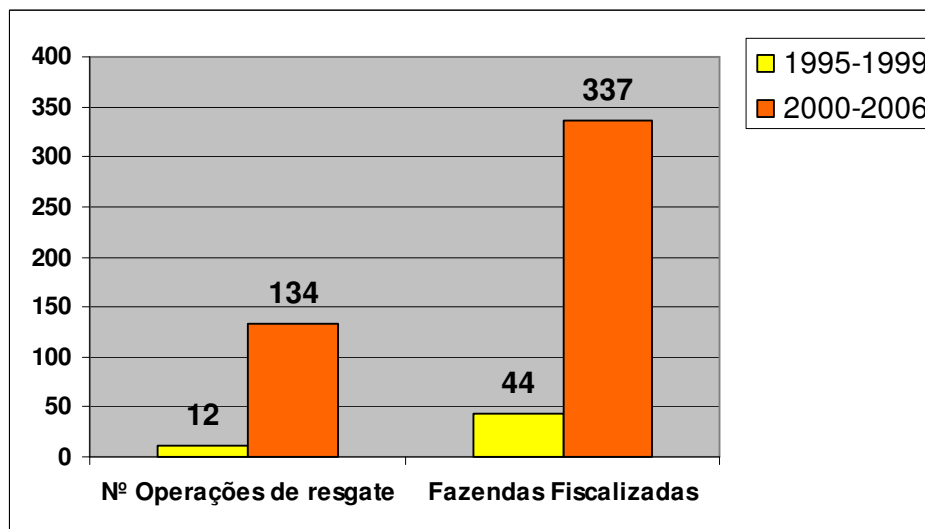
Gráfico 30: Número de trabalhadores resgatados no Pará, períodos 1995-1999 e 2000-2006.



Fonte: DRT – PA – 2007.

A relação entre o nº de operações de resgate e o de fazendas fiscalizadas nestes dois períodos foi a seguinte:

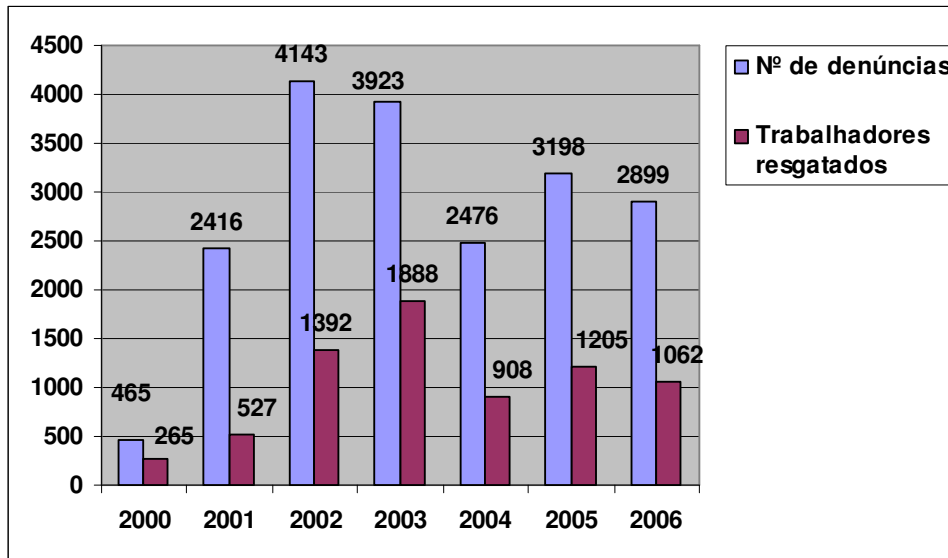
Gráfico 31: Relação entre o nº de operações de resgate e o nº de fazendas fiscalizadas no Estado do Pará.



Fonte: DRT – PA – 2007.

A diferença entre o nº denúncias e o nº de trabalhadores resgatados no Estado do Pará, entre os anos de 2000 a 2006, pode ser visualizada da seguinte forma:

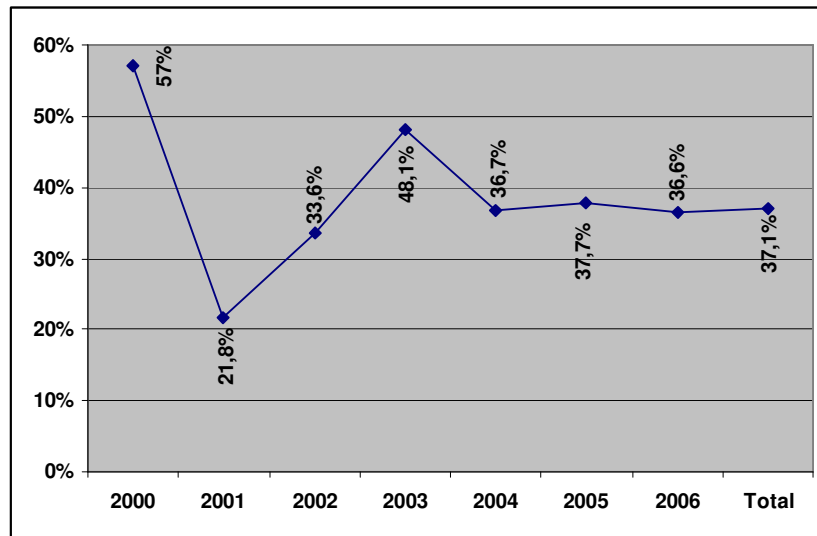
Gráfico 32: Diferença entre denúncias e trabalhadores resgatados, período 2000-2006.



Fonte: CPT – 2007.

Percentualmente, a relação entre o número de trabalhadores resgatados com o número de denúncias foi a seguinte:

Gráfico 33: Percentual entre o nº de denúncias e o nº de trabalhadores resgatados no Pará, 2000-2006.



Fonte: CPT – 2007

Em geral, do total das denúncias recebidas entre os anos de 2000 a 2006 (que corresponde a 19.520), 37,1% concretizaram-se com a libertação de trabalhadores (7.247 trabalhadores libertados), ou seja, menos da metade.

Também no âmbito do estado do Pará foi criada a **Câmara Estadual de Promoção e Fiscalização do Trabalho Rural**, sob a Coordenação da Delegacia Regional do Trabalho, que reúne 26 entidades do Estado e da sociedade civil. Foi sob a coordenação desta Câmara que foi realizada a Campanha Estadual de Combate ao Trabalho Escravo que desenvolveu ações educativas, de articulação e de denúncia sobre o trabalho escravo.

Outra ação importante, coordenada pelo Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, foi a divulgação da chamada "**Lista Suja**", criada pela Portaria nº 540/04, contendo o nome dos empregadores que fazem uso de trabalho escravo e que, entre outras coisas, estariam impedidos de receber qualquer incentivo financeiro oficial. Para isso foi decisiva a participação dos bancos oficiais na campanha de combate ao trabalho escravo.

Os Estados que contêm empregadores que compõem a chamada "Lista Suja" do MTE são os seguintes:

Quadro 27: Estados onde estão os principais empregadores inseridos na "Lista Suja", período 2003-2006.

Estado	Quantidade de empregadores	Ano de inserção
Pará	56	2003
Tocantins	34	2003
Maranhão	29	2003
Mato Grosso	16	2003
Goiás	09	2006
Bahia	04	2003
Mato Grosso do Sul	04	2004
Rio de Janeiro	04	2003
Rondônia	03	2003
Minas Gerais	02	2004
Piauí	02	2004
Rio Grande do Norte	01	2006
Rio Grande do Sul	01	2006
São Paulo	01	2003
Total de empregadores	166	

Fonte: CPT e MTE – 2007.

O **Plano Nacional para a Erradicação do Trabalho Escravo**, lançado em 2003, tinha o Pará como alvo prioritário não só por concentrar um grande número de fazendas que utilizam mão-de-obra escrava, mas também

porque diversos de seus municípios são palco de aliciamento de trabalhadores que se tornam escravos. O Plano previa também ações específicas para cada Estado, sendo algumas delas para o Pará, quais sejam:

AÇÕES PLANEJADAS	SITUAÇÃO
1) Disponibilização permanente no Grupo de Fiscalização Móvel do Ministério do Trabalho de 6 equipes para o Pará	Não efetivada
2) Criação de Procuradorias da República nos municípios de São Félix do Xingu, Xingua, Conceição do Araguaia e Redenção;	Não efetivada
3) Instalação de Defensorias Públicas da União e Estados em municípios do Pará	Não efetivada
4) Instalação de Varas da Justiça do Trabalho nos municípios de São Félix do Xingu, Xingua e Redenção	Parcialmente implantadas em São Felix do Xingu, Xingua e Redenção
5) Implementação de atuação itinerante da Delegacia Regional do Trabalho no sul do Pará	Não Efetivada
6) Disponibilização permanente para a execução das atividades de Polícia Judiciária pela Polícia Federal, no combate ao trabalho escravo, 60 agentes e 12 delegados no Estado	Não efetivada
7) Criação de Delegacias da Polícia Federal nos municípios de São Félix do Xingu, Tucuruí e Redenção com trabalho específico para a erradicação da escravidão	Não efetivada
Aprovação no Congresso Nacional da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 438/2001, que dispõe sobre a expropriação de terras onde forem encontrados trabalhadores submetidos a condições análogas à de escravo	Não efetivada. Aguarda votação em segundo turno no plenário da Câmara
Projeto de Lei nº 2022/1996 que dispõe sobre as vedações à formalização de contratos com órgãos e entidades da administração pública e à participação em licitações por eles promovidas às empresas que, direta ou indiretamente, utilizem trabalho escravo na produção de bens e serviços	Não efetivada. Parado desde 11 de novembro de 2004 na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, sem nomeação de relator para sua análise.

Desde o lançamento do Plano, em 2003, poucas ações voltadas para o Estado do Pará foram concretizadas. Todas estas ações previstas no Plano Nacional deveriam ser implementadas em curto e médio prazo. Após dois anos de seu lançamento, medidas de grande importância para o combate ao trabalho escravo no Pará, como o fortalecimento da Polícia Federal, o aumento do número de Varas do Trabalho e de Procuradorias Federais para investigação e processamento de denúncias de aliciadores e fazendeiros que utilizam a mão-de-obra escrava não foram efetuadas em sua totalidade, perpetuando a situação de impunidade e possibilitando novos aliciamentos de trabalhadores (OIT, 2005).

2.4. Considerações.

As ações de combate ao trabalho escravo até agora empreendidas no âmbito do Estado foram, fundamentalmente, desenvolvidas no âmbito legal (com o aperfeiçoamento da legislação) e repressivas (de um lado, por meio das operações de fiscalização pelo Grupo Móvel de Brasília ou pelo Grupo da DRT-PA e, por outro lado, por meio das indenizações cobradas aos proprietários rurais usuários de mão-de-obra escrava).

Ações de esclarecimento público também têm sido desenvolvidas, mas foram pontuais e não se tem um instrumento concreto que permita verificar a eficácia de tais ações.

A “Lista Suja” tem cumprido um papel importante, particularmente, de colocar em destaque os proprietários rurais que fazem uso de trabalho escravo, criando um **fato** social de repercussão.

Ações de acompanhamento e assistência ao egresso de trabalho escravo não têm sido desenvolvidas de modo sistemático pelo Estado ou por organizações sociais e de trabalhadores.

As estratégias de combate ao trabalho escravo, ainda basicamente repressivas, não se revelaram suficientes para colocar um fim a este crime. Estas devem estar articuladas com o aperfeiçoamento da legislação que prevê a punição de quem faz uso de trabalho escravo e com acompanhamento do trabalhador egresso de situação de escravidão para que possa ter maior efeito, mas isto ainda é um desafio, pois a grande reincidência de trabalhadores em situação de trabalho escravo revela uma das faces mais cruéis da ausência do Estado e da miséria brasileira.

O envolvimento da sociedade civil é fator chave para a promoção da indignação e de mecanismos eficazes de controle social sobre as ações empreendidas, prova disso foi o acirramento da ação de fiscalização e o resgate de maior número de trabalhadores no mesmo período em que foi lançada a Campanha Estadual pela Erradicação do Trabalho Escravo.

3. CONDIÇÃO ETÁRIA, RACIAL, ÉTNICA E SEXUAL.

No Pará, a exemplo da realidade nacional, os segmentos populacionais identificados pelo marcador étnico racial indígena, negro, do sexo feminino, crianças, idosos, gays, lésbicas, travestis e transexuais, são os mais prejudicados no reconhecimento dos direitos de cidadania.

O descaso com os referidos segmentos pode ser observado pela precariedade da identificação pessoal nos documentos de registro oficial, responsáveis pela notificação da oferta e da demanda dos serviços estatais disponíveis à população. A maioria dos órgãos executores das políticas públicas não dispõe de Banco de Dados.

Os prontuários ou boletins de registro se apresentam de forma inconsistente e incompleto. Uma ilustração deste quadro diz respeito à ausência dos quesitos cor ou raça/etnia e orientação sexual nos referidos documentos. Quando a opção cor aparece, quase sempre não é preenchido pelos profissionais responsáveis pelo registro de informações estatísticas, seja porque no documento consultado o espaço a ele reservado se encontra em branco, seja porque ele ao elaborar o quadro estatístico entende como uma variável insignificante, embora a mesma compreensão não se tenha da idade e do sexo.

Alguns profissionais quando indagados do porquê da ausência do registro devolvem a pergunta em termos da justificativa da presença do quesito cor ou raça/etnia. Tal situação permite trabalhar com a hipótese de que a interiorização da ideologia da democracia racial é tão forte que admitir a identidade não branca significa uma atitude discriminatória e por isso pode ser vista com muita restrição por parte dos profissionais.

Contudo quando perguntados sobre a cor dos demandantes do serviço oferecido, os mesmos profissionais não relutam em afirmar que a maioria é constituída de negro e pardo, não raro acrescentando: *pois são os mais pobres*. Cria-se, portanto, um paradoxo entre a informação escrita e a oral remetendo para o questionamento da confiabilidade de uma política pública, que tem dentre seus princípios e diretrizes, a defesa do sujeito multifacetado sem domínio de uma metodologia que dê conta da multiplicidade dos sujeitos.

Se a notificação produzida pelos órgãos governamentais não se preocupa com a desagregação dos dados por cor ou raça/etnia, bem como por orientação sexual, tem-se uma limitação significativa do conhecimento e acompanhamento precisos das questões relativas à violação de negros, índios e homossexuais e seus efeitos sobre a qualidade de vida, uma vez que não há como lutar pelo estabelecimento dos direitos humanos, sem que seja assegurado um nível de vida digna, como expresso nas três manifestações correntes de cidadania – civil, política e social.

Esta parte do diagnóstico visa apresentar alguns indicadores que retratam a violação dos direitos humanos no estado do Pará sob a ótica de sexo/gênero, raça/etnia, idade e orientação sexual, esperando-se, com isto, sensibilizar as autoridades estaduais para as desigualdades existentes.

3.1. Os índios no Pará.

A Constituição de 1988 garantiu aos índios e às comunidades rurais de descendentes de escravos (remanescentes de quilombolas) os direitos sobre as terras que ocupavam, bem como proteção legal às crenças, línguas e às tradições indígenas. Isto porque a estimativa da época era de 220 tribos indígenas e cerca de mil comunidades rurais de quilombolas.

Segundo a Fundação Nacional do Índio – FUNAI, a população indígena está estimada em 460 mil, distribuída entre 225 povos, que representam acerca de 0,25% da população brasileira. Este total considera apenas os índios aldeados, existindo estimativas de que, há entre 100 e 190 mil vivendo em condições de desaldeamento, principalmente em áreas urbanas.

Ainda de acordo com a FUNAI, há sessenta e três referências de índios ainda não – contatados, além de grupos que estão requerendo o reconhecimento de sua identidade indígena²⁰ junto aos órgãos federais indigenistas.

A presença dos índios no Brasil exclui apenas os estados do Rio Grande do Norte e Piauí. Contudo a maioria dos indígenas está situada no

²⁰ De acordo com os dados do Censo de 2000 a população auto-declarada indígena sofreu um crescimento de 10,8% na década de 1990. No Censo de 1991 o percentual de indígenas era de 2,0% em relação à população do Brasil concluindo-se oficialmente que existiam apenas 294.000 indígenas. Em 2000, 734 mil pessoas se auto-declaram indígenas.

Centro-Oeste e no Norte do País, regiões que concentram 98% das terras indígenas.

Estima-se que o Estado do Pará²¹ apresente uma população indígena aproximada de 25.000 mil índios organizados em 41 etnias, ocupando trinta e nove Terras Indígenas. Além desses, supõe-se cerca de 5.500 índios que vivem nas sedes de municípios ou de vilarejos e que estão buscando reconhecimento de seus territórios e de suas identidades étnicas junto aos órgãos oficiais.

Os Povos Indígenas no Pará são: Amanayé, Anambé, Apalaí, Apiaka, Arapium, Arara Vermelha, Araweté, Asurini do Koatinemo, Asurini do Trocará, Atikum, Borari, Cara Preta, Cikyana, Curuaí, Guajajara, Guarani, Hixkaryana, Jarakí, Juruna, Karafawyana, Karajá, Kararaô, Katuena, Kaxuyana, Kayabi, Kayapó, Kumaruara, Kuruaya, Maitapu, Mawayana, Munduruku, Panará, Parakanã, Gavião (Parkatêjê, Kyikatêjê e Akrâtikatêjê), Sateré-Mawé, Suruí (Aikewara), Tapajó, Tembê, Triyó, Tunayana, Tupinambá, Tupaiu, Wai Wai, Wayana, Xeréu, Xipaya, Xikrin e Zo'é.

A despeito da significativa representação dos índios no perfil étnico demográfico do Pará, segundo o Programa Estadual Raízes e a Associação dos Indígenas da Região Metropolitana de Belém – AIAMB, inexistente uma política governamental que enfrente com seriedade as questões colocadas para a efetivação da cidadania indígena e conseqüentemente a realização de seus direitos humanos.

Os dados coletados informam que a violação dos direitos dos índios que vivem no Pará se expressa pela resistência dos cartórios em grafar o nome deles na língua original. Os índios ainda são registrados por nomes brasileiros, contra a sua vontade. Um caso ilustrado foi à denúncia realizada por um grupo de índios pertencentes a uma das onze etnias da mesorregião do Baixo Amazonas, que concentra 1.300 membros.

Uma outra questão diz respeito à emissão do CPF, que apenas é emitido nas áreas urbanas e não é gratuito. Tal situação restringe o direito de identificação garantido constitucionalmente aos índios e de qualquer outro

²¹ Os dados do Censo de 2000 identificam 5.357 índios na Região Metropolitana de Belém (Belém, Marituba, Ananindeua, Benevides e Santa Bárbara), sendo 3.583 pessoas que se autodeclararam indígenas, apenas em Belém.

brasileiro que resida no meio rural. Esta questão remete a fragilidade da atuação da Defensoria Pública fora do espaço urbano paraense.

a) Indicador de Educação

Um outro sinal de violação dos direitos indígenas está relacionado com a dificuldade de implantação da educação inclusiva no Estado. Embora o Pará tenha incorporado uma antiga demanda do movimento social étnico racial indígena e negro, por meio da criação da Seção Técnica Pedagógica de Relações Raciais criada pela Secretaria de Estado de Educação – SEDUC, que contempla a Coordenação de Educação Escolar Indígena²² e a Coordenação Escolar negra, a escolarização de índios e quilombolas se restringe ao ensino fundamental, contemplando 21 povos indígenas. A tabela abaixo informa o número de matrículas de índios por Nível de Ensino.

Quadro 28: Número de matrículas de índios por Nível de Ensino no Estado do Pará 2003-2006.

Nível de Ensino	Matrículas 2003	Matrículas 2004	Matrículas 2005	Matrículas 2006
Educação Infantil	615	827	886	1.107
Educação Fundamental	6.625	7.206	7.996	8.715
Educação de Jovens e Adultos	291	480	488	624
Educação Médio Normal	38	54	54	144
Total	7.569	8.567	9.424	10.446

Fonte: Secretaria Executiva de Educação do Pará – SEDUC/2006.

²² A legislação estadual de Educação Escolar Indígena obedece as seguintes resoluções: Resolução nº. 880 de 16 de dezembro de 1999, que fixa as normas para estrutura e funcionamento das escolas de educação indígena junto ao Sistema de Ensino do Estado do Pará; Resolução nº. 361 de 18 de setembro de 2001, que autoriza a realização de Exames Supletivos Especiais em nível de conclusão do Ensino Fundamental para comunidades indígenas; Resolução nº. 505 de 16 de setembro de 2002, que aprova Estruturas Curriculares Unificadas para o Ensino Fundamental 1ª a 8ª séries e em ciclos 1º ao 4º, adotadas pela rede de Escolas Indígenas do Estado do Pará (Revoga a Resolução nº. 782/2000 – CEE/PA); Resolução nº. 257 de 22 de maio de 2003, que aprova a Proposta Curricular do Curso Normal em Nível Médio – Formação de Professores Índios do Pará; Resolução nº. 030 de 04 de fevereiro de 2004, que aprova a Proposta de Regimento Unificado para as Escolas Indígenas do Pará; Resolução nº. 325 de 08 de setembro de 2005, que concede Validação de Estudos – Projeto de Formação de Professores Indígenas Munduruku e a Resolução 386 de 16 de outubro de 2006, que ratifica a Resolução 325/2005 – CEE/PA. A existência dessa legislação não impediu que nos últimos anos a SEDUC deixasse de orçar recursos próprios para a Educação indígena. Segundo o Programa Raízes, as ações realizadas neste sentido foram provenientes do referido programa, que mesmo não tendo responsabilidade, construiu treze e reformou três escolas indígenas, além de oferecimento de cursos de capacitação dirigidos à professores.

Os quadros que seguem evidenciam a prioridade do Ensino Fundamental e a inexpressividade da Educação Infantil e do Ensino Médio nos Pólos de Altamira, Belém, Santarém, Oriximiná, Jacaraecanga e Redenção.

Quadro 29: Demonstrativo de Números de Alunos das Escolas Indígenas-Séries Pólo Altamira /2005.

ESCOLA	POVO	ALDEIA	MUNICÍPIO	ENSINO FUNDAMENTAL								EJA		TOTAL GERAL	
				Ed. Inf.	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	1ª / 2ª ETAPA		3ª/ 4ª ETAPA
Ngôrârâti	Xikrin	Bakajá	Altamira	-	25	32	14	11	-	-	-	-	-	-	82
Anexo Apyterewa	Asurini	Apiterewa	Altamira	-	95	11	07	07	-	-	-	-	-	-	120
Anexo Koatinemo	Asurini	Koatinemo	Altamira	-	25	20	16	05	-	-	-	-	-	-	66
Cachoeira Seca	Arara	Cachoeira Seca	Altamira	-	21	10	09	11	-	-	-	-	-	-	51
Indígena Xipayá	Xipayá	Tucamá	Altamira	-	07	04	03	08	-	-	-	-	-	-	22
Patukre *	Kararaô	Patukre	Altamira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aldeia Xingu	Parakanã	Xingu	Altamira	-	73	15	08	03	-	-	-	-	-	-	99
Anexo arara	Arara	Arara	Altamira	-	24	32	17	14	-	-	-	-	-	-	87
Anexo ipixuna	Araweté	Ipixuna	Altamira	-	12	14	28	62	-	-	-	-	-	-	116
Indígena Curua	Kuruaya	Curuá	Altamira	-	29	04	02	09	-	-	-	-	-	-	44
Indígena Pakisamba	Juruna	Pakisamba	Altamira	-	09	04	03	08	-	-	-	-	-	-	24
Trincheira Bakajá	Xikrin	Poti - kró	Altamira	-	30	08	08	05	-	-	-	-	-	-	51
E.M.E.F.I Bepryty	Xikrin	Mrôtjdam	Altamira	-	37	17	19	17	-	-	-	-	-	-	90
E M E F Tapyêty	Kayapó	Baú	Novo Progresso	-	27	20	06	11	-	-	-	-	-	-	64

Fonte: Secretaria Executiva de Educação do Pará-SEDUC/2006

Santa Izabel	Munduruku	Lago do boto	Jacareacanga	-	15	6	12	9	-	-	-	-	-	-	42
Juliano Kirixi	Munduruku	Carapanatuba	Jacareacanga	22	71	20	23	15	-	-	-	-	31	25	207
Kaba Ujeibo	Munduruku	Kaburua	Jacareacanga	-	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44
Missão São Francisco	Munduruku	Missão São Francisco	Jacareacanga	22	69	35	43	50	38	24	19	7	19	-	326
São Sebastião	Munduruku	Aldeia Primavera	Jacareacanga	-	21	9	8	8	-	-	-	-	-	-	46
Waru Apompô	Munduruku	Waru Apompô (P.I. Munduruku)	Jacareacanga	20	34	10	26	16	-	-	11	7	-	15	139
Nossa Senhora de Lourdes	Munduruku	Barro Velho (rio das tropas)	Jacareacanga	-	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51
Iko Bijatpu	Munduruku	Urbana	Itaituba	-	68	15	13	8	-	-	-	-	-	-	104
E.M.E.F.I Sawre-baây	Munduruku	Urbana	Itaituba	-	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40
E.M.E.F.I Sawreapompu	Munduruku	Urbana	Itaituba	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21
E.M.E.F.i Inácio paygô bamuy-by	Munduruku	Urbana	Itaituba	-	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58

Fonte: Secretaria Executiva de Educação do Pará-SEDUC/2006

Quadro 32: Demonstrativa de Números de Alunos das Escolas Indígenas-Séries Pólo Marabá /2005.

ESCOLA	POVO	ALDEIA	MUNICÍPIO	ENSINO FUNDAMENTAL								EJA		TOTAL GERAL	
				Ed. Inf.	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	1ª/2ª ETAPA		3ª/4ª ETAPA
Peptykre Parkateje	Parkatêjê	Mãe - Maria	B. J. do Tocantins	34	41	24	10	09	-	-	-	14	-	-	132
Tatakti Kuikatêjê	Kyikatêjê	Mãe - Maria	B. J. do Tocantins	20	14	17	11	10	-	-	-	-	22	-	94
Atikum	Atikum	Ororobá	Itupiranga	-	08	01	03	01	-	-	-	-	18	-	31
Guairy Puran	Assurini	Atikum	Itupiranga	-	17	03	03	01	-	-	-	-	-	-	24
Yarritatan Amanaye *	Amanayé	Sarawa	Ipixuna do Pará												
Kariwassú	Guarani	Guarani	Jacundá	-	10	06	08	-	-	16	-	-	-	-	40
Aipã Anambé	Anambé	Anambé	Moju	08	13	15	08	04	-	-	-	-	26	-	74
Bep-Karôti Xikrin	Xikrin	Cateté	Parauapebas	50	163	13	07	10	04	11	-	-	67	-	325
Moiko Xikrin	Xikrin	Cateté	Parauapebas	42	32	10	04	01	-	-	-	-	50	-	139
Nossa Sra Aparecida	Amanayé	Barreirinha	Paragominas	18	12	12	14	13	-	-	-	-	22	-	91
Surui	Surui	Surui	S. G. do Araguaia	18	30	19	20	17	18	12	09	-	-	-	143

Awayten	Surui	Yathy	S. G. do Araguaia	-	10	09	10	08	-	-	-	-	-	37
Warawara Assurini	Assurini	Trocará	Tucuruí	37	46	41	31	17	19	15	-	-	-	206

Fonte: Secretaria Executiva de Educação do Pará-SEDUC/2006

Quadro 33: Demonstrativo de Números de Alunos Indígenas-Séries Pólo Oriximiná /2005.

ESCOLA	POVO	ALDEIA	MUNICÍPIO	ENSINO FUNDAMENTAL									TOTAL GERAL
				Ed. Inf.	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	
Wai – wai	*	Mapuera	Oriximiná	43	269	51	31	14	115	-	-	-	523

Fonte: Secretaria Executiva de Educação do Pará-SEDUC/2006

* Povos: Wai-Wai, Tiriyó, Hixkaryana, Katuena, Kaxuyana, Mawayana, Xereu, Wayana, Tunayana e Cikyana

Quadro 34: Demonstrativo de Números de Alunos das Escolas Indígenas-Séries/ Pólo Redenção 2005.

ESCOLA	POVO	ALDEIA	MUNICÍPIO	ENSINO FUNDAMENTAL									TOTAL GERAL
				Ed. Inf.	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	
Kôkôkuê-edjá	Kayapó	Kôkôkuê-edjá	Bannach	-	29	02	03	-	-	-	-	-	34
Kanhök	Kayapó	Gorotire	Cumarú do Norte	-	72	48	73	70	-	-	-	-	263
Meboti-re	Kayapó	A' Ukre	Ourilândia do norte	40	66	56	47	44	-	-	-	-	253
E.E.E.F.I Xiprotikre	Kayapó	Kubenkränken	Ourilândia do norte	32	38	35	23	-	-	-	-	-	128
Kaiapo	Kayapó	Tekrejarôti (Las Casas)	Pau D'Arco	-	38	21	-	-	-	-	-	-	59
Capitão Bep-Noy	Kayapó	Kokraimôro	São Félix do Xingu	-	76	60	25	28	-	-	-	-	189
Jakurykré	Kayapó	Pykararankre	São Félix do Xingu	-	50	15	09	03	-	-	-	-	77
Kubenikanh-ti	Kayapó	Moikarakô	São Félix do Xingu	-	59	-	44	-	-	-	-	-	103
Kubenkokre	Kayapó	Kubenkokre	São Félix do Xingu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pykany	Kayapó	Pykany	São Félix do Xingu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pykatire	Kayapó	Kendjan	São Félix do Xingu	-	45	12	03	-	-	-	-	-	60
Tuto Pombo	Kayapó	Kikretum	São Félix do Xingu	-	106	47	54	38	-	-	-	-	245
E.M.E.F. DE L. IND. MARANDUBA	Karajá	Maranduba	Santa Maria das Barreiras	-	50	-	-	-	-	-	-	-	50

Fonte: Secretaria Executiva de Educação do Pará-SEDUC/2006

Quadro 35: Demonstrativo de Números de Alunos das Escolas Indígenas-Séries Pólo Santarém / 2005.

ESCOLA	POVO	ALDEIA	MUNICÍPIO	ENSINO FUNDAMENTAL								EJA		TOTAL GERAL		
				Ed. Inf.	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	1ª/2ª ETAPA		3ª/4ª ETAPA	
E.M.E.F Nossa Senhora do Livramento	**	Marituba	Belterra													
E.M.E.F Nova Esperança	**	Bragança	Belterra	-	09	07	06	04	06	11	-	-	-	-	43	
E.M.E.F Laurelino Floriano Cruz	**	Takuara	Belterra	-	12	06	08	03	-	-	-	-	-	29		
E.M.E.F São João Batista	Cara Preta	Escrivão	Aveiro	15	18	10	13	08	15	11	10	05	-	15	120	
E.M.E.F Engo. Fernando Leão Guilhon	Maitapu	Pinhel Maitapu	Aveiro	15	20	05	05	05	15	09	16	09	-	-	99	
E.M.E.F São Jorge	Tupaiú	Amina	Santarém		09	06	13	09	10	11	10	10	-	-	78	
E.M.E.F São Pedro	**	São Pedro	Santarém	26	38	30	35	34	27	35	41	27	-	-	293	
E.M.E.F Nossa Senhora de Fátima	**	Garimpo Nossa Sra. de Fátima	Santarém	-	04	02	02	02	-	-	-	-	-	-	10	
E.M.E.F Nossa Senhora da Saúde	Tupinambá	Mirixituba	Santarém	-	06	05	04	07	-	-	-	-	-	-	22	
E.M.E.F São Francisco	**	Lago da Praia	Santarém	-	09	08	04	08	-	-	12	-	-	-	41	
E.M.E.F Nossa Senhora de Nazaré	**	Tucumã	Santarém	-	10	07	14	05	24	19	09	10	-	-	98	
E.M.E.F Nossa Senhora do Carmo	**	Caruci	Santarém	-	05	10	09	08	21	-	-	-	-	-	53	

Fonte: Secretaria Executiva de Educação do Pará-SEDUC/2006

O enfrentamento à demanda de educação continuada em Nível Médio colocada pela liderança indígena tem tido como resposta algumas ações localizadas por meio do Grupo Especial de Ensino Modular – GEPEM, que desde 2003 vem oferecendo turmas nos principais municípios Pólos do Estado, como Belém, Marabá Oriximiná e Santarém, ou seja, distante das aldeias e tribos, conforme pode ser observado no quadro abaixo:

Quadro 36: Número de alunos índios em formação de professores por pólo Pedagógico.

Pólo de Atendimento Médio Normal	Número de alunos matriculados
Belém	16
Marabá	30
Oriximiná	38
Santarém	60
Total	144

Fonte: SEDUC/2006

O não investimento na educação continuada tem como implicação fundamental o número reduzido de professores indígenas, que segundo os sujeitos empenhados na defesa dos direitos indígenas, desconhecem a língua nativa e reiteram a histórica alfabetização dos “brancos”.

b) Indicador de Saúde.

Os indicadores estatísticos do Ministério da Saúde com base no PNAD/2003 informam que o maior percentual de mortes entre os índios está entre as crianças, já que 31% morrem com menos de cinco anos de idade, fator que é explicado pela precariedade das ações de assistência pré e pós natal oferecida pelo Estado brasileiro ao índio. No Pará não se conseguiu dados notificados sobre a Atenção de Saúde indígena.

3.2. Crianças e adolescentes no Pará.

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990) define no Art. 2, como **criança** toda pessoa até 12 anos de idade incompleto e **adolescente** aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Segundo o Censo 2000, existiam 32,8 milhões de crianças e adolescentes de 5 a 14 anos de idade e 34 milhões de adolescentes e jovens de 15 a 24 anos no Brasil. No Estado do Pará estavam 1.518.901 crianças e 736.266 adolescentes conforme indica o quadro abaixo:

Quadro 37: População de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos residentes no estado do Pará – 2000.

Estado	Total	Crianças (0 a 14 anos)	Adolescente (15 a 19 anos)	Jovens (20 a 29 anos)	Adultos (30 a 59 anos)	Idosos (60 a 80 anos ou mais)
Pará	6 192 307	1.518.901	736.266	1.121.581	1.681.242	356.562
Urbano	4 120 693	1415640	498808	785473	1174451	246321
Rural	2 071 614	881016	237458	336108	506791	110241

Fonte: CENSO 2000

De acordo com o Sistema Nacional de Registro dos nascidos vivos, o Pará é o segundo Estado da federação (o primeiro é Amazonas, com 40%) caracterizado pela sub-notificação de registros de nascimento com índice de 37%. Segundo a Coordenadoria de Estatística do Tribunal de Justiça do Pará, os municípios em que a maioria das crianças existe apenas de fato são

Ananindeua (que compõe a Região Metropolitana de Belém), Anapú, Canaã dos Carajás, Cumaru do Norte, Garrafão do Norte, Jacareacanga, Nova Esperança do Piriá, Santa Maria das Barreiras, São Francisco do Pará e Senador Porfírio, como pode ser observado no quadro abaixo que ilustra os municípios com maior incidência de sub-registros.

Quadro 38: Demonstrativo dos Municípios com Baixo Registro de Nascimento no Pará, no ano de 2006.

MUNICÍPIO	Nº de nascidos vivos	Nº de registros efetuados
Ananindeua	3.422	9
Anapu	78	6
Canaã dos Carajás	168	10
Cumaru do Norte	23	3
Garrafão do Norte	11	2
Jacareacanga	104	8
Nova Esperança do Piriá	36	4
Santa Maria das Barreiras	16	1
São Francisco do Pará	46	5
Senador José Porfírio	84	7

Fonte: Coordenadoria de Estatística do Tribunal de Justiça do Pará – 2007.

Mesmo considerando o tamanho da configuração geográfica do Estado, a ausência de maternidades e o número expressivo de parto que ainda ocorre nas áreas estritamente rurais, este dado é preocupante, não só porque desconsidera a existência de direito de muitas crianças, como estatisticamente a sub-notificação leva a uma leitura equivocada da população do Estado, na medida em que a notificação qualificada é um indicador relevante de natalidade e fecundidade que possibilitam o planejamento de políticas públicas específicas.

Ainda segundo a fonte consultada, o Pará, em 2006, apresenta 256 cartórios com competência para o registro de nascimento que conseguem cobrir 88% dos municípios. Existem, em média, dois cartórios por cidade e somente 17 municípios não apresentam cartórios instalados oficialmente.

Todavia a existência do equipamento não implica a garantia do registro, uma vez que desde a aprovação da Lei Federal nº.9.534, que universaliza a certidão de nascimento e de óbito, os cartórios perderam o

interesse em oferecer o documento. Situação que segundo os informantes do Tribunal vem sendo enfrentada com a criação do Fundo de Apoio ao Registro Civil do Pará – FRC, por meio da Lei Estadual 6.831, de fevereiro de 2006, que objetiva concretizar o até então serviço em direito.

Segundo o Relatório da Fundação da Criança e do Adolescente do Pará – FUNCAP – Gestão 2003/2006, o Espaço de Acolhimento Provisório Infantil – EAPI, responsável pelo atendimento de crianças com idade de 0 a 6 anos de idade, este atua excedendo sua capacidade prevista de 50 crianças. Conforme a referida fonte no ano de 2006, foram atendidas 339 crianças das quais 277 foram desabrigadas, correspondendo a 81,75% dos abrigados. Destes, 270 retornaram para a família biológica e 29 foram colocadas à disposição para famílias substitutas, obedecendo aos procedimentos legais de adoção junto ao Ministério Público e Juizado da Infância da Juventude da Terceira Vara Cível.

Cabe salientar que o retorno à família biológica é quase sempre relativo, pelo menos é o que mostra uma pesquisa realizada pelo Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Família, Criança e Adolescente – GEPIA do Curso de Serviço Social da UFPA, em 2005, acerca da reincidência das crianças abrigadas no EAPI. A situação de miserabilidade das famílias forçam as mães e avós a devolverem constantemente os filhos ao Espaço tornando o abrigo uma estadia permanente em contraposição ao que é definido no Art. 101, Parágrafo único do ECA, ou seja, um espaço provisório.

a) Indicador de Educação.

A pesquisa anual do IBGE (PNUD, 2002) afirma que a região Norte tem a menor proporção de crianças e adolescentes, entre 5 e 17 anos na escola, ou seja, 88,8%, contra 88,9% da Região Centro-Oeste e Sul, 89,6% do Nordeste e 91,8% do Sudeste. Segundo a mesma fonte a Amazônia tem o segundo maior índice de analfabetismo, de 9,1%. O quadro abaixo demonstra a taxa de escolarização no Pará por grupo de idade em 2000.

**Quadro 39: Taxa de escolarização por grupos de idade -
Pará – 2000.**

Estado	Taxa de escolarização (%)					
	Total	Por grupos de idade				
		0 a 6 anos	7 a 14 anos	15 a 17 anos	18 a 24 anos	25 anos ou mais
Pará	35,2	28,4	90,1	73,6	34,4	5,5

Fonte: IBGE – 2000.

Como pode ser observado no quadro acima a escolaridade no Pará ainda se expressa de forma majoritária no Ensino Fundamental independente da área espacial, pois como os indígenas aldeados e os quilombolas, os adolescentes e os jovens ainda não exercitam o direito à educação continuada.

O quadro abaixo mostra a estimativa média de anos de estudo de adolescentes e adultos no Pará em 2000.

Quadro 40: Média de anos de estudo da população de 10 anos ou mais de idade, total e por grupos de idade - Pará – 2000.

Estado	Média de anos de estudo da população de 10 anos ou mais de idade													
	Total	Por grupos de idade												
		10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos	18 anos	19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	60 anos ou mais
Pará	4,8	1,5	2,1	2,7	3,3	3,8	4,4	4,9	5,4	5,8	6,1	6,2	5,4	2,5

Fonte: IBGE, 2000.

Segundo os dados apresentados em Fernandes (2004), cuja fonte é o Censo Educacional de 2002, é elevada a taxa de adolescentes e jovens de 15 a 24 anos que evadem da escola tornando-se analfabetos funcionais. O quadro abaixo exhibe o número de jovens defasados ou excluídos, por região da federação.

Quadro 41: Adolescentes e Jovens de 15 a 24 anos, defasados ou excluídos, por regiões da Federação em 2003.

Unidades da Federação	População residente de 15 a 24 anos	População não completou o ensino fundamental	% não completou o ensino fundamental	Total de matriculados em E.F.(defasados)+supletivos	Jovens que abandonaram a escola	%de matriculados defasados na população residente	% dos que largaram a escola na população residente da faixa-etária
Brasil	34.081.330	19.410.131	57%	8.563.856	10.846.275	25,1%	31,8%
Norte	2.824.136	1.597.971	56,6%	998.363	599.608	35,4%	21,2%
Nordeste	10.199.658	6.769.153	66,4%	3.884.951	2.884.202	38,1%	28,3%
Sul	4.657.787	2.314.927	49,7%	706.656	1.608.271	15,2%	34,5%
Centro-Oeste	2.419.721	1.339.915	55,4%	610.096	729.819	25,2%	30,2%
Sudeste	13.980.028	7.109.825	50,9%	2.363.790	4.746.035	16,9%	33,9%

Fonte: Fernandes (2004).

Conforme pode ser visualizado nos dados acima dos 57,0% brasileiros que não conseguiram completar o Ensino Fundamental, 56,6% estão na Região Norte justificados pela taxa de evasão escolar experimentada pelos nortistas.

c) Indicador de Saúde.

Segundo o Atlas Racial Brasileiro a taxa de mortalidade infantil no Norte do país em 2000 é de 34,68%, perdendo apenas para o Nordeste. O quadro a seguir ilustra a realidade dos Estados do Norte por raça/etnia.

Quadro 42: Mortalidade Infantil distribuída por raça/etnia nos estados da Região Norte – 2000.

Ano	Estado	Branços	Negros	Total
2000	Acre	25,88	31,89	30,36
2000	Amapá	30,15	32,02	31,62
2000	Amazonas	36,67	38,85	37,95
2000	Pará	29,82	34,11	33,05
2000	Rondônia	24,68	34,6	30,38
2000	Roraima	30,79	34,44	33,79
2000	Tocantins	38,93	46,43	44,17

Fonte: PNUD/Atlas Racial Brasileiro. 2000.

Os dados exibidos no quadro indicam que em todos os Estados da região a taxa de mortalidade infantil é maior entre os negros, o que reflete a desigualdade racial numa região que concentra os maiores índices de população descendentes de negros.

No Portal Saúde/Indicadores Estatísticos do Ministério da Saúde 2004, o Pará apresenta taxa de 25,5% de mortalidade infantil, sendo que a taxa brasileira é de 22,5% com o menor percentual para o Distrito Federal, 13,9% e o maior para Alagoas com 47,1%. Se por um lado, observa-se uma redução na taxa de 33,05% para 22,5%, a mesma fonte informa que o índice de mortalidade infantil aumentou em quatro vezes entre os negros nos últimos quatro anos.

O Relatório das Nações Unidas e UNICEF sobre a contaminação do HIV/Aids em crianças do mundo inteiro, divulgado recentemente pela mídia, registra que o Pará apresenta uma estimativa de 1.565 crianças contaminadas e apenas 5% estão em atendimento pelo Estado.

A Organização Não Governamental Rede Social de Desenvolvimento, sediada no distrito de Outeiro na Região Metropolitana de Belém, informa que a mesma registra alto índice de adolescentes soropositivos

em decorrência da exploração e do abuso sexual contra crianças e adolescentes.

A prostituição entre crianças e adolescentes oriundas das famílias espoliadas no Pará não é nova e tem sido alvo de levantamentos e pesquisas. Atualmente a Mesorregião do Marajó tem se destacado pela complexidade que a questão vem assumindo, principalmente nos municípios de Breves e Portel em que a maioria das meninas que residem na área rural trocam a escola pela prostituição nos barcos e balsas que trafegam transportando mercadorias entre os rios que ligam a referida Mesorregião ao estado do Amapá – são as denominadas “balseiras”.

Segundo o Relatório e Diagnóstico Social de Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual da Mesorregião do Marajó, elaborado pela Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social de Breves, este município e Portel são os mais afetados pela problemática da prostituição de crianças e adolescentes.

Destaca o documento que Breves possui *um índice populacional de 80.158 habitantes, dos quais 32,5% são de crianças na faixa etária de 0 a 9 anos e 25,9%, sendo que 58,4% da população encontram-se na faixa etária de 0 a 19 anos, ou seja, é um significativo segmento infanto-juvenil. Ressalta-se que grande parte delas são de famílias que vivem em extrema pobreza e que não hesitam em expor seus filhos a mendicância, ao trabalho infantil e principalmente a prostituição (p.05).*

O Programa estadual “Pró–Paz”, que objetiva notificar e realizar atendimento psicossocial às vítimas de abuso e exploração sexual, registra como a infância e a adolescência estão sendo violadas dentro dos próprios lares e nas relações de vizinhança. A consulta em 1.000 prontuários referentes aos anos de 2005 e 2006 indica que 48% dos abusadores são os pais e os padrastos, na faixa etária de 20 a 40 anos de idade, em seguida estão os vizinhos. O quadro abaixo indica o número de crianças, adolescentes e jovens vítimas de abuso sexual.

Quadro 43: Demonstrativa do número de vítimas de abuso sexual em Belém por grupo de idade em 2006.

Idade	Valores	%
1 – 5 anos	190	19
6 – 10 anos	249	25
11 – 15 anos	470	47
16 – 20 anos	91	9
Total	1000	100

Fonte: Programa Pró – Paz – 2006.

Observa-se na tabela que o maior número de vítimas de abuso está na adolescência. A tabela a seguir mostra o abuso por sexo.

Quadro 44: Demonstrativa das vítimas de abuso sexual por sexo em 2006.

Sexo	TOTAL	%
Feminino	861	86,10%
Masculino	139	13,90%
Total	1000	100%

Fonte: Programa Pró – Paz 2006.

Conforme o quadro, as vítimas de abuso sexual são, em sua maioria de adolescentes do sexo feminino, que representam cerca de 86,1% enquanto os meninos aparecem com estimativa de 13,9% do total. Este dado se aproxima da situação nacional que é de 90% feminino e 10% masculino, conforme pode ser verificado na pesquisa “A mulher brasileira nos espaços público e privado”, realizada pela Fundação Perseu Abramo, em 2003, e bastante utilizada pelos especialistas da área, que têm observado essa conduta do pai brasileiro como uma questão de ordem penal e psicológica.

O abuso sexual por parentes (pai e padrasto) tem sido apontado como um dos determinantes do alto nível de fecundidade entre crianças e, particularmente de adolescentes do sexo feminino no Pará. Não se conseguiu nenhuma informação sobre a atuação da justiça sobre a conduta do abusador.

Além do Programa Pró – Paz, existe o Programa Federal²³ Sentinela, que tem como objetivo enfrentar a violência sexual contra crianças e

²³ A CPI do Abuso Sexual em 2004 investigou 85 casos em que 25 viraram processos e recolherem informações da vítima e apenas 3 casos foram julgados.

adolescentes. É executado há cinco anos pela Prefeitura Municipal de Belém, por meio da Fundação Papa João XXIII – FUNPAPA, executora do Sistema único de Assistência Social deste município. No campo da prevenção tem o Projeto Gepiara executado pelo Centro de Defesa da Criança e do Adolescente, em parceria com organizações governamentais.

d) Indicador de Fecundidade.

Dados do Atlas Racial Brasileiro 2000 indicam que o Estado apresenta uma taxa de 19,1% de adolescentes mães. Sendo 19,7% brancas e 18,9% negras. A média nacional é 0,9% na faixa de 10 a 14 anos e 21,8% entre 15 a 19 anos.

Segundo o Portal Saúde – Indicadores Estatísticos 2003, a gravidez entre crianças e adolescentes na faixa de 10 a 19 anos responde por 22% , ou seja, cerca de 668 mil partos notificados no país. As mães com idade de 10 e 14 anos somam cerca de 28 mil. Observa-se no ano de 2004 uma pequena tendência de queda da gravidez na adolescência nas regiões Centro Oeste, Sul e Sudeste; e uma relativa estabilidade Norte e Nordeste. O quadro abaixo apresenta o percentual de jovens grávidas na adolescência na região Norte em 2003, onde o Pará e o Tocantins apresentam as maiores taxas.

Quadro 45: Demonstrativo sobre o Percentual de Jovens Grávidas na Adolescência na Região Norte em 2003.

Estados	Total
Rondônia	26,7
Acre	28,7
Amazonas	27,2
Roraima	27,1
Pará	29,1
Amapá	25,4
Tocantins	29,3

Fonte Portal Saúde /Indicadores Estatísticos 2003

Informações coletadas junto a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, que é especializada no atendimento materno-infantil e neonatal de alta complexidade, principalmente para usuárias do interior do Estado, (referentes a outubro de 2005 e 2006), indicam que existe uma tendência da fecundidade iniciar-se na adolescência, especialmente entre 13 a 17 anos. Em

2006, 1.500 partos foram realizados em mulheres adolescentes nessa faixa de idade.

O Programa Nacional de DST e Aids define como um dos mecanismos de enfrentamento destas enfermidades, que todos os municípios com mais de 50 mil habitantes implantem o *Centro de Atendimento, Testagem e Acolhimento Anônimo* - CTA, que tem como objetivo prevenir o contágio e orientar no tratamento para os usuários soropositivos.

O Programa coloca como exigência para a implantação do CTA a criação de uma infra-estrutura disponível com laboratório e computador para notificação dos casos, além de profissionais capacitados para realizar o aconselhamento pré e pós – testagem. No Pará, apenas vinte municípios possuem CTA, são eles: Belém, Abaetetuba, Barcarena, Bragança, Breu Branco, Castanhal, Igarapé-Mirim, Itaituba, Jacareganga, Mãe do Rio, Marabá, Parauapebas, Redenção, São Félix do Xingu, Santarém, Tucuruí, Tucumã, Marituba e Salinópolis, que segundo informações de profissionais da saúde nem sempre dispõem de computadores em rede, necessário para a notificação eficiente.

Outro recurso criado pelo Programa Nacional de DST e Aids é o Projeto “Renascer”, que visa realizar o teste do HIV após o parto, possibilitando que a criança e a mãe infectadas tenham acesso ao tratamento em tempo hábil. No Pará, só catorze municípios possuem maternidades que oferecem o “Renascer”. São eles: Belém (quatro maternidades), Altamira, Redenção, Bragança, Santarém, Marabá, Castanhal, São Félix do Xingu, Tucuruí, Abaetetuba, Parauapebas, Itaituba, Barcarena e Ananindeua.

Dados da Coordenação de DST, Aids e Hepatite B da Secretaria estadual de Saúde indicam a seguinte configuração de contaminação de algumas DST em recém-nascidos no Pará conforme exposto no quadro a seguir:

Quadro 46: Notificação de Casos por Contaminação de DST ao Nascer no Pará – 2005/2006

ANO	NÚMERO DE NASC. VIVO	SÍFILIS CONGÊNITA	CONDILOLOMA ACUMINADO	HERPES GENITAL	SÍFILIS	SÍNDROME ÚLCERA	HEPATITE B
2000	125.149	154/1,23%	393/6,54%	73/1,22%	803/13,37%	1.150/19,5%	78/1,30
2001	133.299	162/1,22%	739/12,07%	90/1,47%	1.131/18,47%	172/2,81%	87/1,72
2002	134.497	229/1,70%	1.224/18,97%	197/3,05%	1.312/20,33%	235/3,64%	132/2,05
2003	143.070	318/2,22%	1.776/27,01%	268/4,08%	1.916/29,14%	208/3,16%	149/2,27
2004	141.608	129/0,91%	1.491/22,27%	204/3,05%	1.776/26,52%	164/2,45%	119/1,78
2005	143.711	303/2,11%	1.439/20,64%	272/3,90%	1.509/21,65%	101/1,45%	154/2,21
2006	43.353	77/1,78%	571/8,03%	90/1,27%	407/5,72%	14/0,20%	29/0,69
TOTAL	864.687						

Fonte: Coordenação de DST, Aids e Hepatite B da Secretaria estadual de Saúde do Pará.

Verifica-se que o índice de contaminação por DST é expressivo nos recém-nascidos vivos nos últimos três anos, principalmente no que se refere a Síndrome do Corrimento, que é uma alteração de fácil identificação e tratamento denunciando uma negligência com o pré-natal.

e) Indicador de Trabalho.

O trabalho infantil no Brasil se constitui um outro grave indicador de violação dos direitos de crianças e adolescentes. No entanto, pode-se observar nos últimos anos uma redução conforme o quadro abaixo ao indicar uma tendência de queda do trabalho infantil no Brasil.

Quadro 47: Trabalhadores Ocupados entre 5 a 14 anos.

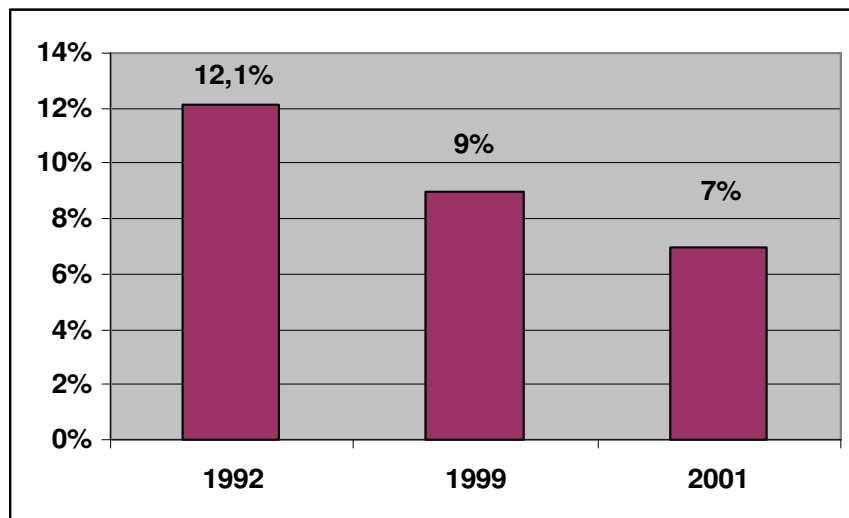
Período	1992	1993	1995	1998	1999	2001
5 a 9 anos	613.843	526.212	518.770	402.016	375.376	296.705
10 a 14 anos	3.478.737	3.431.764	3.269.553	2.485.489	2.532.965	1.935.269
Total	4.092.580 (12,12%)	3.957.976	3.788.323	2.887.505	2.908.341 (8,97%)	2.231.974 (6,8)
População brasileira	33.760.755				32.408.035	32.817.046

Fonte: PNAD – IBGE. 1999 e 2002.

Esses dados colocam o Brasil como o 3º país que, proporcionalmente, mais utiliza mão-de-obra infantil na América Latina, superado apenas por Haiti e Guatemala, o que também pode atestar que o trabalho infantil não é um fenômeno que dependa apenas de baixo desenvolvimento econômico.

Isso justifica o fato de que o Brasil, diferente da conjuntura internacional, vir mostrando taxas decrescentes, apesar de ainda serem altas para o padrão de erradicação que se pretende. Pode-se observar que em 1992 eram 12,1% da população entre 5 a 14 anos que se encontrava ocupada, baixando esse número para 9,0% em 1999 e para 7% em 2001, conforme se visualiza no gráfico abaixo.

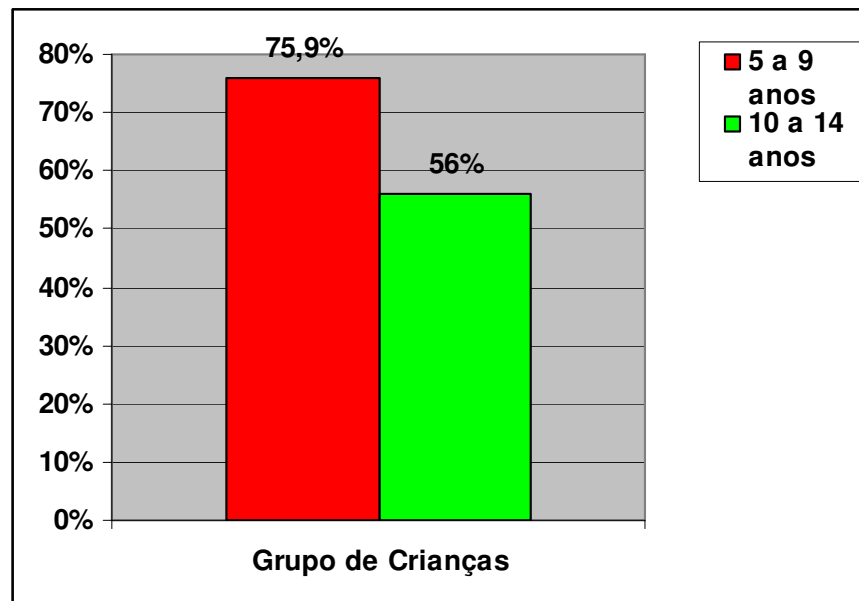
Gráfico 34: Trabalho Infantil e de adolescentes no Brasil (05 - 14 anos).



Fonte: PNAD – IBGE, 2001.

A tendência de baixa é mantida entre meninos e meninas. O trabalho infantil tem se concentrado no setor agrícola e normalmente sem a contrapartida da remuneração. Em 2001, a atividade agrícola detinha 58,7% das crianças ocupadas de 5 a 14 anos de idade. No grupo etário de 5 a 9 anos (grupo que requer atenção especial segundo a OIT) este percentual atingiu 75,9%, e no de 10 a 14 anos de idade ficou em 56% .

Gráfico 35: Trabalho Infantil e de adolescentes na Zona Rural – Brasil.



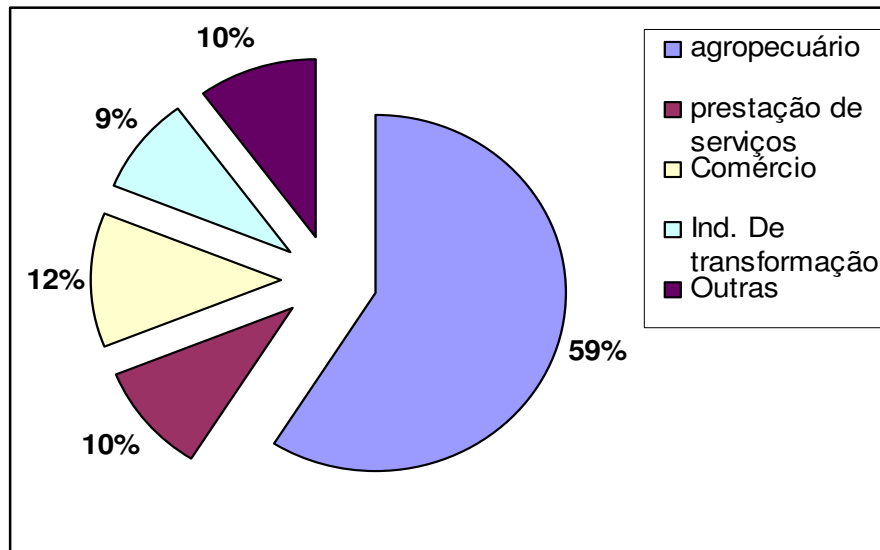
Fonte: PNAD - IBGE - 2002.

Segundo dados da PNAD/2002, na região Norte, considerando-se o ano de 1999 e indivíduos na mesma faixa etária, observa-se que 10,36%, ou 221.395, da população de crianças e jovens na faixa etária de 05 a 15 anos, estava ocupada, constituindo assim a maior taxa proporcional por regiões no Brasil.

Contraditoriamente, a menor redução se deu na Região Norte, sendo que o Estado do Pará apresentou uma das piores situações, porque elevou a participação de suas crianças e adolescentes em atividades de trabalho.

Também contrastando com a tendência geral de queda, deve-se observar que o trabalho infantil cresceu entre as ocupações de trabalho domiciliar, de 6,2% para 6,5%, e entre os não-remunerados, de 45% para 51,5% ,dados agravados pelo fato de esta forma de trabalho não ter sido predominantemente remunerado (51,5%).

A maior incidência de trabalho realizado por crianças no Brasil verifica-se no setor agropecuário (58,9%), particularmente na agricultura. Grande número de crianças trabalham também no setor informal urbano e em residências, como empregados domésticos conforme o gráfico abaixo.

Gráfico 36: Trabalho Infantil e de adolescentes por Setor de atividade.

Fonte: Brasil, 2001.

De acordo com a PNAD/2003, as condições do trabalho infantil no setor agropecuário são precárias e envolvem desde o trabalho não remunerado ao pagamento em espécie e mercadoria; ao manejo de ferramentas cortantes e produtos tóxicos; ao carregamento de fardos pesados; à exposição contínua a agrotóxicos; ao uso de equipamento inadequado; a longas jornadas de trabalho e a impossibilidade de freqüência à escola.

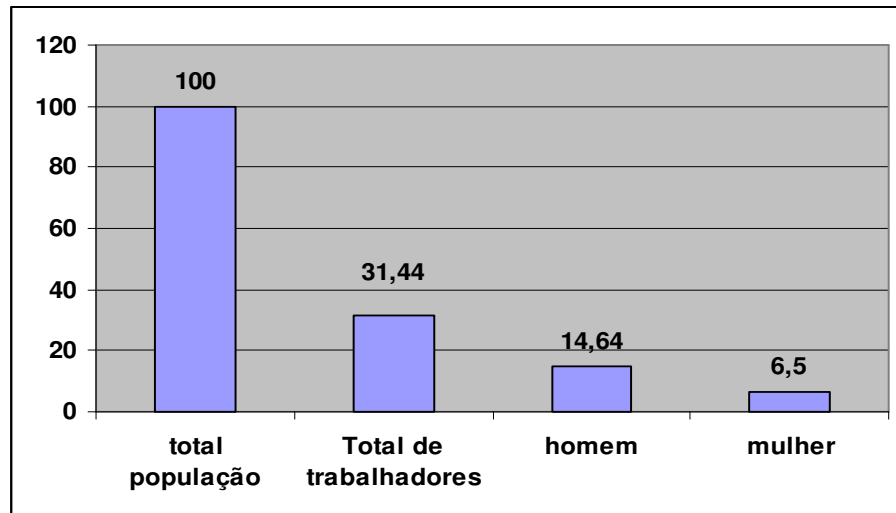
Ainda segundo a mesma fonte no setor industrial, a força de trabalho infantil é requisitada por pequenas empresas familiares que prestam serviços à indústria, como no setor de fabricação de calçados. Determinadas tarefas da produção são encomendadas a terceiros, que executam o trabalho nos próprios domicílios. No caso específico dos calçados é grande o número de crianças que trabalham manejando cola tóxica e comprometendo assim a sua saúde.

Segundo o IBGE/2002, 45,03% da população paraense ocupada estava na faixa etária de 5 a 15 anos. As pesquisas da IBGE/PNAD, que elaboram as estatísticas do trabalho infantil no Brasil, no entanto, não consideram a zona rural do Estado do Pará, bem como de outros Estados da região, o que dificulta o diagnóstico do trabalho infantil neste Estado.

Trabalhando com projeções feitas a partir das médias das situações verificadas pela PNAD-IBGE de 2001 nos Estados do Maranhão e do

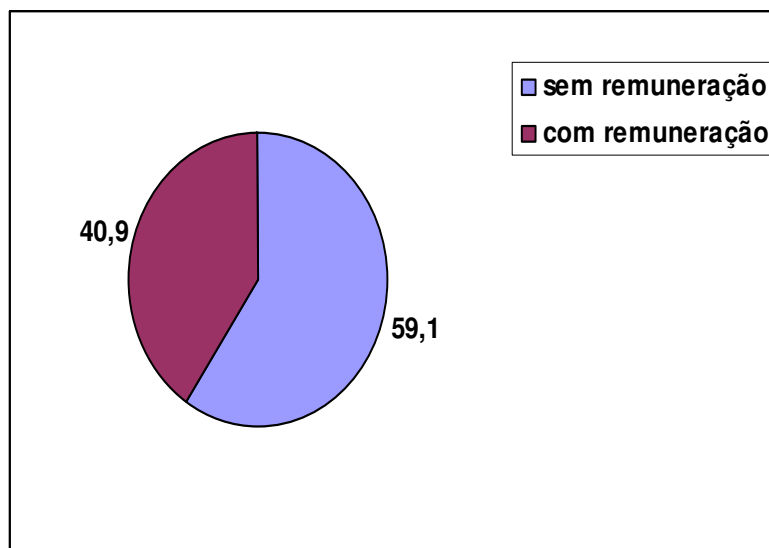
Tocantins, cujas situações sócio-econômicas são mais próximas da do Pará, podemos fazer as seguintes inferências quantitativas²⁴ quanto ao percentual de trabalhadores infantis e adolescentes no Estado do Pará:

Gráfico 37: Trabalho de pessoas de 05 - 17 anos (valores em %).



Fonte: PNAD – IBGE, 2001.

Gráfico 38: Remuneração do Trabalho Infantil e de Adolescente no Pará (05 - 17 anos).



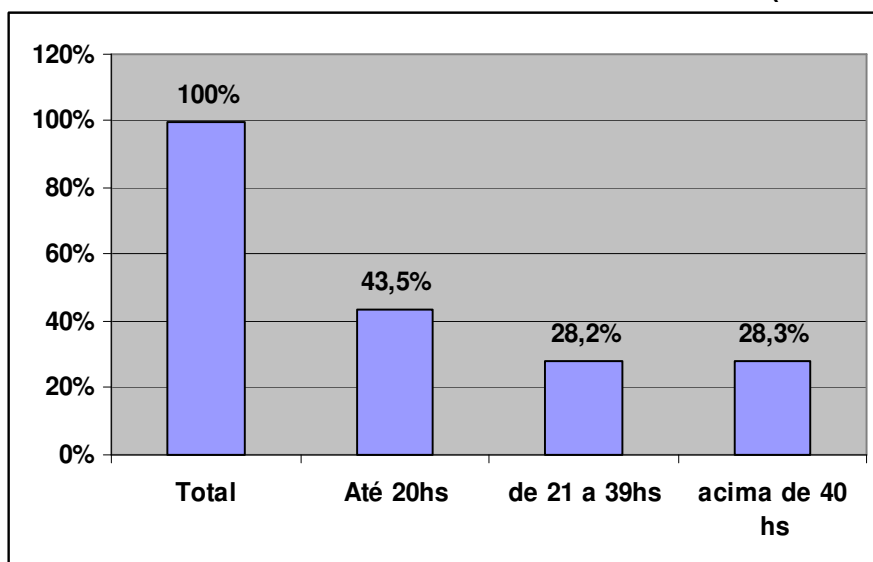
Fonte: PNAD – IBGE, 2001.

5 Apesar dessas projeções terem uma margem alta de erro, acreditamos que esteja mais próximo da realidade que os dados da PNAD sobre o trabalho infantil no Estado do Pará pelo fato de estes não considerarem a zona rural paraense.

A ilustração acima permite notar que o uso do trabalho infantil e de adolescentes ocorre majoritariamente sem remuneração, aviltando a situação de exploração vivida por estes segmentos de trabalhadores.

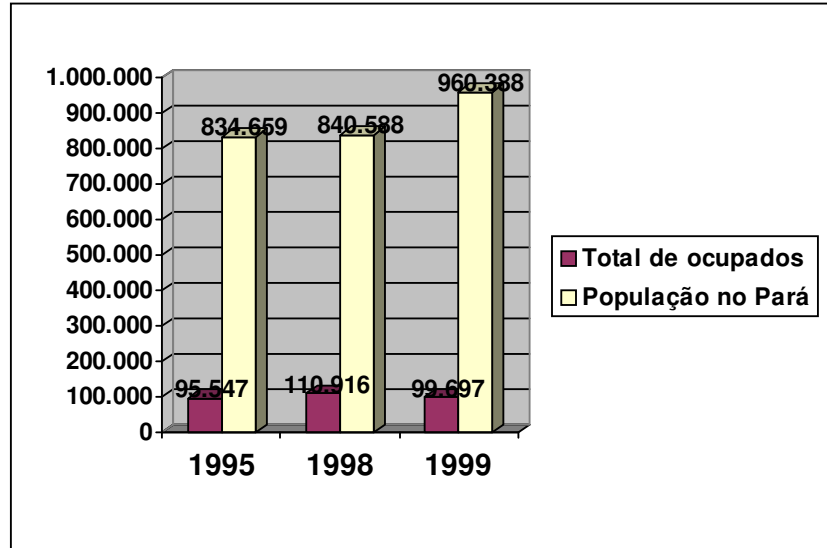
A PNAD/2003 é possível observar que enquanto 23% das crianças e adolescentes trabalhadoras no Estado do Pará não freqüentavam a escola, entre as não-trabalhadoras esse número cai para 8,88%, o que evidencia a relação entre trabalho infantil e des-escolarização. Os dados permite inferir, também a jornada de trabalho da população infantil trabalhadora no Pará, de 1995 a 1999.

Gráfico 39: Jornada de Trabalho Infantil e de adolescentes (05 - 17 anos).



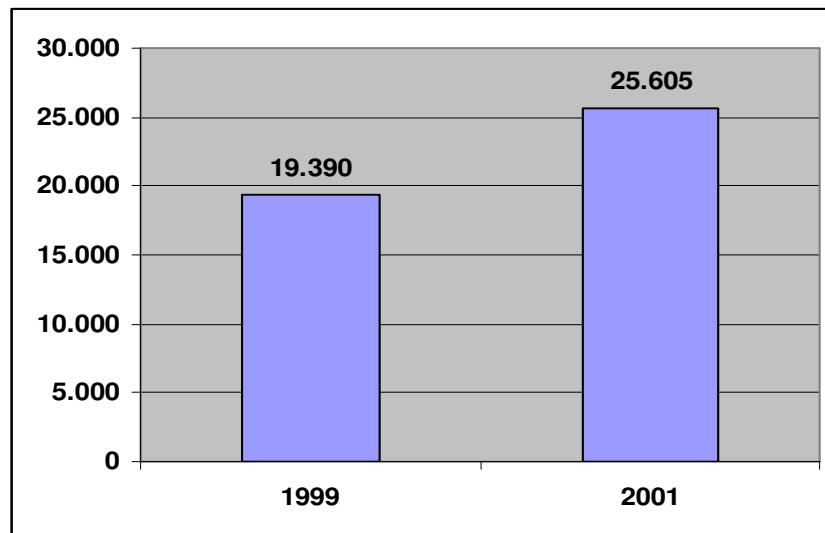
Fonte: PNAD – IBGE, 2003.

No gráfico a seguir, pode-se observar a trajetória da população ocupada entre 5 e 15 anos, no Estado do Pará.

Gráfico 40: Ocupados X População do Pará (05 - 15 anos).

Fonte: Brasil/MTE – Mapa de Indicativos, 2001.

Uma situação que merece destaque no levantamento da situação do trabalho infantil e adolescente no Estado do Pará é a situação do trabalho doméstico. Segundo dados da PNAD-IBGE/2003 existem 25.605 crianças e adolescentes de 5 – 17 anos trabalhando como domésticas em todo o Estado do Pará. Esses números revelam o crescimento de 32% em relação aos números de 1999, conforme se pode observar no gráfico abaixo.

Gráfico 41: Trabalho Infantil e de adolescentes Doméstico no Pará.

Fonte: Brasil/MTE – Mapa de Indicativos, 2001.

Diferente de outras atividades econômicas, o trabalho infantil doméstico apresenta crescimento representando hoje 18,98% da mão-de-obra infanto-adolescente ocupada no Estado, contra 12,8% em 1999. O perfil da criança e do adolescente que estão no trabalho infantil doméstico revela que 93% são meninas, 61% são negras e 45% tem menos de 16 anos, idade mínima permitida por lei para o trabalho.

Além de problemas de saúde e de aprendizagem o trabalho infantil e adolescente domésticos tem o efeito de produzir baixa estima dificultando o desenvolvimento emocional e social destes indivíduos, em função, principalmente, do distanciamento das famílias²⁵. Seu emprego na dimensão urbana (doméstico) e rural contam com o estímulo de uma cultura que naturaliza o trabalho precoce para os filhos dos pobres, o que requer amplas ações de caráter educativo para que esta possa ser substituída por um sentimento de indignação da sociedade e do Estado diante do envolvimento de crianças e adolescentes de até 15 anos em atividades laboriosas.

O exame do Relatório Temático sobre o Trabalho Infantil elaborado pela DRT/PA no ano 2002 consta entre as metas do Ministério do Trabalho e Emprego, a erradicação do trabalho infantil, definindo-se como meta física a redução de 15% ou 335.000, das crianças com idade até 14 anos incompletos trabalhando, por meio das ações rotineiras e especiais. Deve-se destacar que existem nas Delegacias Regionais do Trabalho os Grupos Especiais de Combate ao Trabalho Infantil e de Proteção ao Trabalhador adolescente, que surgem como fruto de decisão do Ministério, com objetivo de coordenar, no âmbito das DRTs, o combate ao trabalho infantil.

Do ponto de vista institucional as ações de combate ao trabalho infantil pela DRT-PA podem ser definidas como tímidas, pois têm se restringido a participação efetiva de poucos fiscais desta Delegacia nas ações de planejamento, fiscalização, diálogo inter-institucional, levantamento *in loco* de dados das crianças e adolescentes na informalidade, seminários, encontros, palestras etc, visando sensibilizar a sociedade para a necessidade da eliminação do trabalho infantil, fazendo o controle de dados e outros

²⁵ Sem falar dos riscos de vida que as trabalhadoras domésticas estão expostas, como o caso da menina Marielma Sampaio, oriunda da área rural, morta em novembro de 2005 pelos patrões em Belém, após uma série de violações.

pertinentes ao combate a esse tipo de trabalho no Estado do Pará, na capital e no interior paraense.

Os esforços dessa atividade devem ser considerados mais como uma atitude de coragem e abnegação de alguns auditores fiscais do que propriamente como resultado de uma ação institucional sistemática e orgânica. O trabalho destes auditores foi direcionado para o trabalho infantil desenvolvido nos mais diferentes setores de atividade econômica (comércio, olarias, carvoarias, ambulantes, indústria, lixões etc). Como resultado de ações de fiscalização, no ano de 2000, foi atingido o número de 319 crianças e adolescentes de 24 municípios. No ano de 2001, foi atingido o número de 499 crianças e adolescentes trabalhadoras de 26 municípios. No ano de 2003 foram atingidas 1.038 crianças e adolescentes trabalhadoras em 28 municípios conforme pode ser observado no quadro abaixo:

Quadro 48: Ações de fiscalização ao trabalho infantil e de adolescentes da DRT-PA.

Ano	Nº de Municípios	Nº de crianças
2000	24	319
2001	26	499
2002	28	1.038

Fonte: GECTIPA-PA. 2002.

Se esses números revelam avanços nas ações de fiscalização da DRT-PA, eles também revelam a insuficiências destas ações em função do pequeno número de crianças trabalhadoras atingidas, em relação ao universo. Apesar da projeção para o ano de 2003 de ações de fiscalização em 48 municípios, alguns problemas associados às dificuldades de fiscalização do trabalho infantil concentram-se no envolvimento de poucos fiscais nas atividades (apenas duas duplas por mês), quando todos deveriam se ocupar da mesma.

O anúncio de que para o ano de 2003 deveria ser contemplado o trabalho infantil como meta de fiscalização não se efetivou, impossibilitando a fiscalização do trabalho infantil como prática rotineira em qualquer ação fiscal. Outro ponto de dificuldade está localizado nas especificidades do

trabalho infantil no Pará, pela localização rural na sua maioria, de difícil acesso, e pela camuflagem e difícil identificação do trabalho doméstico no meio urbano, demonstrativo de que, apesar dos avanços obtidos no Brasil e, particularmente no Pará, são muitos os desafios a serem enfrentados para a erradicação do trabalho infantil nesse Estado.

DRT/PA apresenta como diretrizes de ações para o combate ao trabalho infantil as seguintes preposições:

A completa erradicação do trabalho infantil no Estado do Pará depende principalmente da existência de políticas nacionais de combate à pobreza e do desenvolvimento econômico-social do país. A retomada do crescimento econômico deve ser apontada, portanto, como a saída para o fim dessa atividade.

A expectativa por mudanças nas condições infraestruturais da sociedade brasileira não pode significar, entretanto, o imobilismo social. Alterações na cultura que ainda suporta o trabalho infantil e os empreendimentos de ações criativas no âmbito do estado são iniciativas necessárias para o combate ao trabalho infantil em direção a sua erradicação. Algumas das dificuldades de combate ao trabalho infantil são decorrentes do tipo de inserção que os adultos têm na vida econômica de suas famílias. Este fator pode e deve ser combatido através de sistemáticas e contínuas campanhas educativas.

Além disso, existe ainda um aspecto cultural a ser superado: a aceitação, generalizada entre a população rural e mais pobre da população, de que o trabalho deve fazer parte do processo de formação de crianças e adolescentes. Em alguns casos a educação formal é considerada menos importante que a educação para o trabalho. Nesse contexto, impõem-se os vários instrumentos pelos quais vem se combatendo o trabalho infantil em todo o mundo, entre os quais podemos destacar:

- **Leis trabalhistas:** no plano internacional tem se procurado fixar regras internacionais para os países membros de organismos internacionais como a OIT, nas quais se definem normas de competências para todos, visando a eliminação progressiva do trabalho infantil. Nacionalmente o Estado tem procurado responder aos documentos internacionais

estabelecendo leis restritivas e, em alguns casos, proibitivas do trabalho infantil.

- **Ações diretas de fiscalização e repressão:** essas são ações eficazes principalmente no combate ao trabalho infantil em locais onde se observam relações de emprego. E segundo o MTE, têm sido fundamentais para a diminuição dos números de crianças e jovens de até 14 anos empregados, além do que a ação de fiscalização é necessária para que a legislação criada em favor da infância e da juventude seja respeitada.
- **Ações educativas preventivas:** estas ações voltam-se para a comunidade de modo amplo, com o objetivo de construir uma consciência social que repudie e denuncie as diferentes formas de trabalho infantil de modo a não conviver e nem conformar-se com esse fenômeno.
- **Estratégias de escolarização:** a expansão escolar e a qualificação dos sistemas de ensino são fundamentais para o combate ao trabalho infantil, pois a escolarização, além de afastar por algum tempo as crianças das atividades econômicas, proporciona uma forma mais prazerosa de socialização, eleva a valorização social dada às escolas e ao conhecimento e se associa à idéia de cidadania;
- **Programas de renda mínima:** estes programas têm se mostrando eficazes como alternativas às famílias que precisavam da mão-de-obra infantil como fonte de geração de renda.
- **Atividades de pesquisa:** têm se colocado como estratégia de reconhecimento da realidade do trabalho infantil no mundo e nos diferentes países e estados. Volta-se para a coleta, sistematização e interpretação de informações relativas ao trabalho infantil e se colocam como condição necessária para a sua erradicação.

Sabe-se que a DRT-PA não tem condições objetivas de empreender ações em todas essas frentes, mas pode e deve agir propositalmente mobilizando diversos sujeitos sociais capazes de ampliar o leque de ações de

combate ao trabalho infantil. Cabe a este organismo do Estado o papel político de liderança de uma ampla campanha estadual de combate ao trabalho infantil, em todas as suas formas, particularmente nas piores. Todas as ações propostas a serem assumidas no âmbito da DRT-PA devem, pois, confluir para a montagem de um sistema de proteção social à infância e à juventude.

f) Indicador de Infração e as Medidas Sócio-Educativas.

A Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Belém informa que em 2001, 927 adolescentes foram alvos de atendimento por ato infracional na cidade. As tabelas abaixo apresentam o perfil deles por idade, sexo, vínculo familiar e escolar e tipo de infração cometido.

Quadro 49: Adolescentes atendidos na Promotoria da Infância e Juventude em decorrência de ato infracional, por idade.

Idade	Quantidade	Percentual
12 anos	9	1%
13 anos	18	2%
14 anos	85	9%
15 anos	204	22%
16 anos	279	30%
17 anos	332	36%
TOTAL	927	100%

Fonte: Setor Psicossocial da Promotoria da Infância e Juventude de Belém, 2007.

Quadro 50: Adolescentes atendidos na Promotoria da Infância e Juventude em decorrência de ato infracional, por sexo.

Sexo	Quantidade	Percentual
Masculino	853	92%
Feminino	74	8%
Total	927	100%

Fonte: Setor Psicossocial da Promotoria da Infância e Juventude de Belém.

Quadro 51: Adolescentes atendidos na Promotoria da Infância e Juventude em decorrência de ato infracional, por vínculo familiar.

Vínculo familiar	Quantidade	Percentual
Moram com a família	881	95%
Não possuem vínculo familiar	46	5%
TOTAL	927	100%

Fonte: Setor Psicossocial da Promotoria da Infância e Juventude de Belém.

Quadro 52: Adolescentes atendidos na Promotoria da Infância e Juventude em decorrência de ato infracional, na condição de estudante.

Situação escolar	Quantidade	Percentual
Estudam	301	32,5%
Não estudam	521	56%
Analfabetos	105	11,5%
TOTAL	927	100%

Fonte: Setor Psicossocial da Promotoria da Infância e Juventude de Belém.

Quadro 53: Adolescentes atendidos na Promotoria da Infância e Juventude em decorrência de ato infracional, por incidência de infração.

Ato infracional	Quantidade
Roubo	231
Lesão corporal	218
Furto	145
Porte ilegal de arma	119
Formação de quadrilha	90
Danos materiais(pichação)	73
Homicídio	31
Outros	20
TOTAL	927

Fonte: Setor Psicossocial da Promotoria da Infância e Juventude de Belém.

Observa-se nas tabelas que o perfil dos adolescentes em situação de conflito com a lei é marcadamente masculino, com vínculos familiar e escolar, portanto sem ruptura com as instituições fundamentais de

sociabilidade. Embora a raça/etnia não tenha se constituído uma variável do referido levantamento estatístico, todos os estudos que desagregam a realidade de crianças e adolescentes em condição de infração têm salientado a expressividade dos pardos ou negros, como é possível observar nos dados sobre violência urbana que se apresentaremos posteriormente.

O Relatório “Cenário das Medidas Sócio-Educativas no Estado do Pará”, produto do Projeto Acompanhamento Técnico e Monitoramento das Medidas Sócio/Educativas em Meio Aberto no Estado do Pará, realizado pela FUNCAP, Universidade da Amazônia – UNAMA, Tribunal de Justiça e Defensoria Pública e UNICEF, no primeiro semestre de 2006, apresenta um diagnóstico mais completo sobre a realidade da situação dos adolescentes envolvidos com a lei.

O percentual de adolescentes do Pará entre 12 a 17 anos, em 2006, é de 13,9% índice equivalente à média nacional. Os adolescentes, alvos de internação, representam apenas 0,9% deste total. Constatase que 87% do território paraense possui delegacia de atendimento especializado para adolescente. O mesmo não pode ser dito em relação à existência de Ministério Público e Juizados, que, segundo a fonte as informações coletadas, não permitem detalhar a situação real desses equipamentos por município, destacando que “o que se viu de modo geral é: poucos defensores no Estado com pouco conhecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente como também não garantem as condições para o devido processo legal” (p.02.).

Em relação ao Programa de Medidas Sócio-Educativas em Meio Aberto informa-se que 38% dos municípios paraenses já o implantaram, embora nem todos com convênios assinados ou com sistema de garantia de direitos funcionem sua plenitude em virtude da ausência de um sistema de informação e monitoramento. O documento registra que o número de ocorrência de infração por adolescente nas delegacias do interior no primeiro semestre de 2006, é de 1.491 casos e na DATA da RMB, 805 ressalta-se que, “nem todos os adolescentes chegam nas delegacias do interior e quando chegam nem sempre são registradas as ocorrências, pois com adolescentes não dá em nada” (p. 03.). O quadro abaixo ilustra o local e o número das ocorrências.

Quadro 54: Número de ocorrências, primeiro semestre de 2006.

Local	Número de ocorrências	%
Interior	1.491	64,9
RMB / DATA	805	35,1
Total	2.296	100

Fonte: Relatório "Cenário das Medidas Sócio-educativas no Estado do Pará": 1º semestre de 2006.

Os adolescentes cumprindo Medidas Privativas e Restritivas de Liberdade nas Unidades de Internação Provisória, Internação e Semiliberdade, no período examinado, somam 864, com destaque para as unidades de Belém, Santarém e Marabá, em ambos os sexos, conforme o quadro abaixo:

Quadro 55: Número de adolescentes cumprindo MSE Privativa e Restritiva de Liberdade no primeiro semestre de 2006.

MSE	Número	%
Internação provisória	344	39,1
Internação	415	48,1
Semiliberdade	105	12,8
Total	864	100

Fonte: Relatório "Cenário das Medidas Sócio-educativas no Estado do Pará": 1º semestre de 2006.

No tocante à Medida Sócio-Educativa em Meio Aberto o documento registra que 277 adolescentes se encontram nesta situação, sendo: 149 em regime de Liberdade Assistida, 117 em Prestação de Serviço a Comunidade e 08 Cumulada, conforme o quadro abaixo:

Quadro 56: Número de adolescentes cumprindo MSE em Meio Aberto.

MSE	Número	%
Liberdade assistida	149	53,8
Prestação de serviço a comunidade	117	42,2
CUMULADA/LA e PSC	11	4
TOTAL	277	100

Fonte: Relatório "Cenário das Medidas Sócio-educativas no Estado do Pará": 1º semestre de 2006.

Quanto às Unidades de Internação, o estudo observa que o Estado, por meio da FUNCAP, não oferece capacidade de atendimento para a demanda apresentada por 286 adolescentes. Foi detectada a superlotação no EREC e CIAM, conforme o quadro abaixo:

Quadro 57: Estrutura das unidades de internação.

Unidade	Capacidade	Número adolescentes	Número de funcionamento	%
CIAM	40	55	137	19,6
CESEBA-Provisória	20	6	45	6,4
CESEBA-Internação	20	19		
EREC	40	119	167	23,9
CJM	16	14	68	9,7
CESEM	30	17	71	10,2
CESEF-Provisória	9	1	66	9,5
UI-Val de Cans	26	6	49	7,2
UI-Telégrafo	20	18	45	6,4
UI-Provisória Marabá	20	10	50	7,1
UI-Marabá	20	12		
TOTAL	271	286	698	100

Fonte: Relatório "Cenário das Medidas Sócio-educativas no Estado do Pará": 1º semestre de 2006.

Em relação às Unidades de Semiliberdade apenas Belém e Santarém oferecem instalações, conforme quadro abaixo:

Quadro 58: Estrutura das unidades de semiliberdade.

Unidade	Capacidade	Número adolescente	Número de funcionam
SEMI-Santarém	20	5	21
CESEF-SEMI	5	2	-
SEMI-Icoaraci	20	10	57
CIJOC	20	12	58
TOTAL	65	29	136

Fonte: Relatório "Cenário das Medidas Sócio-educativas no Estado do Pará": 1º semestre de 2006.

No que diz respeito às Unidades Provisórias, o Estado dispõe de 04 unidades, sendo duas em Belém, masculina e feminina, uma em Santarém e outra em Marabá, com capacidade de 89 vagas. O CIAM/Masculino de Belém é a unidade que recebe o maior número de adolescentes, 85,2% dos 344 internos provisórios do Estado. Somente 3,2% são do sexo feminino. A faixa etária de maior incidência é de 17 anos (48%), seguida de 16 anos (27,9%), idade esta que prevalece entre as adolescentes do sexo feminino, conforme demonstram os quadros abaixo:

Quadro 59: Número de adolescentes em internação provisória por sexo.

Sexo	Número de adolescente	%
Masculino	333	96,8
Feminino	11	3,2
TOTAL	344	100

Fonte: Relatório "Cenário das medidas sócio-educativas no estado do Pará": 1º semestre de 2006.

Quadro 60: Número de adolescentes em internação provisória por idade.

Idade	Número de adolescente	%
13 anos	8	2,3
14 anos	22	6,4
15 anos	43	12,5
16 anos	96	27,9
17 anos	165	48
18 anos	9	2,6
Sem Informação	1	0,3
TOTAL	344	100

Fonte: Relatório "Cenário das Medidas Sócio-educativas no Estado do Pará": 1º semestre de 2006.

Quanto à procedência, dos 344 adolescentes, 50% dos 344 são de Belém, seguido de Ananindeua. Com isso, a RMB alcança perto de 70% dos casos extrapolando as vagas em Belém. Em relação ao tipo de ato infracional, o de maior predominância é o roubo (62,2%), seguido do furto (10,8%) e homicídio (8,7%). Quanto à escolaridade, o diagnóstico informa que cerca de 42% cursam até a quarta série do Ensino Fundamental e cerca de 53% cursam entre a quinta e oitava série, conforme os quadros abaixo.

Quadro 61: Maior incidência de atos infracionais na internação provisória.

Ato infracional	%
Roubo	62,2
Furto	10,8
Homicídio	8,7

Fonte: Relatório "Cenário das Medidas Sócio-educativas no Estado do Pará": 1º semestre de 2006.

Quadro 62: Nível de escolaridade na internação provisória.

Nível	Número de adolescentes	%
Analfabeto	7	0,3
Alfabetização	3	0,9
1.ª e 2.ª do EF	51	14,8
3.ª e 4.ª do EF	91	26,4
5.ª, 6.ª do EF	139	40,4
7.ª e 8.ª do EF	44	12,8
1º ano do EM	7	2
2º ano do EM	2	0,6
Universitário	1	0,3
Sem Informação	5	1,5
TOTAL	344	100

Fonte: Relatório "Cenário das Medidas Sócio-educativas no Estado do Pará": 1º semestre de 2006.

O Estado apresenta 04 Unidades da Regime de Semiliberdade, na RMB e em Santarém. Nesta sentença, somente duas meninas foram penalizadas no período estudado, para 103 entre os adolescentes masculinos. A idade de prevalência neste regime é também de 17 anos (37,1%) seguido de 18 anos (21,9%) e de 16 anos (21%). Com relação à procedência, 76,2% procedem da RMB, sendo 64 da cidade de Belém, 14 de Ananindeua e 12 de Benevides. Reiteram-se os tipos de ato infracional já observados nas Unidades de Internação Provisória nos índices de roubo (65,7%), homicídio e furto (9,5%) respectivamente. A escolaridade também se restringe até a 4.ª do Ensino Fundamental (44,7%), seguido de 35,2% na 5.ª e 6.ª séries. O maior motivo da saída da Semi-liberdade acontece por fuga (53,3%), ou seja, 103 adolescentes,

56 deixaram o regime utilizando-se deste mecanismo. O quadro abaixo ilustra essa realidade.

Quadro 63: Motivo da saída dos adolescentes da semiliberdade

Motivo da saída	Número de adolescentes	%
Encerramento	2	1,9
Transferência	2	1,9
Cumprindo	45	42,9
Fuga	56	53,3
TOTAL	105	100

Fonte: Relatório “Cenário das Medidas Sócio-educativas no Estado do Pará”: 1º semestre de 2006.

Com relação às Unidades de Privação de Liberdade o diagnóstico referenciado registra a existência de 08 unidades com capacidade de atendimento para 182 adolescentes. As de maior frequência são o EREC com 217 adolescentes e o CESEM com 84 adolescentes. A predominância é do sexo masculino 97,3%, e apenas 2,7% do sexo feminino, ambos na faixa etária de 16 a 17 anos. Observa-se também que 65,5% dos adolescentes em privação de liberdade são procedentes da 1ª Regional de Proteção Especial (Belém, Ananindeua, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará), seguido da 4ª (Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Capanema, Nova Timboteua, Ourém, Peixe-Boi, Primavera, Quatipuru, Salinópolis, Santa Luzia do Pará, Santarém Novo, São João de Pirabas, Tracuateua e Viseu) e da 8ª Regional (Breves, Bagre, Anajás, Curralinho, Gurupá, Melgaço e Portel) com 5,3% cada uma, ou seja, com o total de 22 adolescentes, com destaque para o município de Breves e Melgaço.

O roubo é o ato infracional de maior incidência (56,1%), seguido de homicídio (15,2%) e furto (8,4%). Cerca de 53% dos internos estudaram até a 4ª série do Ensino Fundamental, sendo que 32,2% até a 5ª série. Quanto ao motivo de desligamento do regime, 53 adolescentes foi por motivo de fuga e 64 adolescentes foram transferidos para outras unidades.

Os dados coletados junto às fontes mencionadas permitem observar que os atendimentos de Medida Sócio-educativas, principalmente de Internação apresentaram um crescimento gradativo entre os adolescentes nos últimos anos, embora esses estabelecimentos não obedeçam a uma regularidade anualmente. Assim, cumprindo Medida de Semi-liberdade no

período de 2003 a 2005 observa-se um acréscimo de 53,33%, já de 2005 para 2006 nota-se um decréscimo de 13,83% no atendimento da Medida. O mesmo pode ser observado no que diz respeito à Internação Provisória, ou seja, a um crescimento de 14,6% de 2003 para 2005 e um decréscimo de 5,88% entre 2005 e 2006.

f) Indicador de Controle Social.

O Art. 88 do ECA define as diretrizes da política de atendimento para crianças e adolescentes destacando a municipalização e a criação de conselhos municipais, estaduais e nacionais dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis. O Art.131 define que o Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Já o Art. 132 legisla que em cada Município haverá, no mínimo, um Conselho Tutelar, composto de cinco membros, escolhido pela comunidade local para mandato de três anos, permitida uma recondução.

No Pará dos 143 municípios, 141 possuem Conselhos de Direito da Criança e do Adolescente e 138 Conselhos Tutelares. Sendo que 05 estão localizados em Belém, 02 em Ananindeua e 02 em Bragança. Cinco municípios possuem Fundo da Criança e do Adolescente e o Sistema de Informação para Infância e Adolescência – SIPIA está implantado em 32% dos municípios.

O fato de o Estado responder significativamente a exigência do ECA em termos da implantação dos Conselhos não significa, entretanto, que eles estão tendo uma prática condizente com os princípios do Estatuto, pois não é raro a identificação de divergências de encaminhamento e orientações por parte dos conselheiros e, principalmente, queixas de práticas de corrupção, contrariando os objetivos para os quais foram criados, como o caso de irregularidade, ocorrido recentemente no processo de eleição para o Conselho Tutelar de Redenção.

3.3. Os jovens no Pará.

Conforme o Relatório do Desenvolvimento Juvenil – RDJ elaborado pela UNESCO/BRASIL em 2003, o termo juventude é de conceituação

complexa e qualquer tentativa nesse sentido não pode desprezar pelo menos duas perspectivas de análise: uma bio-psicológica e outra sociológica (p.15). Importa registrar que, neste diagnóstico privilegiaremos o uso do termo juventude a partir da definição da Organização Mundial de Saúde – OMS e da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, para quem “a adolescência estaria atrelada a um processo biológico que inclui uma série de mudanças de ordem fisiológica enquanto juventude estaria vinculada a uma categoria sociológica que difere da compreensão de adolescente” (p.16).

Embora o Relatório defenda que não há um único tipo de jovem e nem há uma única definição universalmente aceita para os limites de idade, o termo juventude foi delimitado para a faixa etária dos 15 a 24 anos, caracterizada como o processo de preparação para assumir o papel de adulto na sociedade, tanto no plano familiar como no profissional. Baseado nos indicadores de taxa de analfabetismo, escolarização adequada, qualidade de ensino, taxa de mortalidade por causas violentas e internas, bem como renda familiar *per capita* o RDJ mapeou por meio da educação, saúde e renda o Índice de Desenvolvimento Juvenil dos Estados brasileiros conforme pode ser visualizado no quadro abaixo:

Quadro 64: Índice de Desenvolvimento Juvenil dos Estados brasileiros – 2003.

Unidade da federação	IDJ	Educação	Saúde	Renda
Santa Catarina	0,673	0,746	0,735	0,537
Distrito Federal	0,652	0,76	0,493	0,703
Rio Grande do Sul	0,646	0,743	0,673	0,523
São Paulo	0,622	0,708	0,538	0,62
Paraná	0,6	0,675	0,655	0,471
Minas Gerais	0,565	0,632	0,691	0,371
Goiás	0,558	0,619	0,639	0,417
Rio de Janeiro	0,557	0,696	0,452	0,523
Mato Grosso do Sul	0,543	0,619	0,583	0,426
Mato Grosso	0,53	0,586	0,564	0,44
Espírito Santo	0,502	0,62	0,513	0,374
Rio Grande do Norte	0,479	0,42	0,757	0,26
Tocantins	0,474	0,49	0,604	0,329
Amapá	0,473	0,6	0,481	0,337
Rondônia	0,472	0,52	0,61	0,287
Bahia	0,463	0,423	0,729	0,237

Maranhão	0,442	0,353	0,755	0,217
Ceará	0,44	0,412	0,663	0,243
Pará	0,438	0,413	0,662	0,238
Amazonas	0,428	0,406	0,619	0,259
Sergipe	0,425	0,425	0,589	0,26
Piauí	0,423	0,371	0,684	0,214
Roraima	0,413	0,512	0,4	0,327
Paraíba	0,396	0,327	0,645	0,214
Acre	0,385	0,324	0,486	0,345
Pernambuco	0,361	0,381	0,449	0,251
Alagoas	0,337	0,23	0,571	209

Fonte: UNESCO/BRASIL: Relatório de Desenvolvimento Juvenil, 2003.

Percebe-se que embora o índice de saúde dos jovens paraenses não esteja muito distante do mais elevado (Santa Catarina, 0,735%) os indicadores de educação e particularmente de renda são extremamente preocupantes.

De acordo com os dados do IBGE, no Brasil, em 2002, 31,1 milhões de pessoas se encontravam na faixa etária de 15 a 24 anos, o que equivale cerca de 20% da população do país. Cerca de 50% deste total está fora da escola reforçando a vulnerabilidade especialmente entre brancos pobres, índios, negros e seus descendentes, particularmente os residentes nas regiões Norte e Nordeste.

Os dados exibidos no quadro abaixo indicam como a população juvenil paraense está distribuída por mesorregião e os indicadores de escolarização por sexo e raça/etnia.

Quadro 65: demonstrativa do número de jovens escolarizados no Pará por mesorregião desagregada por sexo.

Unidade da Federação	Total	homens	%	Mulheres	%
Pará	6 192 307	3 132 768	50,6	3 059 539	49,4
Baixo Amazonas	638 320	326 502	51,2	311 818	48,8
Marajó	379 203	197 386	52,1	181 817	47,9
Região Metropolitana de Belém	2 085 075	1 004 035	48,2	1 081 040	51,8
Nordeste Paraense	1 473 262	762 108	51,7	711 154	48,3
Sudeste Paraense	1 192 135	617 844	51,8	574 291	48,2
Sudoeste Paraense	424 312	224 893	53	199 419	47

Fonte: IBGE Censo 2000

Conforme os dados do quadro acima, com exceção de Belém, os homens são mais escolarizados do que as mulheres contrastando com a estimativa nacional que apresenta um diferencial de escolarização com vantagem para as mulheres em todos os níveis de ensino, embora isto não tenha significado a superação da guetização das trajetórias masculinas e femininas conforme têm chamado atenção as pesquisadoras feministas, entre elas, Madeira (2003).

O Censo de 2000 aponta que foi efetivada 368.805 matrículas no Estado, sendo 232 por dependência administrativa municipal, 337.995 estadual, 2.795 federal e 27.783 privada. Em relação à população de paraenses entre 15 e 17 anos de idade afirmava-se um total de 449.765, sendo que desse contingente, 103 mil jovens estavam matriculados no Ensino Médio

Se considerarmos o número total de matrículas no Ensino Médio, verificaremos um déficit de 84.960 vagas, mas se considerarmos a faixa etária indicada para esse grau de Ensino Médio, identificamos um déficit abem maior na ordem de 346 mil vagas, o que revela uma grande defasagem tanto no Ensino Fundamental quanto no Ensino Médio.

A fonte também faz referência ao numero de docentes por aluno, apresentando um total de 11.400 professores vinculados ao Ensino Médio na rede estadual para um universo de 337.995 alunos. Considerando os dados do Censo Escolar de 2005 observa-se que a relação é de 1 docente para cada 29,6% alunos, enquanto na Região Norte é de 1 docente para cada 28,3% alunos e no Brasil é de 1 docente para cada 23,8% alunos.

Dados do Sistema de Avaliação da Educação Básica – SEAB/2003, que avaliou o desempenho de discentes do terceiro ano, em Língua Portuguesa e Matemática, revelam que:

1. Em Língua Portuguesa o desempenho dos alunos do Pará caiu de 253.1 pontos, em 2001, para 248.7 pontos, em 2003, sendo o pior desempenho de todos os Estados brasileiros, considerando o tamanho dessa queda. Em números absolutos, o Pará perde na região Norte apenas para o Tocantins (235,2 pontos). A média nacional foi de 266,7 pontos e a média da região norte foi de 250,9 pontos. De 1995 a 2003 a queda de desempenho foi de 273,6 pontos para 248,7 pontos;

2. Considerando a metodologia do SAEB acerca das competências na Língua Portuguesa, 53,1% dos alunos do 3º ano do ensino médio no Pará estão classificados como estando em estado crítico ou muito crítico, o que significa que “não são bons leitores e, no máximo, lêem apenas textos narrativos e informativos simples”;
3. Em Matemática o desempenho é semelhante, porém, menos mau. A média nacional foi de 278,7 pontos, a da região Norte foi de 258 pontos e a do Pará foi de 257,4 pontos, registrando a queda de 1,9 pontos em relação ao período anterior (2001). De 1995 a 2003 a queda de desempenho foi de 261,9 para 257,4 pontos;
4. Considerando a metodologia do SAEB acerca das competências em Matemática, 82,4% dos alunos do 3º ano do Ensino Médio no Pará estão classificados como estando em estado crítico ou muito crítico, o que significa que “têm, no máximo, habilidades elementares de interpretação de problemas e não conseguem transpor o que está sendo pedido no enunciado para uma linguagem matemática específica, estando muito aquém do exigido no Ensino Médio”;
5. Não são bons leitores e, no máximo, lêem apenas textos narrativos e informativos simples”;
6. Tanto em Português quanto em Matemática o desempenho das escolas públicas é pior que das escolas da rede privada (Português, 300 contra 240,9 pontos e Matemática, 313 contra 248,5 pontos);
7. Dados do Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM/2005 relativizam a situação do Pará ao demonstrarem que os alunos do Estado fizeram, em média, 54,6 pontos contra 52,5 de região Norte e 55,9 do Brasil, na prova de redação. Ou seja, não se distanciaram muito da média nacional e ficaram em melhor situação se comparados com os outros Estados da região.

Consta no *site* da SEDUC a existência da oferta de Ensino Médio em todos os municípios paraenses. Esta expansão foi feita com o pagamento pelo Estado para professores atuarem em escolas municipais. Segundo os sindicalistas da educação estadual o Governo do Estado transfere parte das responsabilidades para os prefeitos e não assegura um projeto pedagógico que garanta uma educação de qualidade, daí ser necessário reavaliar o

funcionamento do GEEM – Grupo de Ensino Especial do Magistério (antigo Sistema Modular) e garantir a lotação de professores em todas as turmas existentes. Outras reivindicações são: Ensino Médio integrado e o fortalecimento das ações dos conselhos escolares de modo a estimular a participação da comunidade na vida escolar.

Araujo (2006) ao discorrer sobre o acesso a Educação Profissional de Nível Médio no Estado destaca que o Censo Escolar de 2005 indica 6.044 matrículas em todo o Estado do Pará, obedecendo a seguinte configuração por dependência administrativa: Federal: 1.225; Estadual: 2.028; Municipal: 63 e Privada: 2.728. Em 2006 foram ofertadas 1.908 vagas nos cursos técnicos em Engenharia Florestal, Agroindústria, Edificações, Mecânica, Eletrônica, Eletrotécnica, Informática, Enfermagem, Produção Vegetal, Agricultura, Produção Animal, Moveleira e Pecuária.

Atualmente, o Estado possui 11 escolas profissionalizantes, sendo cinco técnicas e seis escolas de Trabalho e Produção: seis Escolas de Trabalho e Produção: Abaetetuba, Itaituba, Tailândia, Monte Alegre, Paragominas e Salvaterra, que oferecem cursos básicos e técnicos nas seguintes áreas profissionais: Artes (Música e Dança), Agropecuária, Design, Indústria, Geomática, Informática, Meio Ambiente, Mineração, Turismo e Hospitalidade. Cinco Escolas Técnicas: Escola Técnica “Magalhães Barata” e “Francisco Nunes”, em Belém; Centro Integrado de Educação do Baixo Tocantins, em Cametá; Escola Agroindustrial “Juscelino Kubsticheck”, em Marituba; e Escola “Albertina Leitão”, em Santa Isabel do Pará. A gestão destas escolas é feita pela Organização Social Escola de Trabalho e Produção.

Considerando-se que são cerca de 490 unidades de Ensino Médio no Estado, verifica-se que apenas 2,24% das escolas desse grau de ensino são destinadas à educação profissional. Este dado no Estado do Paraná, por exemplo, é de 20%. Isso quer dizer que esse número é insuficiente para atender as demandas atuais do mercado de trabalho por técnicos e pode ser colocado como um “gargalo” para o desenvolvimento do Estado. Considerando-se que a população na faixa etária de 15 a 17 anos no Estado do Pará é de 449.765, constata-se que apenas 1,34% dos jovens estão sendo formados para uma profissão técnica.

Estima-se que anualmente entram no mercado de trabalho mais de 100 mil pessoas no Estado do Pará e que há uma expectativa de crescimento de perto 200 mil empregos nos próximos anos em função das previsões de crescimento do PIB²⁶. Isto revela que o Estado deve continuar importando mão-de-obra técnica de outros Estados, pois não está preparando a força de trabalho necessária, sobrando aos trabalhadores paraenses os empregos de menor qualificação e, conseqüentemente, menor remuneração. Não há informação sobre o desempenho do Ensino Profissional Médio no SAEB.

Em relação ao quadro docente do Ensino Profissional Médio há 71 professores vinculados ao quadro da SEDUC²⁷ o que revela a proporção de 1 docente para cada 28,5 alunos. Esta relação no Brasil (considerando apenas as redes estaduais) é de 1 docente para 14,7 alunos enquanto no Norte do Brasil é de 11,8 alunos por docente. Tivemos informação de que hoje não existe uma política de formação de trabalhadores ou um organismo público que possa planejar e executar ações de educação profissional no Estados e os dados abaixo permitem visualizar a evolução do quadro institucional da educação profissional em Belém de 1995 a 2004.

Quadro 66: Institucional da Educação Profissional em Belém (1995 a 2004).

Ano	Nível de Educação profissional	Federal	Estadual	Municipal	ONGs	Sistema S	Sindical	Privada	S/ informação	TOTAL
1995 ²⁸	Nível Técnico	1	13	-	-	-	-	-	-	14
	Nível básico	-	1	1	4	4	-	-	2	12
	Total	1	14	1	4	4	-	-	2	26
1999	Nível Técnico	2	13	1	-	-	-	8	-	24
	Nível básico	-	-	-	34	6	12	55	4	111
	Total	2	13	1	34	6	12	63	4	135
2004	Nível Técnico	3	2	1	-	-	-	20	-	26
	Nível básico	4	4	5	42	6	12	55	10	138
	TOTAL	7	6	6	42	6	12	65	10	164

Fonte: Araujo (2006).

²⁶ Considerando a meta de crescimento do PIB brasileiro em 5% a.a. e que o Pará tem crescido acima da média nacional.

²⁷ Censo Escolar 2005.

²⁸ Análise preliminar revela que estes dados obtidos pela SUDAM (1996) estão subestimados em função da metodologia utilizada que exigia a resposta espontânea, de um questionário, por parte das entidades.

O autor, ao apresentar o quadro acima, não só afirma a redução da oferta de educação profissional pela rede estadual de 128 unidades para apenas 11 unidades como também salienta posteriormente que a maioria dos cursos ofertados por estas instituições são de curta duração, sem regulamentação curricular e que funcionam ainda sob a idéia de adestramento da força de trabalho, o que é incompatível com a atual realidade do mundo do trabalho contemporâneo, complexo e dinâmico.

Araujo (2006) também sinaliza as seguintes proposições: instituir um projeto de educação profissional integrada ao ensino médio; constituir uma rede estadual de escolas de educação profissional e tecnológica, inclusive com a incorporação das escolas de trabalho e produção; remodelar o sistema de educação profissional observando a instabilidade econômica e tecnológica como marcas da nova configuração econômica.

Segundo o autor para que possam ser colocadas como espaços de formação e valorização do trabalhador e de desenvolvimento econômico e social, as Escolas Técnicas Estaduais devem atender às seguintes características:

- a) Estruturas curriculares flexíveis e diversificadas em substituição aos conteúdos rígidos e específicos;
- b) A educação profissional voltada para o desenvolvimento das competências laborais e para a formação tecnológica;
- c) Formação generalizada, porém com diferenciação por funções;
- d) Especialização flexível e formação multidisciplinar;
- e) Formação como investimento público, sendo o Estado um ator estratégico.
- f) Assegurar pelo menos uma escola de educação profissional articulada aos vinte Arranjos Produtivos Locais prioritários definidos nas propostas de geração de emprego (possivelmente Bragança, Nordeste paraense, região do Capim, Vale do Acará, Ourém, São Miguel do Guamá, Viseu, Paragominas, Costa Atlântica, Tailândia,

Moju, Tucuruí, Araguaia-Tocantins, Itaituba, Medicilândia, Santarém, Abaetetuba, Breves, Cachoeira do Arari e Belém²⁹);

g) Definição de uma coordenação de educação profissional e tecnológica na estrutura da SEDUC.

a) Indicador de Violência.

Outro indicador de violação dos direitos dos jovens considerado pelo RDJ diz respeito à saúde, especialmente à exposição a mortes violentas e a contaminação por DST e Aids, devido à tendência mais recente de expansão da infecção entre os jovens. No que tange à exposição a mortes violentas³⁰, o referido Relatório afirma que a região Norte apresenta um pequeno índice em contraposição ao alto número de óbitos por causas internas.

Dados coletados junto ao Hospital Pronto Socorro Municipal de Belém, Hospital Pronto Socorro do Guamá, Urgência e Emergência de Marituba³¹ e o Centro de Perícias Científicas “Renato Chaves” apontam que no período compreendido entre 2000 e 2006 a violência urbana tem afetado majoritariamente jovens entre 17 a 27 anos.

No caso específico das três primeiras unidades de saúde, os atendimentos realizados, principalmente sexta, sábado, domingo e segunda-feira em decorrência de agressão física, arma de fogo, arma branca, acidente de trânsito e tentativa de homicídio, revelam que a violência urbana no Pará e particularmente em Belém, tem sexo, idade e cor, ou seja, 60% são homens jovens pardos ou negros.

O quadro se agrava quando se examinam as mortes por causa violenta. A consulta realizada em 1.510 prontuários de cadáveres de 2006 no “Renato Chaves” justifica a preocupação conforme pode ser notado nos quadros a seguir.

²⁹ Municípios citados no programa de governo para a geração de empregos.

³⁰ Não ocasionadas por patologias.

³¹ A Unidade de Urgência e Emergência de Marituba é responsável pela prestação de atendimento de saúde para os municípios de Ananindeua, Santa Bárbara, Benevides e Santa Izabel.

Quadro 67: Mortes em Decorrência de Baleamento, Esfaqueamento e Agressão Física por Sexo e Cor no Estado do Pará – 2006.

Causas	Sexo		Cor		
	Masculino	Feminino	Parda	Branca	Preta
Baleamento	560	10	450	12	6
Esfaqueamento	259	13	334	8	3
Agressão Física	100	10	333	8	1
Total	919	33	1.117	28	9

Fonte: Centro de Perícias Científica “Renato Chaves”

Quadro 68: Morte Masculina em Decorrência de Baleamento, Esfaqueamento e Agressão Física por Faixa Etária no Estado do Pará – 2006.

Faixa Etária	Sexo Masculino	%
0 a 12 anos	4	0,4
12 a 16 anos	30	3,3
17 a 25 anos	400	43,5
26 a 29 anos	199	21,7
30 a 45 anos	276	30
Mais de 45 anos	10	1,1
Total	919	100

Fonte: Centro de Perícias Científica “Renato Chaves”

Os dados também indicam que a situação é similar na Região Metropolitana de Belém onde num universo de 1.852 registros de óbitos em 2006, 41,3% tiveram como causa o baleamento conforme demonstra o quadro abaixo:

Quadro 69: Causa de mortes ocorridas na RMB por mês em 2006.

CAUSAS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Baleamento	41	39	31	50	65	63	72	55	65	61	49	62	653	41%
Atropelamento	15	17	21	19	11	20	11	18	21	20	17	26	216	14%
Esfaqueamento	14	12	15	9	14	4	5	5	8	15	12	9	122	8%
Acidente Trânsito	16	6	4	7	7	11	12	5	6	14	15	15	118	7%
Queda	6	3	10	10	13	6	5	6	13	11	11	9	103	6%
Afogamento	7	9	8	8	8	2	14	9	6	6	2	3	82	5%
Agressão Física	8	8	4	7	9	11	12	4	8	4	4	2	81	5%
Enforcamento	3	5	2	8	1	4	4	1	6	2	5	7	48	3%
Eletrocultado	0	0	2	4	0	2	3	1	2	2	1	5	22	1%
Espancamento	6	2	2	1	0	0	2	1	2	2	1	2	21	1%
Óbito fetal	3	0	2	3	2	1	2	0	1	2	2	0	18	1%
Homicídio	2	2	3	0	0	3	1	1	2	1	0	1	16	1%

Colisão	0	0	0	1	1	2	0	5	3	0	1	2	15	1%
Envenenamento	3	1	3	1	0	0	2	1	1	2	1	0	15	1%
Desconhecida	0	3	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	10	1%
Queimadura	0	2	0	1	0	0	0	0	3	2	1	0	9	1%
Esmagamento	0	0	2	0	0	2	2	0	0	1	0	0	7	0,5%
Estrangulamento	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0,5%
Suicídio	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0,5%
TCE	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0,5%
Acidente Marítimo	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,1%
Atípica	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,1%
Carbonizado	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0,1%
Terçadada	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0,1%
Acidente Aviação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,1%
Asfixia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,1%
Indet/desova	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1%
Intoxicado	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,1%
Paulada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,1%
TOTAL	132	110	114	132	133	135	149	115	149	146	122	145	1.582	100%

Fonte: Centro de Perícias Científica “Renato Chaves”

Observa-se que a maioria dos óbitos notificados no “Renato Chaves”, concernentes à RMB no referido período, foram causados por baleamento 41,3%,³² seguido de atropelamento, esfaqueamento, acidente de trânsito, queda, afogamento, colisão, envenenamento e causa desconhecida, que juntos totalizam menos de 15%. As causas de menor notificação foram acidentes de trabalho, acidente marítimo, de aviação, atípica asfixia, carbonização, estrangulamento, indeterminado/desova, intoxicação, paulada, queimadura, suicídio, terçadada e traumatismo crânio encefálico. As mortes identificadas nos prontuários como *outras* foram responsáveis por 2,7% dos óbitos. Cabe destacar, que a exemplo da notificação referente a mortes violentas no Estado do Pará no mesmo período, a maioria das vítimas (95%) é do sexo masculino de faixa etária entre 17 a 27 anos, identificado como de cor parda.

Trabalhando com projeções, é possível inferir que mensalmente morrem na RMB um número de 100 jovens³³, valor extremamente preocupante para uma etapa de idade que teoricamente expressa uma vida mais saudável e produtiva. Esta realidade reitera a tendência nacional, que têm apontado para o

³² Este dado coloca em questão a validade do Plebiscito contra o desarmamento no Brasil, ocorrido em 2005.

³³ A Pesquisa: Diagnóstico da Qualidade das Relações Sociais na Comunidade Escolar em Escolas da Rede Estadual de Ensino na RMB, realizada pela UNAMA e pelo Pró – Paz Educação, em 2006, constatou que 46,3% dos alunos entrevistados identificam que a violência na escola se expressa pela formação de ação das gangues e 24,0% pela presença de porte de arma branca entre os alunos.

fato de que a violência e suas conseqüências fatais aconteceram entre os jovens, como afirma Fernandes (2004) ao estudar os dados no Rio de Janeiro. Isso permite concluir que a fronteira entre as grandes metrópoles e as pequenas e médias cidades deixaram de existir quando se trata da sociabilidade contemporânea, que banaliza a vida.

b) Indicador de Saúde.

Em relação à infecção por HIV entre os jovens paraenses, os dados fornecidos pela SESPA reiteram as informações contidas no Programa Nacional DST e Aids, segundo o qual o único Estado da região Norte que tem apresentado índices expressivos de incidência é Roraima. Todavia esta constatação deve ser relativizada, pois como já foi afirmado alhures a implantação dos CTAs no Estado do Pará como recurso de notificação qualificada, é questionável.

c) Indicador de Trabalho.

No que concerne ao mercado de trabalho, o RDJ, chama atenção para a realidade dos jovens pobres brasileiros que prescindem de renda suficiente, vista como essencial à autonomia própria dessa etapa de vida. Ainda segundo o Relatório o percentual de jovens nessa condição ultrapassa 20% em dezenove das 27 unidades da federação. Os jovens sem emprego que residem nas áreas urbanas da região Norte perfazem um total de 35,2%.

O RDJ quando desagrega os jovens por raça/etnia, escolaridade e trabalho confirma a desigualdade associada à cor na contemporaneidade brasileira. Apenas os estados de Rondônia e Mato Grosso do Sul apresentam similitude entre jovens brancos, negros ou pardos pobres no que concerne à condição de estudo e trabalho. A posição do Pará se configura conforme o quadro abaixo:

Quadro 70: Demonstrativo das Atividades Desenvolvidas pelos Jovens Paraenses, por Cor na faixa-etária de 15 a 24 anos, segundo o RDJ – 2003.

Só Estuda		Trabalha e Estuda		Só Trabalha		Nem Trabalha nem Estuda	
Branco	Preto/Pardo	Branco	Preto/Pardo	Branco	Preto/Pardo	Branco	Preto/Pardo
37,9	33,9	15,9	16,3	24,3	26,3	21,9	23,6

Fonte: Quadro condensado a partir do RDJ/UNESCO/BRASIL-2003

Observa-se que os percentuais representados nas quatro situações atribuem uma desigualdade de acesso e condições entre os jovens brancos e os pretos e pardos residentes no Pará. O Projeto Federal Pró – Jovem destinado ao segmento etário de 15 a 24 anos aparece nas informações coletadas como a única ação de Política Pública dirigida para jovens. Não foi possível ter dados precisos sobre a abrangência do mesmo.

A Pesquisa de Avaliação das Ações de Qualificação Profissional do Estado do Pará, realizada pela Rede Interuniversitária de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho – UNITRABALHO, constata que no período de 2003 a 2006, a maioria da demanda pelos cursos de qualificação profissional é de jovens na faixa etária de 17 a 27 anos, que se encontram desempregados, embora já tenham ou estejam cursando o Ensino Superior.

3.4. Mulheres e homens no Pará.

As situações de vida experimentada por homens e especialmente por mulheres no Pará não apresentam discrepância em nível de comportamentos mais arrojados de rompimentos radicais com a imagem de homem e de mulher, que se estabelece tradicionalmente no Brasil.

No Censo de 2000, o Estado do Pará aparece com uma população feminina estimada em 3.059.539 em contraposição a 3.132.768 masculina conforme indica o quadro abaixo, distribuído por mesorregião.

Quadro 71: Demonstrativa da população do Pará por sexo distribuída por Mesorregião.

População por sexo no estado do Pará por Mesorregião - 2000			
Estado da Federação	Total	Homens	mulheres
PARÁ	6.192.307	3.132.768	3.059. 539
Baixo Amazonas	638.320	326.502	311.818
Marajó.	379.203	197.386	181. 817
Metropolitana de Belém.	2.085.075	1.004 .035	1.081. 040
Nordeste Paraense	1.473 .262	762.108	711.154
Sudeste Paraense	1.192. 135	617. 844	574. 291
Sudoeste Paraense	424 .312	224. 893	199. 419

Fonte: IBGE CENSO 2000

Pelos dados expostos apenas a Região Metropolitana de Belém apresenta mais homens do que mulheres. Mas a existência de mais mulheres na cidade não tem implicado ganhos qualitativos expressivos de desenvolvimento humano e condições de vida, principalmente no caso das mulheres trabalhadoras dos descendentes diretos de índios e negros, como é possível notar por meio dos indicadores utilizados por este diagnóstico, particularmente no que diz respeito à situação de trabalho e violência, hoje sinalizados como as duas maiores preocupações dos brasileiros.

a) Indicador de trabalho e renda.

Os estudos elaborados por pesquisadoras brasileiras sobre a mulher no país desde a metade da década de 1960 têm chamado atenção para a secundarização da força de trabalho feminina, expressa nas precárias condições de trabalho e nos baixos salários. No Pará essa situação se manifesta pela expressiva participação das mulheres em atividades ligadas ao setor terciário da economia quando não estão em ocupações sem remuneração conforme pode ser visualizado no quadro abaixo.

Quadro 72: Demonstrativo de condição de Ocupação segundo o sexo – Pará – 2000.

Sexo	Pessoas de 10 anos ou mais de idade que procuraram trabalho na semana de referência		
	Total	Condição de ocupação na semana de referência	
		Ocupadas	Desocupadas
Total	566 293	323 133	243 160
Homens	307 056	205 644	101 412
Mulheres	259 237	117 489	141 748

Fonte: IBGE, 2005.

Fica evidente no quadro que o percentual de mulheres consideradas desocupadas no Estado é maior do que dos homens. No quadro a seguir pode-se observar a desigualdade de rendimento médio mensal por sexo.

Quadro 73: Demonstrativa do rendimento médio mensal e rendimento mediano do trabalho principal por sexo - Pará – 2000.

Unidade da Federação	Pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, com rendimento do trabalho principal, por sexo			Valor do rendimento nominal do trabalho principal das pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, com rendimento do trabalho principal, por sexo (R\$)					
				Médio mensal			Mediano mensal		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Pará									
Total	1 807 568	1 244 656	562 911	460,7	504,8	363,2	200	240	172

Fonte: IBGE, 2000

A posição majoritária das mulheres em atividades de baixa remuneração ocasionando baixos rendimentos, conforme atesta o quadro acima se agrava diante da tendência da nova organização familiar em que os dados nacionais indicam uma taxa de crescimento de mulheres na condição de chefe de família. A tabela abaixo mostra essa realidade por meio dos números com destaque para a Região Norte e para RMB.

Quadro 74: Demonstrativo de chefes de Famílias Conviventes, por Faixas de Renda Média Familiar Mensal, por Sexo na Região Norte e Belém.

ESPECIFICAÇÃO	FAIXAS DE RENDA MÉDIA FAMILIAR MENSAL (EM SALÁRIOS MÍNIMOS)							
	SEM RENDA		ATÉ 3 SM		MAIS DE 3 SM		TOTAL	
	homem	mulher	Homem	mulher	homem	mulher	Homem	Mulher
REGIÃO NORTE								
TOTAL	35.613	75.218	105.286	74.992	34.776	14.800	175.675	165.010
Vive com cônjuge	29.805	2.883	94.119	9.902	31.721	5.189	155.645	17.974
Não vive com cônjuge	5.808	72.335	11.167	65.090	3.055	9.611	20.030	147.036
Região metropolitana (Belém)								
Vive com cônjuge	4.250	572	17.254	2.476	9.462	1.978	30.966	5.026
Não vive com cônjuge	1.267	14.574	2.437	15.334	923	3.355	4.627	33.263

Fonte: Fundação João Pinheiro. 2006.

Nos dados da PNAD/2002, o Pará e particularmente a RMB já se destaca nacionalmente com 39,8% de chefia familiar feminina perdendo apenas para Salvador, Amapá, Recife e Mato Grosso. A tabela apresentada chama atenção para a gravidade da situação das mulheres mães, em 2006,

quando se verifica a existência de 14.574 lares constituídos por famílias monoparentais chefiadas por mulheres sem renda e 15.334 com renda de até três salários enquanto a quantidade de homens na mesma condição é insignificativamente menor, 1.267 e 2.437 respectivamente.

b) Indicador de Violência.

Os dados coletados sobre a violência por gênero, nos Hospitais Pronto-Socorro, já mencionados, indicam que a maior demanda de atendimento das mulheres em situação marital na faixa-etária de 17 a 37 anos, particularmente no final de semana, é decorrente da violência doméstica conjugal. Segundo alguns Assistentes Sociais, Enfermeiros e Psicólogos das Unidades de Saúde existe uma tendência de jovialidade entre as mulheres vítimas na faixa de 17 a 25 anos, ratificando a violência sexual e doméstica como um grave problema de saúde pública.

Os dados consultados junto a Delegacia de Mulheres de Belém reiteram a gravidade da questão como pode ser percebido nos quadros abaixo, por recorte de estado civil, idade, cor e profissão no ano de 2005:

Quadro 75: Índice de notificação de violência praticados contra a mulher em Belém por Estado Civil no ano de 2005.

Estado Civil	Total de Jan a Dez
Solteira	3227
Casada	2366
Separada	291
Viúva	93
Divorciada	80
Amigada	4086

Fonte: Divisão de Crimes Contra a Integridade da Mulher

O quadro evidencia que são as mulheres em situação marital, casadas e amigadas, as maiores vítimas de agressão masculina, pondo em questão a dimensão sagrada que envolve a família heterossexual.

Quadro 76: Índice de notificação de violência praticados contra a mulher em Belém por Cor no ano de 2005.

Cor	Total de Jan a Dez	%
Parda	9539	87,2%
Branca	891	8,1%
Negra	513	4,7 %
Total	10943	100%

Fonte: Divisão de Crimes Contra a Integridade da Mulher

O quadro destaca as mulheres pardas como as maiores denunciadoras de violência de gênero, fator que pode ser explicado pela dificuldade dos técnicos responsáveis pela notificação em lidar com a diversidade racial ou de cor no estado tendendo a homogeneização como já reiterado alhures.

Quadro 77: Sobre o Índice de notificação de violência praticados contra a mulher em Belém por Idade no ano de 2005.

Faixa Etária	Total de Jan a Dez	%
Até 17 anos	115	1,1%
De 18 a 30 Anos	4803	43,9%
De 31 a 50 Anos	5348	48,8%
Acima de 60 Anos	677	6,2%
Total	10. 943	100%

Fonte: Divisão de Crimes Contra a Integridade da Mulher

O quadro demonstra que o maior número de notificação de violência doméstica contra mulher está na faixa-etária de 18 a 50 anos ratificando em parte os dados fornecidos pelos Hospitais Prontos-Socorros. Todavia, é preciso considerar que as demandantes do Serviço de Saúde por agressão masculina, embora sejam orientadas a procurar uma delegacia quase sempre não tomam essa atitude tornando-se um obstáculo para notificação por este motivo na área de saúde pública.

Quadro 78: Índice de notificação de violência praticados contra a mulher em Belém por Escolaridade no ano de 2005.

Escolaridade	Total de Jan a Dez	%
1º Grau Completo	1732	15,8%
1º Grau Incompleto	3625	33,2%
2º Grau Completo	2946	26,9%
2º Grau Incompleto	1833	16,8%
3º Grau Completo	366	3,3%
3º Grau Incompleto	193	1,8%
Alfabetizada	158	1,4%
Analfabeto	90	0,8%
Total	10.943	100%

Fonte: Divisão de Crimes Contra a Integridade da Mulher

Quadro 79: Índice de notificação de violência praticados contra a mulher em Belém por Profissão no ano de 2005.

Profissão	Total de Jan a Dez	%
Do lar	3063	44,2%
Empregada Doméstica	2408	34,7%
Estudante	1271	18,3%
Profissional de Nível Superior	191	2,8%
Total	6.933	100%

Fonte: Divisão de Crimes Contra a Integridade da Mulher

Os dois últimos quadros fazem referência à escolaridade e à profissionalização das mulheres que procuram a delegacia apresentando um número reduzido de denúncias quando diz respeito ao maior grau de estudo. Segundo a Diretora da Delegacia de Mulheres, em Belém, não são razões de ordem exclusivamente econômica que explicam a violência contra mulheres. Vítimas de poder aquisitivo alto também são espancadas pelos maridos. Contudo ao procurarem a delegacia resistem ao ritual de atendimento e acabam tendo um tratamento diferenciado, não sendo notificadas como as mulheres de baixo poder aquisitivo evidenciando a desigualdade entre o universo feminino.

Comparando-se os dados dos últimos nove anos, de 1997 a 2006, constata-se aumento da violência doméstica contra mulheres em Belém conforme indica o quadro abaixo:

Quadro 80: Índice de notificação de violência praticados contra a mulher em Belém no período de 1998 a 2006.

Tipos de violências	A N O S									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Violência doméstica	0	0	0	0	0	0	1.355	2550	2533	6.438
Lesão	2426	1940	2117	2102	2445	2529	1.244	120	114	15037
Ameaça	1556	1433	1581	1751	2060	2111	2.409	2538	2591	18030
Vias de fato	296	291	282	406	553	548	565	561	846	4348
Perturbação da Tranquilidade	53	30	39	1	100	142	168	186	297	1016
Estupro	28	10	17	8	30	28	31	38	29	219
Constrangimento ilegal	7	1	4	70	16	17	29	60	44	248
Atentado violento ao Pudor	6	1	0	1	3	3	5	4	3	26
Imp.ofensa ao pudor	0	7	3	1	6	6	1	8	7	39
Maus tratos	1	1	5	1	2	11	7	0	0	28
Tentativa de Homicídio	2	2	0	2	2	0	3	2	5	18
Danos	12	2	2	5	6	4	0	4	5	40
Violência domiciliar	3	2	1	3	2	0	2	1	3	17
Cárcere privado	4	1	0	1	2	3	3	2	2	18
Injúria	0	0	2	0	85	153	267	411	472	1390
Difamação	0	0	1	2	21	24	49	82	73	252
Calúnia	0	0	2	25	5	45	19	15	20	131
Desobediência	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Desacato	0	0	3	1	1	2	5	3	7	22
Posse sex. m. fraude	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Sedução	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Aliciamento a prostituição.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Atos obscenos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Supr. de documento	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Desobediência a dec. judiciais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Assédio sexual	0	0	0	0	0	6	12	10	11	39
Adultério	3	1	0	1	0	0	0	0	0	5
Exerc.A.P.Razões	0	0	0	0	0	31	13	8	41	93
Saída do lar	203	336	439	444	358	370	315	413	50	2928
Abandono do lar	98	204	292	277	306	462	417	452	121	2629
Expulsão do lar	65	147	177	121	99	89	104	95	10	907

Outros	22	19	201	114	138	229	455	446	279	1903
Total	4787	4427	5168	5336	6240	6813	7478	8009	7572	55.830

Fonte: Divisão de Crimes Contra a Integridade da Mulher

Embora seja grave a situação de violência contra mulheres na RMB existe na cidade apenas uma delegacia e duas Varas Cíveis (23 e 24)³⁴ que não conseguem viabilizar com agilidade os procedimentos necessários, ficando as outras delegacias com responsabilidade de registrar as denúncias. Uma situação bastante complexa, pois numa cidade tão machista como Belém, o tratamento dado às mulheres violentadas, muitas vezes, acaba por aumentar suas dores.

As delegacias de mulheres são frutos do movimento feminista e constituem a principal Política Pública de combate e prevenção à violência contra mulher no Brasil desde 1985, quando surgiu a primeira delegacia³⁵ na cidade de São Paulo. No Pará, como um todo, existem apenas dez delegacias nos seguintes municípios: Belém, Castanhal, Marabá, Itaituba, Paragominas, Redenção, Santarém, Altamira, Breves e Tucuruí.

O Relatório Compacto de Monitoramento das Delegacias de Mulheres do Estado, realizado pela Coordenadoria de Projetos Sociais da Secretaria Executiva de Trabalho e Promoção Social – SETEPS, de dezembro de 2006, registra que embora a maioria das delegacias possuem sede própria, com exceção de Belém, elas executam um atendimento bastante limitado em função da precariedade de infra-estrutura de instalação e reduzido quadro de pessoal das áreas policial, psicossocial e de segurança.

Salienta o documento que das dez delegacias, nove atua com uma delegada e uma assistente social que trabalham de segunda a sexta - feira por oito horas enquanto a de Belém atua 24 horas de segunda a segunda – feira. O relatório também salienta que as novas exigências impostas pela promulgação da Lei Federal nº. 11.340 - Maria da Penha, que define a prisão dos agressores nas delegacias especializadas, têm gerado uma demanda de trabalho sem

³⁴ Cabe registrar que do total de atendimento realizado pela delegacia especializada apenas 10% tornam-se processos por vários motivos, como por exemplo, a desistência da maioria das mulheres em levar adiante a denúncia contra os agressores e as poucas que resistem enfrentam a morosidade da justiça no encaminhamento de seu processo.

³⁵ A Delegacia da Mulher de Belém foi inaugurada em 1989.

alteração das instalações e dos recursos, como a garantia de alimentação e lavanderia aos presos.

Como uma das retaguardas da violência conjugal existe no Brasil os albergues. No Pará, há em Belém, o Albergue “Emanuelle Diniz”, que desde 1997 vem acolhendo as mulheres vítimas da violência conjugal sob risco de vida. Uma dissertação de mestrado, defendida em 2005, no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, sobre a concepção teórica e política do albergue aponta que no período de 1997 a 2005, o mesmo acolheu 422 mulheres, sendo 385 incidentes, 33 reincidentes e 28 caracterizadas como demandas não específicas.

Dados da própria instituição nos permite identificar o perfil das mulheres atendidas neste Albergue, no período de 1997 a 2000.

A demanda específica do Albergue provém de mulheres e seus filhos, de crianças e adolescentes, que estão em situação de violência doméstica/sexual e sob risco de vida. Ressalta o relatório que as albergadas não têm local seguro para permanecer mesmo que provisoriamente.

É importante observar que os quadros abaixo não estão incluídos os atendimentos a mulheres que apenas precisavam de abrigo, mas que não corriam perigo de morte, bem como as reincidências de abrigo, ou seja, mulheres que são recebidas no albergue mais de uma vez, contando-se somente o primeiro acolhimento.

Quadro 81: Faixa etária das albergadas período de 2001 a 2006.*

Faixa etária das mulheres albergadas	2001	2002	2003	2004	2005	2006	total	%
Menos de 18 anos	0	0	0	0	0	0	0	
De 18 a 22 anos	6	11	7	9	12	4	49	20,1%
De 23 a 27 anos	9	19	9	16	19	13	85	34,8%
De 28 a 32 anos	7	7	9	25	7	12	67	27,5%
De 33 a 37 anos	2	5	2	5	5	5	24	9,8%
De 38 a 42 anos	2	1	1	6	1	2	13	5,3%
De 43 a 47 anos	0	3	1	0	0	1	5	2,4%
De 48 a 52 anos	0	0	0	0	0	0	0	0%
Sem Informação	0	0	0	0	1	0	1	0,1%
Total	26	46	29	61	45	37	244	100%

Fonte: Albergue Municipal Emanuelle Rendeiro Diniz , 2006.

* Os dados de 2006 são referentes ao 1º semestre

Quadro 82: Escolaridade das mulheres albergadas.

Escolaridade das mulheres albergadas	2001	2002	2003	2004	2005	2006	total	%
Analfabeta	0	2	0	1	1	3	7	2,7%
Alfabetizada	1	2	0	2	17	0	22	8,3%
Ensino Fund. Completo	1	0	2	1	1	3	8	3%
Ensino Fund. Incompleto	18	35	17	41	33	17	161	61%
Ensino Médio Completo	2	3	5	6	5	5	26	9,8%
Ensino Médio Incompleto	2	2	4	11	3	9	31	11,7%
Ensino Superior Incompleto	0	1	1	0	0	0	2	0,9%
Ensino Superior Completo	0	0	0	2	1	0	3	1,1%
Sem Informação	2	1	0	0	1	0	4	1,5%
Total	26	46	29	64	62	37	264	100%

Fonte: Albergue Municipal Emanuelle Rendeiro Diniz , 2006.

Quadro 83: Tipos de violência sofrida pelas mulheres albergadas.

Tipos de violência sofrida pelas mulheres albergadas	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total	%
Ameaça de Morte	21	36	28	54	42	34	215	24,4%
Agressão física/lesão corporal	31	13	4	56	35		139	15,8%
Abusos físicos/agressões e abuso psicológico	12	0	0	19	22	59	112	12,7%
Calúnia/Difamação	4	10	8	14	23	26	85	9,6%
Ameaças diversas	0	0	30	11	15	11	67	7,6%
Tentativa de homicídio	2	5	5	19	14	14	59	6,7%
Expulsão do lar	4	6	7	14	12	13	56	6,4%
Constrangimento ilegal	1	1	0	5	15	11	33	3,7%
Agressão aos filhos	0	0	2	7	10	9	28	3,2%
Estupro	0	4	1	5	3	8	21	2,4%
Atentado violento ao pudor	0	0	0	4	6	11	21	2,4%
Abuso físico/psicológico dos filhos/as	6	6	0	0	0	0	12	1,4%
Assédio sexual	1	0	1	2	2	2	8	0,9%
Outros	2	0	3	0	0	2	7	0,8%
Abandono material	0	0	0	1	2	3	6	0,7%
Destruição de documentos	4	0	0	0	0	0	4	0,5%
Abuso sexual/ abuso incestuoso	0	3	0	0	0	1	4	0,5%
Cárcere privado	1	0	1	0	0	0	2	0,2%
Cárcere privado	0	0	1	0	0	0	1	0,1%
Tentativa de estupro	0	1	0	0	0	0	1	0,1%
Sem informação	0	0	0	0	1	0	1	0,1%
Total	89	49	91	211	202	204	846	

Fonte: Albergue Municipal Emanuelle Rendeiro Diniz , 2006.

Quadro 84: Tipo de vínculo entre a albergada e a pessoa agressora.

Relação das mulheres albergadas com a pessoa agressora	2001	2002	2003	2004	2005	2006	total	%
Companheiro	19	38	16	47	27	27	174	70,2%
Ex-Marido/Ex companheiro/ Ex-	3	5	9	6	8	7	38	15,3%

namorado								
Marido	1	1	2	7	3	3	17	6,9%
Irmão	1	0	2	2	1	0	6	2,4%
Namorado	0	0	0	1	3	0	4	1,6%
Outros	0	1	0	1	1	0	3	1,2%
Amante	0	1	0	0	0	0	1	0,4%
Chefe de trabalho	0	0	0	0	1	0	1	0,4%
Pai	1	0	0	0	0	0	1	0,4%
Padrasto	0	0	0	1	0	0	1	0,4%
Sem informação	0	0	0	0	1	0	1	0,4%
Total	26	46	29	65	45	37	248	

Fonte: Albergue Municipal Emanuelle Rendeiro Diniz , 2006.

Quadro 85: Tempo médio que as albergadas sofriam violência.

Tempo que as mulheres albergadas sofriam violência	2001	2002	2003	2006	Total	%
Menos de 01 ano	5	6	6	6	23	17,2%
De 01 a 05 anos	10	19	15	12	56	41,8%
De 06 a 10 anos	7	11	4	8	30	22,4%
De 11 a 15 anos	1	4	2	1	8	6%
Mais de 15 anos	0	4	1	2	7	5,2%
Sem Informação	3	2	1	4	10	7,5%
Total	26	46	29	33	134	

Fonte: Albergue Municipal Emanuelle Rendeiro Diniz , 2006.

Quadro 86: Freqüência das agressões sofridas pelas albergadas.

Incidência de ações violentas contra as mulheres albergadas	2001	2002	2003	2006	Total	%
Constante/Freqüente	15	27	13	1	56	48,3%
Intervalar/aleatória Eventual	8	14	13	7	42	36,2%
Uma vez	2	3	1	6	12	10,3%
Sem Informação	1	2	2	1	6	5,2%
Total	26	46	29	15	116	

Fonte: Albergue Municipal Emanuelle Rendeiro Diniz , 2006.

Quadro 87: Renda mensal média das famílias das albergadas.**

Renda Familiar	2001	2002	2003	2006	Total	%
Menos de 01 salário mínimo	1	6	2	9	18	13%
De 01 até 02 salários mínimos	6	15	7	6	34	24,6%
De 02 até 03 salários mínimos	2	4	2	8	16	11,6%
De 03 até 04 salários mínimos	2	1	2	2	7	5,1%
Mais de 04 salários mínimos	5	7	2	6	20	14,5%
Não tem renda	3	3	6		12	8,7%
Sem informação	7	10	8	6	31	22,5%
Total	26	46	29	37	138	

Fonte: Albergue Municipal Emanuelle Rendeiro Diniz , 2006.

** Nesse item são somados os rendimentos de todas as pessoas que habitavam a mesma casa das albergadas

Quadro 88: Número de filhos (as) das albergadas.**

Número de filho (as) das mulheres albergadas	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total	%
Não possui	1	1	4	8	2	2	18	7,3%
De 01 a 02 filhos (as)	14	23	12	30	23	19	121	49%
De 03 a 04 filhos (as)	7	16	12	19	17	11	82	33,2%
De 05 a 06 filhos (as)	2	5	0	6	2	4	19	7,7%
De 07 a 08 filhos (as)	1	1	1	1	0	1	5	2%
Sem informação	1	0	0	0	1	0	2	0,8%
Total	26	46	29	64	45	37	247	100%

Fonte: Albergue Municipal Emanuelle Rendeiro Diniz , 2006.

** Nem sempre a albergada leva todos os filhos com ela

Quadro 89: Faixa etária dos filhos das albergadas.

Faixa etária dos filhos (as) das mulheres albergadas	2001	2002	2003	2006	Total	%
Não tem	1	1	1	8	11	3,6%
Menos de 01 ano	2	6	26	6	34	11,3%
De 01 a 04 anos	24	36	15	17	75	24,8%
De 05 a 08 anos	17	29	12	18	58	19,2%
De 09 a 12 anos	11	19	6	10	36	11,9%
De 13 a 16 anos	5	8	0	2	13	4,3%
De 17 a 20 anos	3	8	0	0	11	3,6%
Acima de 21 anos	2	5	0	0	7	2,3%
Sem Informação	1	4	0	0	5	1,7%
Total	66	115	60	61	302	

Fonte: Albergue Municipal Emanuelle Rendeiro Diniz , 2006.

A dissertação de Mestrado acima citada analisa a dificuldade de viabilizar a referida proposta em decorrência da atuação tímida da Prefeitura no que concerne às condições de infra-estrutura bem como de recursos materiais e humanos capacitados para um atendimento qualificado que a problemática exige.

3.5 Negros no Pará.

Os dados nacionais indicam que a população negra brasileira representa 44%. Para o Centro Internacional de Pobreza – um anexo do PNUD mantido em Brasília com apoio do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, a participação dos brasileiros de cor preta e parda nos diferentes estratos de renda permaneceu praticamente estável nos últimos 30 anos.

Como já sinalizamos alhures, a questão racial no Pará, a exemplo do Brasil, tem enfrentado sérias dificuldades de inserção na produção de estatísticas oficiais em virtude do vigor da ideologia da “democracia racial”. A fórmula simplificada de identificação *parda*³⁶/*caboclo* oculta o negro ou preto e índio sugerindo um quadro étnico populacional homogenizador na região Norte, particularmente no Pará.

Na consulta nos prontuários dos cadáveres de 2006, no Instituto “Renato Chaves”, ficou evidente as implicações da generalização da cor pela denominação **pardo**, pois quando examinamos o documento de identidade com fotografia do morto anexado ao prontuário, constatávamos que a maioria tinha bastante melanina na pele, além de caracteres fenotípicos de negros e índios, o que chama a atenção para a condição de vulnerabilidade a que os mestiços, mulatos e caboclos estão exposto no estabelecimento dos direitos humanos. Segundo o Centro de Estudos dos Negros do Pará – CEDENPA, em Belém os negros somam 77% da população, no entanto, os dados do Censo 2000 mostra a seguinte configuração por Mesorregião do Pará.

Quadro 90: Demonstrativo por percentual da população do Pará desagregada por raça/etnia ou cor, por mesorregião.

População por cor ou raça nas mesorregiões do Pará em %						
Mesorregião	Baixo Amazonas	Marajó	Belém	Nordeste Paraense	Sudeste Paraense	Sudoeste Paraense
Branca	23,6	24	30	24	27	27
Amarela	0,1	0,3	0,5	0,3	0,2	0,2
Preta	4,4	5	4,5	4,7	5	4
Parda	70,2	68	63	69	65	66
Índigena	0,9	1	0,28	0,5	1,8	1,8
Sem Declaração	0,8	1,7	1,72	1,5	1	1
Total (%)	100	100	100	100	100	100

Fonte: IBGE/CENSO, 2000.

³⁶ Cabe destacar que a terminologia parda que nem cor é, foi criada pelo IBGE, ou seja, pelo Estado Nacional para apagar as diferenças raciais, particularmente entre brancos e não brancos. A institucionalidade da classificação parda é tão forte que mesmo o aumento da auto-declaração nos últimos anos não tem rebatido na alteração da terminologia.

Observa-se que os negros aparecem com apenas 4,4% remetendo para a complexidade do registro racial quando se trata de negros ou pretos.

Segundo o Programa Raízes, o Estado conta atualmente com 290 comunidades quilombolas. Dessas 82 já possuem reconhecimento de domínio público e se encontram em tramitação no Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA e no Instituto de Terras do Pará – ITERPA, mais de 120 processos de reconhecimento de domínio, sendo 80 (INCRA) e 40 no segundo (ITERPA).

Como já destacamos em outro momento os quilombolas como os índios ainda são violados nos seus direitos básicos de cidadania tendo dificuldades de emissão de CPF e acesso à educação continuada e diferenciada³⁷. Conforme os dados da Seção Técnico – Pedagógica de Relações Raciais da SEDUC a escolarização da maioria das comunidades quilombolas se restringe ao Ensino Fundamental, que é municipalizado, atendendo todas as comunidades.

b) Indicador de Trabalho.

Em relação à inserção dos negros no mercado de trabalho de Belém as informações consolidadas do livro “Da Senzala à Vitrine: relações raciais e racismo no mercado de trabalho em Belém”, de Amaral (2004), apresentam de forma explícita a presença do racismo dificultando o acesso a postos qualificados de trabalho e a ascensão social do negro na cidade. O autor em 1999, num levantamento feito num dos Shoppings Centers de Belém *revelou que, nas 74 lojas percorridas, 97,37% dos vendedores eram compostos de pessoas não-negras e 2,63% dos vendedores, por negros, sendo que essas últimas são estimuladas a usarem maquiagem para clarear a cor da pele, além de terem que manter os cabelos constantemente alisados* (AMARAL, 2003, 103).

Segundo o autor, as principais atividades de concentração dos negros são: nas casas como empregadas domésticas, babás, lavadeiras de roupas, cozinheiras, passadeiras de roupa, costureiras, faxineiras, bordadeiras.

³⁷ A aplicação da Lei 10.639/2000, que estabelece a obrigatoriedade do ensino de História e Cultura Afro-Brasileira na Educação Básica e a Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das Relações Étnico-Raciais para o Ensino da Cultura Afro-Brasileira, aprovada em 2004 ainda é tímida no Estado do Pará. As Unidades Regionais de Educação – URES tem tentado viabilizar juntamente com o CEDENPA a aplicação da Lei. Os municípios que já vivenciaram a experiência foram Abaetetuba, Moju, Gurupá, Óbidos, Cachoeira do Piriá, Salvaterra e Baião.

Em locais públicos, são vendedores gerais e de produtos comestíveis em barracas, operários de construção civil e de fábricas, biscateiros, seguranças, cabeleireiros, manicures, pedicures, lavadores de carro e prostitutas de zonas de meretrício. Em estabelecimentos públicos estaduais estão principalmente nos cargos de nível médio.

No caso específico das atividades assalariadas exercidas pelos negros e pardos nos dois Shoppings Centers de Belém, o autor salienta que esses trabalhadores estão quase sempre vinculados as funções que não têm contato direto com o público, como vendedores e, principalmente, gerente de lojas de *grife*. Concluindo que a maioria dos negros, em Belém, encontra-se no setor do mercado informal de trabalho o que pode subentender a desigualdade racial como um empecilho no exercício da cidadania.

c) Indicador de Violência.

O exame dos Boletins de Ocorrência da Delegacia Contra Crimes Discriminatórios³⁸ do Pará é uma outra fonte de elucidação das relações raciais no Estado, o que reitera a violação dos direitos por questões étnicas conforme pode ser comprovado no quadro abaixo:

Quadro 91: Taxa de Denúncias de Crimes Discriminatórios no Pará 2005-2006.

Tipos de Crimes	2005	2006
Injúria racial contra negros	239	242
Injúria racial contra brancos	-	1
Injúria racial contra índios	-	-
Injúria racial contra amarelo	-	-
Injúria homossexual	-	5
Discriminação contra negro	35	26
Discriminação contra homossexual	2	8
Discriminação de classe social	-	1
Discriminação contra idosos	5	5
Discriminação contra deficientes	-	4
Agressão física a homossexual	-	3
Agressão física a negros	-	-

³⁸ A DCCD existe desde dezembro de 2001.

Outros	17	25
Total	298	320

Fonte: Delegacia Contra Crimes Discriminatórios –DCCD

O arquivo da DCCD expressa a dimensão do racismo em Belém apenas no período de um ano. Segundo a Diretora da Delegacia o racismo contra negros é denunciado, principalmente por meio da injúria racial manifestada pelas expressões: “macaca”, “sujo”, “tição” e “animal”. O perfil do denunciante se caracteriza principalmente por mulheres na faixa-etária de 25 a 38 anos, de baixo poder aquisitivo e de média escolarização. Tal informação permite inferir que essas mulheres são mais expostas ao racismo, redimensionando a gravidade da violação quando reúne a desigualdade raça/etnia e gênero.

Quadro 92: Taxa de Denúncias de Crimes Discriminatórios no Pará por Tipos de Crimes.

2005			2006		
Injúria Racial	Injúria homossexual	Discriminação	Injúria Racial	Injúria homossexual	Discriminação
239 negros	-	156	241 negros e 1 branco	5	50
Total 395			Total 297		

Fonte: Delegacia Contra Crimes Discriminatórios/ DCCD/2007.

Nota-se que quando se especifica a denúncia por discriminação também se destaca majoritariamente o racismo contra negros. Assim de todas as discriminações notificadas na referida delegacia sobressai a racial negra. A Pesquisa Diagnóstico da Qualidade das Relações Sociais na Comunidade Escolar em Escolas da Rede Estadual de Ensino na RMB, já mencionada, também constata que dentre os tipos de discriminação mais praticadas no espaço escolar governamental, a racial se sobressai com 31,5%, seguida da discriminação sexual, 30,7%.

d) Indicador de Esperança de Vida.

De acordo com o Atlas Racial Brasileiro a esperança de vida por raça/etnia ou cor no Pará dá vantagem para os brancos de ambos os sexos conforme o quadro abaixo:

Quadro 93: Demonstrativo da Esperança de Vida ao Nascer no Pará, por cor e faixa-etária – 2000.

COR	FAIXA – ETÁRIA				
	Esperança de Vida ao Nascer	Esperança de Vida aos 20 Anos de Idade	Esperança de Vida aos 40 Anos de Idade	Esperança de Vida aos 60 Anos de Idade	Esperança de Vida aos 65 Anos de Idade
Branços	69,9	54,7	35,4	18,3	14,7
Homens Brancos	68,1	52,6	33,5	16,8	13,3
Homens Negros	65,3	50,7	32,1	16	12,7
Mulheres Brancas	71,8	56,9	37,3	19,7	15,8
Mulheres Negras	71	56,2	36,9	19,5	15,6
Negros	68	53,2	34,5	17,8	14,3

Fonte: PNUD/Atlas Racial Brasileiro/2000.

3.6. GLBTs no Pará.

De todos os segmentos sociais que têm seus direitos violados por não se adequarem ao perfil do sujeito hegemônico, os homossexuais, incluindo aqui, gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros – GLBTs são os mais prejudicados na produção de estatísticas em geral, no Brasil e no Pará em particular. A preocupação de apresentar dados separados por orientação sexual é tímida, o que revela total desinteresse para os não heterossexuais e falta de conhecimento de suas demandas.

As estatísticas de saúde produzidas pelo Ministério Saúde fogem à regra e trazem dados desagregados por orientação sexual, uma vez que não podem, de forma alguma, prescindir desta variável devido à vinculação da contaminação do HIV e Aids com os homossexuais masculinos nos anos de 1980. A propósito, segundo o Programa Nacional de DST e Aids nos últimos anos se observou nacionalmente uma estabilidade na proporção de casos devido à transmissão homo/bissexual masculino em contraposição do aumento dos heterossexuais. Os dados do Pará não confirmam tal tendência conforme pode ser observado no quadro a seguir:

Quadro 94: Demonstrativo da contaminação da Aids por Sexo e Categoria de Exposição no Pará no período 1958 a 2006.

Categoria de Exposição	Masculino	Sexo %	Feminino	%	Total	%
Sexual	2.069	73,7	885	71,4	2.954	73
Homossexual	727	25,9	5	0,4	732	18,1
Bissexual	484	17,2	0	0	484	12
Heterossexual	858	30,5	880	71	1.738	42,9
Sanguínea	155	5,5	72	5,8	227	5,6
U.DI.	130	4,6	62	5	192	4,7
Hemofílico	9	0,3	0	0	9	0,2
Transfundido	16	0,6	10	0,8	26	0,6
Perinatal	72	2,6	71	5,7	143	3,5
Ignorado	513	18,3	212	17,1	725	17,9
Total	2.809	100	1.240	100	4.049	100

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Pará/2006

Pelos dados expostos à soma dos infectados por orientação sexual homo/bissexual, 1.211 ultrapassam dos heterossexuais, que perfazem 858.

A liderança do movimento social em defesa dos GLBTs tem colocado como uma das demandas fundamentais de direitos humanos a inclusão da variável orientação sexual ao lado da opção do sexo biológico além do nome social nas principais fontes de estatísticas, como o IBGE.

Uma outra demanda do movimento diz respeito à violência contra os GLBTs. Segundo o Presidente do Movimento Homossexual do Pará - MHP, os registros sobre assassinatos de homossexuais no Brasil indicam que existe uma tendência de diminuição nos últimos anos, pois em 1999 foram registrados 169, em 2003, 122 e 2004, 158 homicídios. Os dados desse último ano atestam ainda que jovens do sexo masculino na faixa-etária de 18 a 29 anos foram as maiores vítimas, principalmente de armas de fogo, o reitera a exposição dos jovens como um segmento vulnerável à violência.

No Pará, ainda segundo o Presidente do MHP, estima-se que 15% da população do Estado, ou seja, 150 mil pessoas, são GLBTs, que estão representados em outras cinco entidades não governamentais, como o Grupo Pela Livre Orientação Sexual – APOLO; Cidadania e Orgulho e Respeito Gay – COR; Grupo Homossexual de Belém – MHB; Grupo de Homossexuais de Santarém e Grupo de Lésbicas de Marituba.

Ainda, segundo informações de uma liderança do MHP, inexistem projetos de apoio aos direitos da população GLBT em nível estadual. Todas as ações são financiadas com recursos do governo federal, outras iniciativas que exigem recursos do Estado, embora sejam reconhecidas como é o caso do Centro de Referência para GLBTs, não são implantadas, porque o Estado não orça recursos.

O Centro de Referência constitui-se uma conquista do movimento como política pública pautada na diversidade sexual. Ele objetiva registrar as demandas da população GLBT disponibilizando assessoria jurídica para questões de violação de direitos. Vários Estados brasileiros já o implantaram.

No que tange aos índices de violência no Estado não existem dados estatísticos, pois os crimes contra homossexuais, na maioria das vezes, não são denunciados ou quando há denúncia, a polícia não a registra como violação de direitos à orientação sexual, embora as informações veiculadas pela mídia ou outros meios mostre que os números de assassinatos de gays e travestis seja significativo.

Os dados sobre o arquivo da DCCD no período 2005 e 2006, já mencionados, salientam que o registro de denúncias sobre homofobia no Pará e, especialmente em Belém, é pequeno. Ou seja, foram só oito casos notificados ao longo de dois anos. A liderança do GLBT, contudo, ratifica que a homofobia em Belém é grave e tem se expressado principalmente nos espaços escolares e de trabalho.

De acordo com a reiterada fonte os jovens transgêneros são bastante segregados no uso dos banheiros nas escolas não sendo aceito nos banheiros dos meninos e das meninas. Tal discriminação tem levado o movimento a reivindicar a criação de infra-estrutura física, como banheiros para transexuais nos ambientes escolares.

A condição de travesti ou transexual também ainda é um dos grandes empecilhos no mercado de trabalho paraense, principalmente quando se submetem a concursos públicos para a polícia militar, setor segundo uma liderança, que mais reprova candidatos em decorrência da orientação sexual.

Em termos de legislação tem-se a aprovação do Projeto de Emenda Parlamentar da Deputada Sandra Batista, em 2001, que altera a redação do Art. 5º da Constituição do Pará reconhecendo a livre escolha sexual e a

criminalização da violência contra GLBTs, bem como sua contratação após concurso público.

Por fim, é necessário notar que durante o trabalho de campo, tivemos a oportunidade de observar as precárias instalações e o tumultuado cotidiano de alguns órgãos estaduais e municipais executores de Políticas Públicas. No caso específico dos Hospitais Prontos Socorros, percebemos uma demanda maior do que a capacidade de atendimento. No Pronto Socorro do Guamá, por exemplo, a capacidade de atendimento prevista é de 6.000 pessoas por mês e o número de atendimentos real tem sido de 18.000.

A superlotação se explica pela ineficiência das Unidades Básicas de Saúde no atendimento a pacientes com demandas de tratamento para doenças crônicas, como o diabetes e a pressão alta e a crianças com problemas de diarreia e desidratação - grande usuários dos Prontos Socorros.

Foi possível registrar também a situação relegada pelo poder público de algumas sedes dos conselhos de defesa e de direitos, como por exemplo, o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher e o Conselho Municipal de Defesa do Negro. O primeiro, há quase quatro anos, não tem sua presidenta reconhecida pelo gestor municipal e o segundo sem sede própria, funciona numa pequena sala da Secretaria Municipal de Educação – SEMEC. O GHP também se encontra sem sede própria.

3.7. Idosos no Pará.

A partir do Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de outubro de 2003), considera-se pessoa idosa a população brasileira com 60 anos ou mais. No Brasil, esta população, segundo o Censo 2000 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, representava 14.536.029 milhões de pessoas. No Estado do Pará, registravam-se 356.562 mil pessoas idosas, ou seja, 2,5% do total. Desse contingente populacional, o número de homens e de mulheres correspondia a:

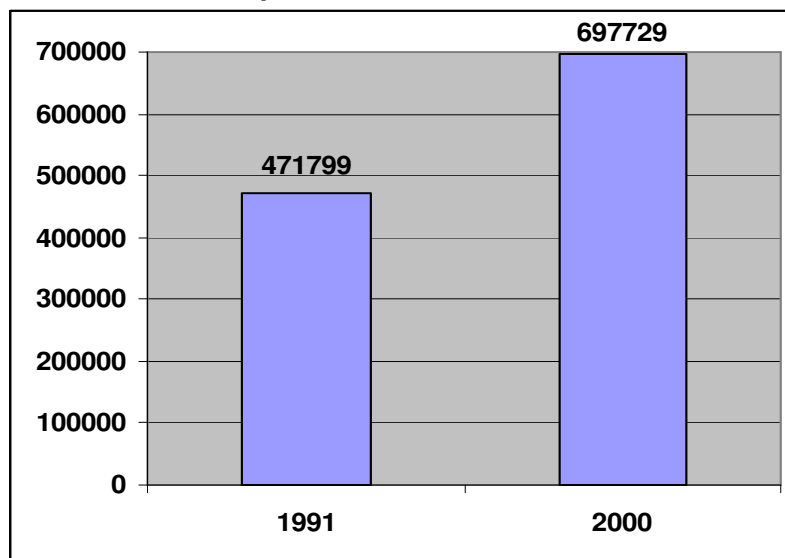
Quadro 95: Número da população idosa no Pará por sexo, 2000.

Sexo	Nº de idosos	%
Homens	174.682	49
Mulheres	181.880	51
Total	356.562	100

Fonte: IBGE – 2007

A população total de pessoas idosas no país, na faixa etária de 60 a 69 anos, com base em um estudo do IBGE, aumentou entre os anos de 1991 e 2000 em 26,2%. O percentual de aumento, para as idades foi de 4,4% para 4,8%. Em números absolutos, este aumento foi de:

Gráfico 42: Número da população idosa na faixa etária de 60 a 69 anos, período 1991 – 2000.



Fonte: IBGE – 2007

Quanto ao grau de instrução destes idosos, o percentual nacional e do Estado do Pará corresponde a:

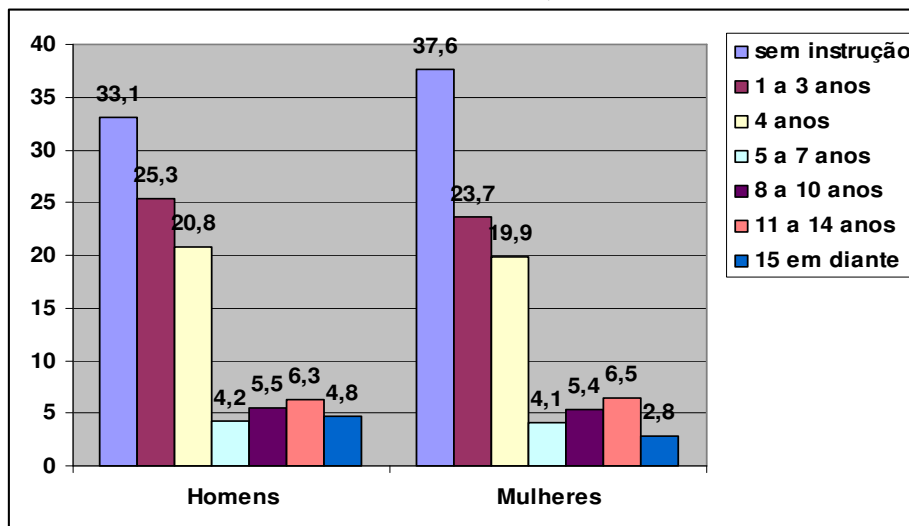
Quadro 96: Grau de instrução dos idosos, 2000 (valores em %).

Localidades	sem instrução	1 a 3 anos	4 anos	5 a 7 anos	8 a 10 anos	11 a 14 anos	15 anos ou mais
Brasil	34,7	24,7	20,5	4,2	5,4	6,4	4,1
Pará	41	29,7	14,9	4,4	4	4,3	1,9

Fonte: IBGE – 2007

No Brasil, o percentual do grau de instrução de homens e mulheres representa:

Gráfico 43: Percentual de instrução de homens e mulheres com mais de 60 anos no Brasil, 2000.

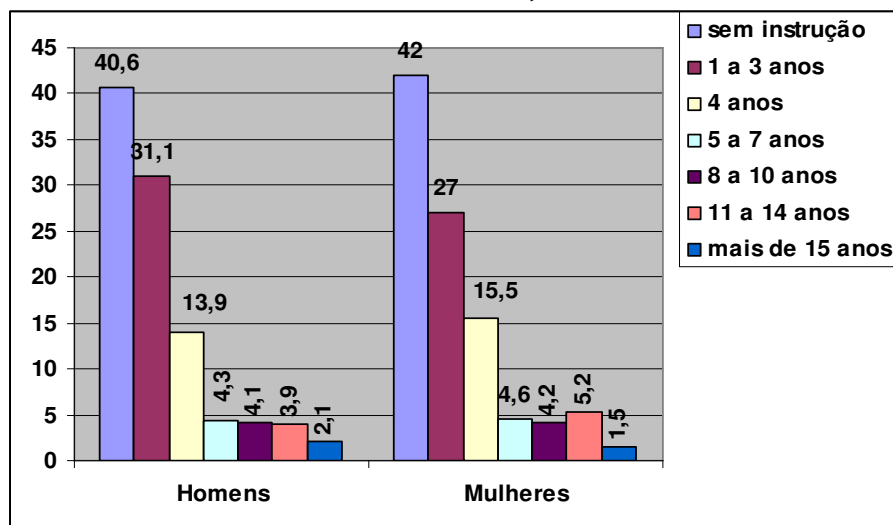


Fonte: IBGE – 2007.

Com base nos dados acima, verifica-se que 66,9% dos homens com mais de 60 anos têm algum tipo de instrução, sendo que 46,1% estudaram de 1 a 4 anos. O percentual de instrução das mulheres com mais de 60 anos foi de 62,4%, entre o qual 43,6% estudaram de 1 a 4 anos.

No Estado do Pará, estes indicadores alcançaram os seguintes valores:

Gráfico 44: Percentual de instrução de homens e mulheres com mais de 60 anos no Pará, 2000.



Fonte: IBGE – 2007.

No Pará 59,4% dos homens com mais de 60 nos têm algum tipo de instrução, já que 45% estudaram de 1 a 4 anos. Entre as mulheres com mais de 60 anos o percentual de instruídas é de 58%, sendo que 42,5% estudaram de 1 a 4 anos.

O Estatuto do Idoso considera o envelhecimento como um direito personalíssimo, assegurado os principais direitos concernentes às pessoas idosas, como por exemplo: direito à saúde; direito ao trabalho; direito à igualdade; direito à educação; direito à participação política; direito ao desenvolvimento; direito ao reconhecimento; direito à valorização de sua condição econômica; direito a viver livre da violência; e, direito ao meio ambiente acessível.

No Artigo 3º, lemos que “é obrigação da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”. Portanto, a Lei prevê o amparo da pessoa idosa pela família, pela sociedade e pelo Estado assegurando-lhe a participação na comunidade.

Dentre os direitos dos idosos garantidos pela Lei merece atenção especial o direito à justiça e o Poder público pode criar varas especiais e

exclusivas do idoso, garantindo uma prioridade na tramitação dos processos de que eles sejam parte interessada ou de que participem.

Também, para garantir o respeito dos direitos das pessoas idosas foram criados vários canais de participação, tais como: SOS Idoso, Disque Idoso, Delegacias Especializadas no Atendimento e Proteção dos Idosos; Núcleos de Atendimento do Ministério Público; Defensorias Públicas. Nesse sentido, vale a pena assinalar a criação de espaços de participação dos idosos como, por exemplo: os Conselhos dos Idosos e os Fóruns de Participação.

Além disso, o artigo 6º dispõe que: “todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou que tenha conhecimento”. Ressalta-se nesse artigo a importância da conscientização da população no sentido de denunciar qualquer tipo de injustiça contra os idosos como maus tratos e outras formas de violência.

Em 2000, a esperança de vida das pessoas com mais de 60 anos, de acordo a raça era de:

Quadro 97: esperança de vida dos idosos quanto à raça, 2000.

COR	Esperança de Vida aos 60 Anos de Idade em diante
Branco	16,5
Homens Brancos	15
Homens Negros	14,3
Mulheres Brancas	17,8
Mulheres Negras	17,6
Negros	16,1

Fonte: PNUD/Atlas Racial Brasileiro/2000.

a) Indicador de Violência.

No Brasil, a violência³⁹ contra a pessoa idosa é um fenômeno de notificação recente e constitui um problema social grave que exige esforços do poder público no sentido da implementação de benefícios, serviços, programas e projetos relacionados à promoção dos direitos dos idosos.

³⁹ Segundo Minayo (2004) no texto, *Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria*, “violência é uma noção referente aos processos e as relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais (...) e o termo maltrato também é considerado sinônimo de abuso” (MINAYO, 2004:13).

Com relação à mortalidade de idosos por violência destacam-se: acidentes de trânsito, quedas e homicídios. No que concerne à mortalidade por acidentes de trânsito e de transporte (o que mais mata as pessoas idosas no Brasil), não se pode deixar de considerar o tratamento dado ao idoso nos transportes coletivos como, por exemplo: as longas esperas nos pontos de ônibus e os arranques dos motoristas que não têm paciência para esperar que o idoso suba com uma lentidão maior e natural da idade. Desse modo, o privilégio “da gratuidade” passa a ser sinônimo de humilhação e discriminação.

No que diz respeito às quedas como causa de morte violenta entre os idosos vale ressaltar, a precariedade das condições de atendimento das instituições de internação que não se preocupam com a colocação de dispositivos em banheiros, nos pisos e ao lado do leito e tampouco têm a preocupação de melhorar a iluminação dos ambientes. Com relação às elevadas taxas de suicídio de idosos, a proporção entre a população masculina é maior que na população feminina.

Desse modo, qualquer tipo de violência deve ser considerada como violação dos direitos sociais dos idosos que podem se caracterizar de diferentes maneiras: física, sexual, emocional e financeira.

Como afirma Minayo (2004), as violências contra idosos se manifestam de forma: 1) Estrutural, aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; 2) Interpessoal, nas formas de comunicação e de interação cotidiana; 3) Institucional, na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação (p. 14).

Dentre os maus-tratos e abusos físicos cometidos pelos familiares contra os idosos podemos citar os mais variados: desde os castigos em cárcere privado, abandono material, apropriação indébita de bens, pertences e objetos, tomada de suas residências, coações, ameaças e mortes. Importa, assinalar que existe um perfil do abusador familiar: por ordem de frequência costuma ser, em primeiro lugar, os filhos homens mais do que as filhas mulheres; em segundo lugar, as noras e genros e, em terceiro lugar, o cônjuge.

Normalmente o agressor vive na mesma casa que a vítima e as mulheres são mais abusadas que os homens.

A população de pessoas idosas no país, na faixa etária de 60 a 69 anos, aumentou consideravelmente em relação ao crescimento da população jovem. Essa longevidade pode ser explicada em função das melhores condições sanitárias e de vida e principalmente em relação à diminuição das taxas de fecundidade e natalidade.

Das instituições públicas e privadas, os idosos se queixam de todo tipo de violência institucional (maus-tratos, desrespeito e negligências) e as instituições de prestações de serviços, as da saúde, assistência e previdência social são campeãs de reclamações por parte dos idosos. Como diz Minayo, “a ausência de uma relação pessoal compreensiva por quem precisa dos cuidados, constituem uma forma de violência das quais os idosos mais se queixam. (...) O serviço de saúde pública é o principal pesadelo desse contingente, que também é o mais penalizado pelos preços absurdos dos planos de saúde” (MINAYO, 2004:31).

No Pará, a análise da violência contra idosos fica restrita a região metropolitana de Belém e o problema da notificação das mortes de idosos por violência ou causas externas, reflete a realidade nacional e, se apresenta como um desafio para o Poder Público se considerar:

- 1) A dimensão do Estado do Pará, com distâncias continentais;
- 2) A concentração das notificações, em Belém, nos serviços de saúde especializados e no Instituto Médico Legal (IML);
- 3) O difícil acesso da população de idosos aos serviços de saúde em várias localidades;
- 4) A ausência de capacitação dos profissionais de saúde para identificação dos casos de violência.

Com base nos dados fornecidos pelo Ministério Público e entrevistas realizadas na Promotoria do Idoso, podemos sinalizar, nos anos de 2004 e 2005, um quadro de violência que compreende desde a violência financeira, seguida por negligência⁴⁰ e até a violência psicológica contra o idoso.

⁴⁰ Conforme Minayo (2004), “negligência refere-se à recusa ou a omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presentes no país. Ela se manifesta, freqüentemente,

No que diz respeito à violência institucional, evidencia-se como principais queixas: a falta de acesso aos serviços de assistência e saúde, mau atendimento e negligência por parte de técnicos administrativos e profissionais das instituições.

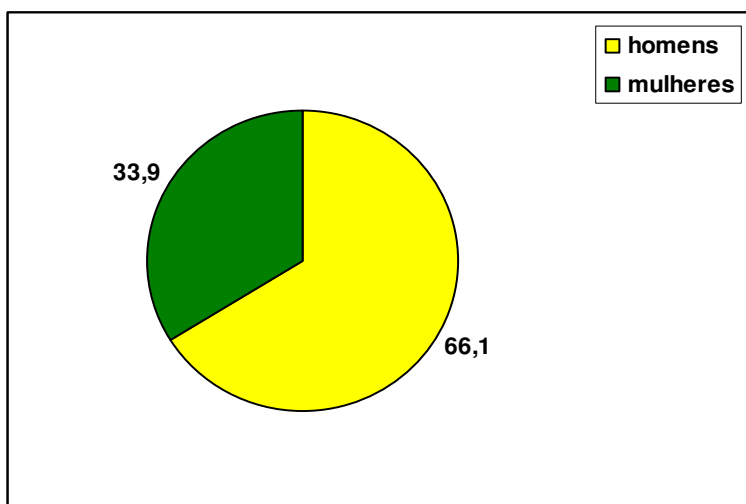
A grande parcela da população idosa atendida na Promotoria do Idoso é de baixa renda, o que os torna as maiores vítimas da violência emocional e financeira. Também, parece claro, nos documentos apresentados que a apropriação indébita de bens e proventos dos idosos (violência financeira) aparece em primeiro lugar no quadro geral de violência registrado em Belém.

Com relação ao perfil do agressor, os filhos homens lideram a lista e as situações de violência envolvem quase sempre o uso de álcool e outras drogas ilícitas, por parte dos agressores ou dos próprios idosos. Segundo a técnica responsável na apuração das denúncias sobre os maus tratos contra os idosos, na Promotoria do Idoso, uma questão preocupante é a convivência dos idosos com filhos usuários de drogas e filhos com transtornos mentais.

b) Indicador de renda.

Dados divulgados pelo IBGE (2007), sobre Pessoas de Referência na Família revelam que dos 14.536.029 milhões de idosos no Brasil, 8.964.850 (ou 61,7%) são responsáveis por seus domicílios. No Pará, dos 356.562 idosos, 216.717 (ou 60,8%) são responsáveis por seus domicílios. Desse montante o número de homens e mulheres corresponde a 143.220 e 73.497, respectivamente. Percentualmente, estes valores representam:

Gráfico 45: Percentual de homens e mulheres idosos responsáveis por domicílios no Pará – 2000.



Fonte: IBGE – 2007

A renda média destes idosos, no Brasil, no Pará e em Belém ⁴¹ corresponde a:

Quadro 98: Renda média dos idosos, 2000 (valores em Reais).

Localidades	Renda Média	Zona Urbana (ZU)	Zona Rural (ZR)	Diferença ZU e ZR
Brasil	657	739	297	59,8%
Pará	444	523	266	49,1%
Belém	880	883	281	68,2%

Fonte: IBGE – 2007

O percentual desta renda média em salários recebidos corresponde a:

Quadro 99: Salário pago aos idosos, 2000 (valores em %).

Localidades	Até 1 salário	Até 2 salários	Entre 2 e 3 salários	Entre 3 e 5 salários	Mais de 5 salários	Sem rendimento
Brasil	44,5	15,6	7,7	9,3	17,8	5,1
Pará	56,3	15,5	5,3	5,5	10,4	7
Belém	34,4	14,1	8,1	10,2	26,7	6,4

Fonte: IBGE – 2007.

Com isso, inferimos que o valor do benefício recebido pelos idosos gira em torno de 1 a 2 salários mínimos. Os números absolutos e relativos da população que recebe esta remuneração correspondem a:

⁴¹ A título de ilustração.

Quadro 100: Números da população que recebe remuneração de 1 a 2 salários mínimos, 2000.

Localidades	Idosos responsáveis pelo domicílio	Nº absoluto de idosos que recebem de 1 a 2 salários mínimos	%
Brasil	8.964.850	5.387.875	60,1
Pará	216.717	155.603	71,8
Belém	52.689	25.554	48,5

Fonte: IBGE – 2007

c) Indicador de acesso a saneamento básico.

Quanto ao acesso a saneamento considerando o número de domicílios particulares, o percentual de idosos que dispõem desse serviço corresponde a⁴²:

Quadro 101: Percentual de residências com saneamento básico, 2000.

Localidades	Adequada (1)	Semi-adequada (2)	Inadequada (3)
Brasil	56,8%	27,6%	15,6%
Pará	24,8%	41,9%	33,3%
Belém	68,3%	30,6%	1,1%

Fonte: IBGE – 2007.

No Pará, 75,2% dos domicílios particulares não possuem sistema adequado de saneamento.

d) Indicador de Saúde.

O artigo 15 dispõe sobre a atenção à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS). Determina o acesso universal e igualitário aos serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde incluindo atenção especializada a doenças que afetam majoritariamente as pessoas idosas. Garante o atendimento ambulatorial especializado em unidades geriátricas de referência e o atendimento domiciliar, realizados por profissionais capacitados em geriatria e gerontologia.

⁴² Os números correspondem a: (1) Domicílios com escoadouros ligados à rede geral ou fossa séptica, servidos de água proveniente de rede geral de abastecimento e com destino do lixo coletado diretamente ou indiretamente pelos serviços de limpeza. (2) Domicílios que possuem, pelo menos, um dos serviços de abastecimento de água, esgoto ou lixo classificados como adequado. (3) Domicílios com escoadouro ligados à fossa rudimentar, vala, rio, lago ou mar e outro escoadouro; servidos de água proveniente de poço ou nascente ou outra forma com destino do lixo queimado ou enterrado, ou jogado em terreno baldio.

Também, esse artigo dispõe, sobre a garantia da gratuidade nos medicamentos de uso continuado, próteses, órteses e outros recursos relacionados ao tratamento das doenças.

Nas entrevistas com os técnicos da Promotoria do Idoso, em Belém, fica clara a dificuldade do acesso dos idosos a esses serviços de saúde previstos na Lei e, muitos dos idosos atendidos apresentam problemas de deficiência física o que impossibilita o deslocamento para as clínicas especializadas com o objetivo de realização de exames específicos e/ou fisioterapia. Ao mesmo tempo, a grande maioria desses idosos não dispõe de recursos financeiros necessários para o pagamento de um transporte privado até uma clínica.

A discussão do envelhecimento vem sendo tratada na literatura especializada em consonância com o tema da deficiência. Como afirmam Medeiros e Diniz (2004, 07) “com o envelhecimento crescente da população, o principal grupo de deficientes concentra-se entre os idosos, fenômeno que torna essa aproximação teórica ainda mais urgente”.

Parte razoável da população idosa sofre de algum tipo de deficiência ou limitações nas capacidades físicas e intelectuais. Assim sendo, os idosos são excluídos de uma parte importante da vida social, como por exemplo, a grande incidência de casos de artrite que impossibilitam ou dificultam os movimentos. Desse modo, a definição de deficiência concentrada apenas nos aspectos corporais dos indivíduos pode levar a uma restrição da atenção de políticas públicas.

Pesquisas na área do envelhecimento associado a algum tipo de deficiência costumam mostrar que “o universo dos deficientes é muito mais extenso do que averiguar quando a deficiência é contabilizada em razão apenas da existência de pessoas com grave comprometimento da capacidade visual, auditiva, intelectual ou motora” (MEDEIROS E DINIZ, 2004:11) Ou seja, a deficiência já não pode mais ser identificada apenas com algum tipo de lesão e “não está localizada apenas nos indivíduos, mas na incapacidade de a sociedade prever e ajustar-se a diversidade” (MEDEIROS E DINIZ, Op. Cit.16).

4. PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA.

4.1. Conceituação.

4.1.1. Deficiência.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência aprovada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2006, no seu artigo 1º define pessoas com deficiência⁴³ *como aqueles que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas.*

No mesmo documento considera-se como discriminação *qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nas esferas política, econômica, social, cultural, civil ou qualquer outra.*

A Convenção obriga os Estados signatários a promover a plena realização de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiências, sem qualquer discriminação por causa da sua deficiência. Isso se refere, sobretudo, a políticas públicas que visam garantir os direitos reconhecidos na Convenção, e medidas de superação das discriminações existentes. Além disso, os Estados assumem o compromisso de fomentar a pesquisa e o desenvolvimento de produtos, serviços, equipamentos e instalações que atendem as necessidades especiais de pessoas com deficiências. As implementações das políticas públicas serão supervisionadas por um Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

⁴³ Na literatura especializada trabalha-se com pelo menos dois modelos teóricos para definir deficiência: o modelo médico e o modelo social. Pautado no modelo social, deficiência, como afirma Medeiros e Diniz, em "A nova maneira de se entender a deficiência e o envelhecimento", "é considerada uma experiência da interação entre as características corporais do indivíduo e as condições da sociedade em que ele vive, isto é, da combinação de limitações impostas pelo corpo com algum tipo de perda ou redução da funcionalidade (lesão) a uma organização social pouco sensível a diversidade corporal" (Medeiros e Diniz, 2004:08). Essa posição é contrária ao modelo médico que identifica a pessoa deficiente como alguém com algum tipo de inadequação para a sociedade. Nesse sentido, o modelo social inverte o argumento e identifica a deficiência na inadequação da sociedade para a inclusão de todos, sem exceção.

4.1.2 Deficiência Mental.

A partir das definições da Associação Americana de Deficiência Mental, do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais identifica-se a deficiência mental como um funcionamento intelectual inferior a média das pessoas e que representa dificuldades de adaptação ao entorno. Essas dificuldades de adaptação podem estar ligadas a: comunicação, cuidados pessoais, competências domésticas, habilidades sociais, utilização de recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho.

Na maioria das vezes deficiência é considerada um transtorno de desenvolvimento e o início da deficiência mental deve acontecer antes dos dezoito anos. Nesse sentido, pode-se arrolar várias formas de classificar a deficiência mental, no entanto, em todos os casos é necessário que o diagnóstico seja resultado de uma avaliação multidisciplinar (neurológico, psiquiátrico, social e clínica).

Dentre essas formas de classificação desatacam-se:

a) Classificação baseada na intensidade do apoio necessário que compreende:

- Limitado: apoio intensivo com duração continua por tempo limitado;
- Extenso: apoio regular em algumas áreas de atuação, normalmente de longo prazo;
- Generalizado: constante e intenso com mais pessoal envolvido.

b) Classificação baseada na capacidade funcional do deficiente, que estabelece vários tipos de deficiente:

- Dependentes: QI abaixo de 25, com necessidade de atendimento por instituições;
- Treináveis: QI entre 25 e 75, compreende crianças colocadas em classes especiais com grandes chances de desenvolver algumas habilidades básicas;
- Educáveis: QI entre 76 e 89, envolve crianças que podem ficar em classes comuns com acompanhamento psicopedagógico especial.

c) Classificação conforme a gravidade da deficiência (OMS – CID 10);

- Profundo: incapacidade total de autonomia;

- Aguda grave: há probabilidade de adquirir algumas habilidades de autonomia;
- Moderado: podem alcançar pontos pré-operativos;
- Leve: casos educáveis.

Há uma tendência de abandonar as classificações baseadas em comportamentos esperadas por faixa etária, e substituí-las pela idéia de uma contextualização social, onde o grau de comprometimento da deficiência mental depende também da historia de vida, do apoio familiar e das oportunidades vivificadas.

Também, existem inúmeras causas e fatores de risco para a instalação da deficiência mental. Os mais comuns são fatores de risco e causas pré-natais (desnutrição materna, má assistência à gestante, doenças infecciosas, tóxicos, genéticos) e perinatos (do parto até o 30º dia de vida) tais como má assistência, oxigenação cerebral insuficiente, prematuridade e baixo peso, e pós-natais (até a adolescência): desnutrição, desidratação, carência de estimulação, infecções, intoxicações, acidentes e infestações.

A ONU calcula que nos países em desenvolvimento a incidência de jovens de 18 anos e menos com retardo mental grave fica em torno de 4,6% enquanto nos países desenvolvidos o valor oscila entre 0,5% e 2,5%.

No cálculo de prevalência de um transtorno mental dentro de um grupo social, é necessário definir o tipo de prevalência, tais como:

- Prevalência de ponto: transtorno é presente em certa fase da vida
- Prevalência de período: o transtorno é presente pode estar presente a qualquer tempo durante certo período;
- Prevalência de vitalícia: o transtorno é presente durante toda vida.

4.2. Caracterização da população com deficiência.

4.2.1. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Os dados sobre o número de pessoas com deficiência no Estado do Pará não são consensuais. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (Censo 2000) no Estado do Pará 15,3% da população residente no Estado declaram ser portadores de pelo menos uma deficiência, sendo que 71% vivem na zona urbana e 29% na zona rural. Isso pode indicar que o ambiente urbano é mais propício para adquirir deficiências ou que as

peças com deficiência migram para os centros urbanos à procura de assistência. As pessoas com deficiência mental permanente perfazem um universo de 86.719 indivíduos com uma distribuição entre área rural e urbana muito parecido com o padrão da população em geral. Os dados censitários para o Brasil indicam porcentagens mais elevadas tanto para o universo das pessoas com pelo menos uma deficiência (18,8%) quanto para as pessoas com deficiência mental permanente.

Quadro 102: Pessoas com Deficiência - Pará. 2000.

	Total		Urbana		Rural	
	População	6.195.965	100%	4.122.101	100%	2.073.864
	100%		66,5%		33,5%	
Pessoas com pelo menos uma deficiência	945.800	15,3%	671.688	16,3%	274.112	13,2%
	100%		71%		29%	
Pessoas com deficiência mental permanente	86.719	1,4%	57.012	1,4%	29.707	1,4%
	100%		65,7%		34,3%	

Fonte: IBGE. Censo 2000. Cálculo próprio.

Quadro 103: Pessoas com Deficiência - Brasil. 2000.

	Total		Urbana		Rural	
	População	169.872.856	100,0 %	137.925.238	100,0 %	31.947.618
	100,0%		81,2%		18,8%	
Pessoas com pelo menos uma deficiência	31.947.618	18,8%	24.600.256	17,8%	4.845.812	15,2%
			77,0%		15,2%	
Pessoas com deficiência mental permanente	2.844.937	1,7%	2.270.213	1,6%	574.724	1,8%
	100,0%		79,8%		20,2%	

Fonte: IBGE. Censo 2000. Cálculo próprio.

Atendendo as reivindicações da Coordenadoria Nacional para a Integração de Pessoas com Deficiências – CORDE, o IBGE ampliou no último censo o seu conceito de deficiências, incluindo “a percepção que as pessoas pesquisadas têm em relação às alterações provocadas pela deficiência na sua capacidade de realização, comportamento e participação social” (Brasil-MJ / CORDE / AFR. 2004: 11). Os quadros abaixo mostram os resultados, evidenciando que a deficiência visual foi a mais citada.

Quadro 104: Distribuição da população por tipo de deficiência em 2000.

	Pará		Brasil	
Deficiência mental permanente	86.719	6,7%	2.844.937	8,2%
Deficiência física - tetraplégica, paraplegia ou hemiplegia permanente	31.095	2,4%	937.463	2,7%
Deficiência física - falta de membro ou de parte dele (perna, braço, mão, pé ou dedo polegar)	21.528	1,7%	478.597	1,4%
Deficiência visual - incapaz, com alguma ou grande dificuldade permanente de enxergar	708.872	54,7%	16.644.842	48,1%
Deficiência auditiva - incapaz, com alguma ou grande dificuldade permanente de ouvir	190.907	14,7%	5.735.099	16,6%
Deficiência motora - incapaz, com alguma ou grande dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas	257.018	19,8%	7.939.784	23%
Total das deficiências	1.296.139	100%	34.580.722	100%

Fonte: IBGE. Censo 2000.

Quadro 105: Capacidade de Enxergar – Pará.

Incapaz	0,1 %
Grandes dificuldades permanentes	1,7 %
Alguma dificuldade permanente	9,4 %
Nenhuma dificuldade	88,5 %
Ignorado	0,3 %
Total	100 %

Fonte: IBGE. Censo 2000 – Amostragem.

Quadro 106: Distribuição das pessoas com dificuldade de enxergar – Pará.

Incapaz	0,8%
Grandes dificuldades permanentes	15,1%
Alguma dificuldade permanente	84,1%

Fonte: IBGE. Censo 2000 – Amostragem.

Quadro 107: Capacidade de Ouvir – Pará.

Incapaz	0,1%
Grandes dificuldades permanentes	0,4%
Alguma dificuldade permanente	2,5%
Nenhuma dificuldade	96,6%
Ignorado	0,4%
Total	100%

Fonte: IBGE. Censo 2000 – Amostragem.

Quadro 108: Distribuição das pessoas com dificuldade de ouvir – Pará.

Incapaz	3,6%
Grandes dificuldades permanentes	14,6%
Alguma dificuldade permanente	81,8%

Fonte: IBGE. Censo 2000 – Amostragem.

Quadro 109: Capacidade de caminhar / subir escadas – Pará.

Incapaz	0,3%
Grandes dificuldades permanentes	0,8%
Alguma dificuldade permanente	2,9%
Nenhuma dificuldade	95,7%
Ignorado	0,3%
Total	100%

Fonte: IBGE. Censo 2000 – Amostragem.

Quadro 110: Distribuição das pessoas com dificuldade de caminhar / subir escadas – Pará.

Incapaz	7,2%
Grandes dificuldades permanentes	20,2%
Alguma dificuldade permanente	72,6%

Fonte: IBGE. Censo 2000 – Amostragem.

Quadro 111: Deficiência física – Pará.

Paralisia permanente total	0,1%
Paralisia permanente das pernas	0,2%
Paralisia permanente de um dos lados do corpo	0,2%
Falta de perna, braço, mão, pé ou dedo polegar	0,3%
Nenhuma das enumeradas	98,8%
Ignorado	0,4%
Total	100%

Fonte: IBGE. Censo 2000 – Amostragem.

Quadro 112: Distribuição das pessoas com deficiência física – Pará.

Paralisia permanente total	5,7%
Paralisia permanente das pernas	25,9%
Paralisia permanente de um dos lados do corpo	27,4%
Falta de perna, braço, mão, pé ou dedo polegar	40,9%

Fonte: IBGE. Censo 2000 – Amostragem.

Com base na atualização da população residente do Estado⁴⁴ podemos estimar que atualmente (maio de 2007) vivem cerca de 1.100.000 de pessoas portadores de deficiência no Estado do Pará, sendo 100.000 portadores de deficiências mentais permanentes.

Os dados do IBGE baseiam-se na auto-declaração do entrevistado, e podem ser contrastados com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e com os resultados de uma pesquisa feita pela Associação Fluminense de Reabilitação (AFR) em Belém no ano de 2002.

4.2.2. Dados da Organização Mundial de Saúde.

A OMS trabalha com as seguintes taxas de incidência de deficientes na população: mental: 5%, físico 2%, auditivo: 1,5%, visual: 0,5% e múltiplas: 1%. A partir dessas informações podemos construir a seguinte estimativa atual para o Estado do Pará:

Quadro 113: População com deficiência Pará, Belém, Ananindeua - estimativa para maio de 2007 baseado em indicadores da OMS.

	Pará	Município de Belém	Município de Ananindeua
População total em 05/2007	7.145.058	1.442.652	503.076
Pessoas com deficiência mental	357.253	72.133	25.154
Pessoas com deficiência física	142.901	28.853	10.062
Pessoas com deficiência auditiva	107.176	21.640	7.546
Pessoas com deficiência visual	35.725	7.213	2.515
Pessoas com deficiência múltipla	71.451	14.427	5.031

Fonte: IBGE 2006. Cálculo próprio

4.2.3. Dados da Associação Fluminense de Reabilitação – AFR.

Dentre as pesquisas realizadas sobre prevalência de deficiências, incapacidades e desvantagens no Brasil usando uma metodologia padrão da

⁴⁴ IBGE. 2006. Estimativas das populações residentes, em 01.07.2006

Organização Pan-Americana de Saúde a AFR pesquisou-se em 2002 uma amostra de 1.001 domicílios. De acordo com os levantamentos sócio-econômicos as pessoas com indicativo de deficiência foram submetidas a um exame clínico por um profissional da saúde para diagnosticar o tipo de deficiência/incapacidade. Em seguida, apresentamos os resultados dessa pesquisa, transposto para a população atual da cidade de Belém.

Quadro 114: Estimativa atual de incidência de deficiências em Belém baseado em dados da AFR.

Tipo de Deficiência	Números
Intelectual	23.082
Mental psicológico	50.493
Linguagem	75.018
Auditiva	15.869
Visual	33.181
Geral (vísceras)	34.624
Músculo - esquelético	36.066
Estéticas	2.885
Gerais	12.984
Sensitivas	15.869
Outras	2.885

Fonte: IBGE 2006, Brasil-MJ-CORDE-AFR 2004. Cálculos próprios.

Quadro 115: Estimativa atual de incidência de incapacidades em Belém baseado em dados da AFR.

Tipo de Incapacidade	Números
Comportamento	30.296
Comunicação	43.280
Cuidado pessoal	27.410
Locomoção	41.837
Posicionamento do corpo	47.608
Destreza	36.066
Atitude frente a situações	53.378

Fonte: IBGE 2006, Brasil-MJ-CORDE-AFR 2004. Cálculos próprios.

Quadro 116: Estimativa atual de incidência de desvantagens em Belém baseado em dados da AFR.

Orientação	38.952
Independência física	38.952
Mobilidade	34.624
Capacidade de ocupação	44.722
Integração social	41.837
Auto-suficiência econômica	82.231
Outras	2.885

Fonte: IBGE 2006, Brasil-MJ-CORDE-AFR 2004. Cálculos próprios.

4.3. Deficiência e direitos humanos.

4.3.1. A fundamentação dos direitos.

Discutir deficiência dentro do contexto de direitos humanos significa comparar a realidade vivida pelos sujeitos com os direitos assegurados para a sua categoria segundo as respectivas convenções internacionais que definem os padrões aceitos dentro do conjunto dos Estados democráticos. No caso de pessoas com deficiência isso nos remete à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência elaborada no âmbito das Nações Unidas, que embora ainda não esteja ratificada pelo Brasil, define hoje o padrão desejável das garantias que o poder público deve assegurar aos seus cidadãos com deficiências, tais como:

a) Igualdade e não-discriminação.

- Igualdade e não-discriminação, com destaque para mulheres e crianças;
- Assegurar a participação das crianças deficientes dentro das suas possibilidades nas decisões que lhes dizem respeito.

b) Conscientização.

- Conscientizar sociedade sobre as condições das pessoas deficientes e fomentar o respeito pelos direitos e pela dignidade dessas pessoas.
- Promover campanhas públicas de conscientização visando ampliar a receptividade para os deficientes e seus méritos, habilidades e capacidades.
- Fomentar no sistema educacional o respeito pela pessoa deficiente;

- Incentivar os órgãos da mídia de retratar as pessoas com deficiência de maneira compatível com a Convenção.

c) Acessibilidade.

- Acessibilidade em igualdade de oportunidades ao meio físico, ao transporte, à informação e à comunicação, inclusive aos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como a outros serviços e instalações abertos ou propiciados ao público, tanto na zona urbana como na rural.
- Identificar e eliminar as barreiras à acessibilidade em: edifícios, rodovias, meios de transporte, moradia, prédios públicos e locais de trabalho.
- Garantir acessibilidade para informações, comunicações e outros serviços (inclusive os de emergência).

d) Direito à vida.

- Proteger a integridade física.

e) Situações de risco e emergências humanitárias.

- Proteção especial para pessoas com deficiências em situações de conflitos armados, emergências humanitárias e ocorrências de desastres naturais.

f) Reconhecimento igual perante a lei.

- Reconhecimento como pessoa perante a lei (capacidade legal).
- Proteção de destituição arbitrária dos bens.

g) Acesso à justiça.

- Capacitar as pessoas que trabalham na área de administração da justiça, inclusive polícia e pessoal prisional para garantir o efetivo acesso à justiça das pessoas com deficiência.

h) Liberdade e segurança da pessoa.

- Promover adaptações razoáveis em caso de privação de liberdade.

i) Prevenção contra a exploração, a violência e o abuso.

- Monitoramento por autoridades independentes de todos os programas e instalações destinadas a atendimento de pessoas com deficiência.

j) Vida independente e inclusão na comunidade.

- Assegurar às pessoas com deficiência a possibilidade de morar junto com os seus familiares ou escolher o local da sua moradia.

- Disponibilizar serviços de apoio em domicílio ou em instituições residenciais para evitar a segregação e o isolamento na comunidade.
- Garantir o acesso a serviços e instalações da comunidade.

l) Mobilidade pessoal.

- Medidas para assegurar a custo acessível facilidades de mobilidade.

m) Liberdade de expressão e de opinião e acesso à informação.

- Prover de informações de forma acessível a pessoas com deficiência.
- Seja por instâncias públicas ou privadas.
- Incentivar a mídia (inclusive provedores de Internet) de tornar os seus serviços acessíveis.

n) Respeito à privacidade, pelo lar e pela família.

- Proteger dos dados pessoais referentes à saúde ou à reabilitação de pessoas com deficiência.
- Direito de casar e constituir família.
- Garantir de preservar a fertilidade.
- Divulgar serviços e apoios existentes a criança para assegurar os direitos de crianças com deficiência.
- Oferecer cuidados alternativos para famílias que não podem cuidar de uma criança com deficiência.

o) Educação.

- Garantir o ensino fundamental gratuito e não excluir pessoas com deficiência do sistema educacional.
- Acesso às habilidades que garantem a participação plena na educação (Braille, língua de sinais).
- Empregar de professores habilitados (inclusive com deficiências).

p) Saúde.

- Propiciar serviços de saúde específicos para pessoas com deficiência tanto em áreas rurais como urbanas.
- Promover atendimento de saúde digno no sistema de saúde pública.
- Proibir a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida.

q) Habilitação e reabilitação.

- Capacitação continuada de pessoas que trabalham no atendimento de pessoas com deficiência.

- Fortalecer e estender serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais (cedo e baseados em avaliações multidisciplinares) para apoiar a inclusão na comunidade.

r) Trabalho e emprego.

- Proibir a discriminação com as formas de emprego, inclusive condições de recrutamento, contratação e admissão, permanência no emprego, ascensão profissional e condições seguras e salubres de trabalho.

- Proteger os direitos das pessoas com deficiência, em condições de igualdade com as demais pessoas incluindo iguais oportunidades e igual remuneração por trabalho de igual valor, condições seguras e salubres de trabalho, além de reparação de injustiças e proteção contra o assédio no trabalho.

- Assegurar que as pessoas com deficiência possam exercer seus direitos trabalhistas e sindicais, em condições de igualdade com as demais pessoas.

- Possibilitar às pessoas com deficiência o acesso efetivo a programas técnicos gerais e de orientação profissional e a serviços de colocação no trabalho e de treinamento profissional e continuado.

- Promover oportunidades de emprego e ascensão profissional para pessoas com deficiência no mercado de trabalho, bem como atendimento na procura, obtenção e manutenção do emprego e no retorno a ele.

- Promover oportunidades de trabalho autônomo, empreendedorismo, desenvolvimento de cooperativas e estabelecimento de negócio próprio.

- Empregar pessoas com deficiência no setor público.

- Promover o emprego de pessoas com deficiência no setor privado, mediante políticas e medidas apropriadas, que poderão incluir programas de ação afirmativa, incentivos e outras medidas.

- Assegurar que adaptações razoáveis sejam feitas para pessoas com deficiência no local de trabalho.

- Promover a aquisição de experiência de trabalho por pessoas com deficiência no mercado aberto de trabalho.

- Promover reabilitação profissional, retenção do emprego e programas de retorno ao trabalho para pessoas com deficiência.

s) Participação na vida política e pública.

- Assegurar que as pessoas com deficiência possam participar efetiva e plenamente na vida política e pública, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, diretamente ou por meio de representantes livremente escolhidos, incluindo o direito e a oportunidade de votarem e serem votadas.
- Promover ativamente um ambiente em que as pessoas com deficiência possam participar efetiva e plenamente na condução das questões públicas.

t) Participação na vida cultural e em recreação, lazer e esporte.

- Criar medidas para a garantia do acesso a materiais culturais em formatos acessíveis, do acesso a programas de televisão, cinema, teatro e outras atividades culturais, em formatos acessíveis; e do acesso a locais ou a serviços de eventos culturais, tais como teatros, museus, cinemas, bibliotecas e serviços turísticos, bem como, tanto quanto possível, desfrutar o acesso a monumentos e locais de importância cultural nacional.
- Incentivar e promover a máxima participação possível das pessoas com deficiência nas atividades esportivas comuns em todos os níveis;
- Assegurar que as pessoas com deficiência tenham a oportunidade de organizar, desenvolver e participar em atividades esportivas e recreativas específicas às deficiências e, para tanto, incentivar a provisão de instrução, treinamento e recursos adequados, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.
- Assegurar que as pessoas com deficiência tenham acesso a locais de eventos esportivos, recreativos e turísticos.
- Assegurar que as crianças com deficiência possam, em igualdade de condições com as demais crianças, participar de jogos e atividades recreativas, esportivas e de lazer, inclusive no sistema escolar.
- Assegurar que as pessoas com deficiência tenham acesso aos serviços prestados por pessoas envolvidas na organização de atividades recreativas, turísticas, esportivas e de lazer.

4.4. Grau de atendimento e violação dos direitos de pessoas com deficiência.

4.4.1. Direito: Igualdade e não-discriminação.

Indicador: Existência e funcionamento de conselhos de usuários.

O órgão máximo de representação das pessoas com deficiência é o Conselho Nacional de Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência. Ele está ligado a Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Não há conselho no nível do Estado do Pará, nem no nível dos municípios.

Quadro 117: Composição do CONADE (2006-2008).

Organizações governamentais	Sociedade civil
Casa Civil da Presidência da República	Associação Nacional do Ministério Público de Defesa dos Direitos das Pessoas Idosa e com Deficiência – AMPID
Ministério da Justiça	Associação de Paes e Amigos de Pessoas Portadoras de Deficiências dos Funcionários do Banco do Brasil – APABB
Ministério das Comunicações	Associação Brasileira de Autismo - ABRA
Ministério das Cidades	Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO
Ministério da Ciência e Tecnologia – MCT	Central Única dos Trabalhadores - CUT
Ministério da Cultura	Conselho Federal de Engenharia, Arquitetura e Agronomia – CONFEA
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome	Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down
Ministério da Educação	Confederação Nacional do Comercio - CNC
Ministério do Esporte	Conselho Nacional dos Centros de Vida Independente – CVI
Ministério da Saúde	Federação Brasileira de Entidades de e para Cegos – FEBEC
Ministério do Trabalho e Emprego	Federação Nacional das Associações Pestalozzi
Ministério do Turismo	Federação Nacional das APAES – FENAPAE
Ministério dos Transportes	Federação das Assoc. de Renais e Transplantados do Brasil – FARBRA
Ministério da Previdência Social	Fed.Nac. de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS
Ministério das Relações Exteriores	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN
Secretaria Especial dos Direitos	Ordem dos Advogados do Brasil – OAB

Humanos	
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres	Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos – ONEDEF
Representante dos Conselhos Estaduais	Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação – SBMFR
Representante dos Conselhos Municipais	União Brasileira de Cegos – UBC

Fonte: CONADE, 2007.

Indicador: Relação entre existência de transtorno mental e empobrecimento.

A comparação da parcela da população economicamente ativa com deficiência mental concernentes aos dados gerais mostra que o grupo em foco possui algumas características específicas em relação à população geral. De um lado, a parcela dos que possuem trabalho remunerado na semana de referência foi bem inferior no grupo das pessoas com deficiência. De outro lado, a parcela que recebe rendimentos de pagamentos de transferência como aposentadoria e pensão é maior. A média dos rendimentos no grupo geral é 42% superior do que o da população com deficiência mental.

Quadro 118: Comparação da PEA - portadores de deficiência mental e população total. Pará 2000.

	Portadores de deficiência mental permanente com mais de 10 anos de idade	Pará - população residente com mais de 10 anos de idade
Possui trabalho remunerado (V0439)	16,5%	36,2%
Principal responsável pela manutenção da família (V0402)	26,1%	29,4%
Tem rendimento oriundo de renda mínima, bolsa escola, seguro desemprego (V0603)	0,7%	0,5%
Tem rendimento oriundo de aposentadoria ou pensão (V4573)	34,7%	9,2%
Era aposentado (V0456)	27,2%	6,9%
Não tem rendimentos (V4614)	45,4%	49,4%
Média dos rendimentos em SM (V4615)	1,1	1,5

Fonte: IBGE. Censo 2000 – Amostragem. Cálculo próprio.

4.4.2. Direito: Mobilidade pessoal.

Indicador: Formas de adaptações existentes para aumentar o grau de mobilidade das pessoas com deficiência.

A primeira conferência estadual dos direitos da pessoa com deficiência, que aconteceu em 2006 em Belém, e cujo tema foi “Acessibilidade: você também tem compromisso” elaborou uma extensa lista de reivindicações visando garantir a acessibilidade nas suas diversas faces. A legislação municipal garante às pessoas com deficiência o direito de passe livre para uso dos meios de transporte público. No entanto, a Companhia de Trânsito de Belém – CTBEL, vincula a concessão do passe a uma avaliação da existência da deficiência pela própria Companhia, sem possuir a capacidade médica para fazer tal avaliação.

4.4.3. Direito: Liberdade de expressão e de opinião e acesso à informação.

Indicador: Existência de informações em mídia especial para deficientes em órgãos públicos e em bibliotecas públicas.

Não existe nos órgãos público material informativo em mídia especial.

4.4.4. Direito: Educação.

Indicador: Ensino fundamental gratuito e não exclusão de pessoas com deficiência do sistema educacional.

O quadro mostra a distribuição dos estabelecimentos de educação especial no Pará. Nota-se que a metade dos estabelecimentos destinados exclusivamente para a Educação especial são de caráter privado. Nas escolas públicas prevalecem as escolas que integram os alunos com necessidades especiais em salas de aula comum, na sua maioria sem sala de recurso. Dentro do conjunto dos estabelecimentos de ensino do estado, as escolas com classes de integração ainda são uma minoria. Somente 9% de todas os estabelecimentos municipais de educação oferecem classes de integração, na média nacional esse valor é de 23%. Dos estabelecimentos sob administração estadual 18% possuem classes de integração; novamente abaixo da média nacional, que é de 36%.

Quadro 119: Estabelecimentos de Educação Especial por Dependência Administrativa - Pará (30/03/2005).

	Total	Federal	Estadual	Municipal	Privada
Estabelecimentos Exclusivamente de Educação Especial	32	0	11	5	16
	100%	0%	34%	16%	50%
Estabelecimentos da Educação Especial com Classes Especiais	211	-	82	129	-
	100%	0%	39%	61%	0%
Estabelecimentos com Alunos Portadores de Necessidades Educativas Especiais Integrados em Salas de Aula Comuns com Sala de Recursos	408	-	99	294	15
	100%	0%	24%	72%	4%
Estabelecimentos com Alunos Portadores de Necessidades Educativas Especiais Integrados em Salas de Aula Comuns sem Sala de Recursos	733	-	75	622	36
	100%	0%	10%	85%	5%

Fonte: MEC / INEP. Censo Escolar 2005. Cálculo próprio.

Quadro 120: Estabelecimentos de Educação Especial por Dependência Administrativa - Brasil (30/03/2005).

	Total	Federal	Estadual	Municipal	Privada
Estabelecimentos Exclusivamente de Educação Especial	2.650	2	169	308	2.171
	100%	0%	6%	12%	82%
Estabelecimentos da Educação Especial com Classes Especiais	4.403	1	1.948	2.368	86
	100%	0%	44%	54%	2%
Estabelecimentos com Alunos Portadores de Necessidades Educativas Especiais Integrados em Salas de Aula Comuns com Sala de Recursos	13.692	8	3.736	8.671	1.277
	100%	0%	27%	63%	9%
Estabelecimentos com Alunos Portadores de Necessidades Educativas Especiais Integrados em Salas de Aula Comuns sem Sala de Recursos	27.125	15	6.833	17.763	2.514
	100%	0%	25%	65%	9%

Fonte: MEC / INEP. Censo Escolar 2005. Cálculo próprio.

Conforme dados do Censo Escolar de 2005, o Brasil tem 640.317 alunos portadores de necessidades especiais matriculados nas escolas. Desse contingente quase a metade está matriculada em escolas exclusivamente destinadas a pessoas portadores de necessidades especiais. No Pará 16.842 alunos com necessidades especiais são matriculados, sendo que 31,9% estudam em escolas especializadas. O grupo dos alunos com deficiência

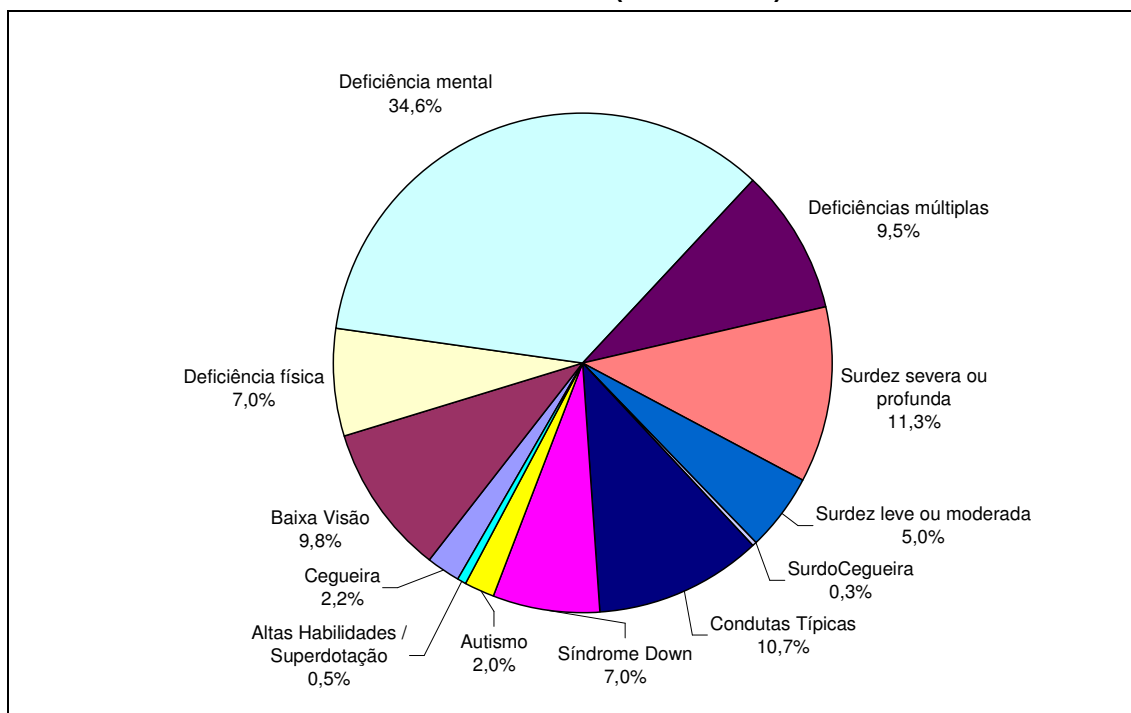
mental abrange 34,6% do total dos alunos portadores de necessidades especiais matriculados no Estado.

Quadro 121: Alunos Portadores de Necessidades Especiais matriculados por Tipo de Unidade Educacional (30/03/2005).

	Total	Escolas exclusivamente especializadas	Classe especiais de Escola Regular	Classe Comuns (Integração) com Sala de Recursos	Classe Comuns (Integração) sem Sala de Recursos
Brasil	640.317	301.586	76.488	114.834	147.409
	100%	47,1%	11,9%	17,9%	23%
Região Norte	40.135	15.683	7.161	8.029	9.262
	100%	39,1%	17,8%	20%	23,1%
Pará	16.842	5.377	4.051	3.891	3.523
	100%	31,9%	24,1%	23,1%	20,9%

Fonte: MEC / INEP. Censo Escolar 2005. Cálculo próprio.

Gráfico 46: Distribuição dos alunos com necessidades especiais por tipo de necessidade - Pará (30/03/2005).



Fonte: Fonte: MEC / INEP. Censo Escolar 2005.

No Brasil, quase 80% dos alunos matriculados em escolas especializadas estudam em estabelecimentos particulares. Na região Norte e no Estado do Pará esse percentual é inferior, haja vista que as escolas especializadas estaduais absorvem uma gama significativa desse alunado, diferente da tendência no nível nacional.

Quadro 122: Alunos Portadores de Necessidades Especiais matriculados em Escolas Exclusivamente Especializadas por Dependência Administrativa (30/03/2005).

	Brasil		Região Norte		Pará	
Total	301.586	100%	15.683	100%	5.377	100%
Federal	903	0,3%	0	0%	0	0%
Estadual	31.406	10,4%	5.454	34,8%	1.558	29%
Municipal	28.538	9,5%	1.716	10,9%	405	7,5%
Privado	240.739	79,8%	8.513	54,3%	3.414	63,5%

Fonte: MEC / INEP. Censo Escolar 2005. Cálculo próprio.

Os quadros a seguir mostram a distribuição dos alunos por tipo de necessidade educacional especial e por tipo de unidade educacional.

Podemos observar que a maioria dos alunos com cegueira, deficiência mental, deficiência múltipla, síndrome de *Down* e autismo estudam em escolas especializadas. Um terço das vagas nesse tipo de estabelecimento é ocupado por alunos com deficiência mental.

Por outro lado, nas classes comuns – tipo integração – que não possuem sala de recursos, encontram-se a maior parte dos alunos com baixa visão e deficiência física. A classe comum – tipo integração – com sala de recursos agrégua a quase totalidade dos alunos superdotados.

Quadro 123: Alunos Portadores de Necessidades Especiais por Tipo de Unidade Educacional e por Tipo de Necessidade Educacional Especial – Estado do Pará (30/03/2005).

Deficiência	Total	Escolas exclusivamente especializadas	Classe especiais de Escola Regular	Classe Comuns (Integração) com Sala de Recursos	Classe Comuns (Integração) sem Sala de Recursos
Cegueira	369	174	72	68	55
Baixa Visão	1.648	234	145	260	1009
Deficiência física	1.186	369	192	225	400
Deficiência mental	5.826	1864	1655	1586	721
Deficiências múltiplas	1.602	910	295	242	155
Surdez severa ou profunda	1.909	553	562	484	310
Surdez leve ou moderada	838	42	282	247	267
SurdoCegueira	58	7	22	17	12
<u>Condutas Típicas</u> [1]	1.802	505	404	485	408

45¹ Segundo o Ministério da Educação e Cultura – Secretaria de Educação Especial, Condutas Típicas são “manifestações comportamentais típicas de portadores de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátricos que ocasionam atrasos no desenvolvimento da pessoa e prejuízos no relacionamento social, em grau que requeira atendimento educacional especializado”. (MEC-SEESP, 1994, p.7-8). De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM IV, 1994). Os Distúrbios de Conduta referem-se a padrões persistentes e repetitivos de comportamento humano que violam os direitos de outros, atuando por um período de seis meses, contra as normas apropriadas para a idade ou regras sociais..Fonte: http://www8.pr.gov.br/portals/portal/institucional/dee/dee_condutas.php [acesso 01/07/2007]

Síndrome Down	1.181	598	336	117	130
Autismo	335	121	86	77	51
Altas Habilidades / Superdotação	88			83	5
Total	16.842	5377	4051	3891	3523

Fonte: MEC/INEP. Cálculo próprio.

Quadro 124: Distribuição dos Alunos Portadores de Necessidades Especiais por Tipo de Unidade Educacional e por Tipo de Necessidade Educacional Especial – Estado do Pará (30/03/2005).

Deficiência	Total	Escolas exclusivamente especializadas	Classe especiais de Escola Regular	Classe Comuns (Integração) com Sala de Recursos	Classe Comuns (Integração) sem Sala de Recursos
Cegueira	100%	47,2%	19,5%	18,4%	14,9%
Baixa Visão	100%	14,2%	8,8%	15,8%	61,2%
Deficiência física	100%	31,1%	16,2%	19%	33,7%
Deficiência mental	100%	32%	28,4%	27,2%	12,4%
Deficiências múltiplas	100%	56,8%	18,4%	15,1%	9,7%
Surdez severa ou profunda	100%	29%	29,4%	25,4%	16,2%
Surdez leve ou moderada	100%	5%	33,7%	29,5%	31,9%
Surdo-Cegueira	100%	12,1%	37,9%	29,3%	20,7%
Condutas Típicas	100%	28%	22,4%	26,9%	22,6%
Síndrome Down	100%	50,6%	28,5%	9,9%	11%
Autismo	100%	36,1%	25,7%	23%	15,2%
Altas Habilidades / Superdotação	100%	0%	0%	94,3%	5,7%
Total	100%	31,9%	24,1%	23,1%	20,9%

Fonte: MEC/INEP. Cálculo próprio.

Existe ainda uma grande discrepância entre a área urbana e a área rural no que tange a oferta de oportunidades educacionais para portadores de necessidades especiais. Uma análise das matrículas demonstra que os estabelecimentos especializados ou escolas regulares com classes especiais ainda são muito raros na área rural. A principal oferta na área rural são as salas comuns (tipo integração), mas sem salas com recursos.

Quadro 125: Alunos Portadores de Necessidades Especiais por Localização e tipo de estabelecimento de educação (30/03/2005).

Educação especializada			
	Total	Urbana	Rural
Brasil	301.586	298.914	2.672
		99%	1%
Norte	15.683	15.559	124
		99%	1%
Pará	5.377	5.377	
		100%	
Classes especiais			
	Total	Urbana	Rural
Brasil	76.488	74.426	2.062
		97%	3%
Norte	7.161	6.658	503
		93%	7%
Pará	4.051	3.615	436
		89%	11%
Integração com sala de recursos			
	Total	Urbana	Rural
Brasil	114.834	109.158	5.676
		95%	5%
Norte	8.029	7.434	595
		93%	7%
Pará	3.891	3.522	369
		91%	9%
Integração sem sala de recursos			
	Total	Urbana	Rural
Brasil	147.409	117.196	30.213
		80%	20%
Norte	9.262	7.395	1.867
		80%	20%
Pará	3.523	2.792	731
		79%	21%

Fonte: MEC/INEP. Cálculo próprio.

O quadro abaixo mostra os números de alunos com necessidades educacionais atualmente (1º. Semestre de 2007) matriculados em escolas da Prefeitura Municipal de Belém:

Quadro 126: Alunos com necessidades educacionais especiais matriculados nas unidades escolares da Prefeitura Municipal de Belém – primeiro semestre de 2007.

Tipo de Necessidade Educacional Especial	Número de alunos matriculados	
01- Cegueira	07	1,5%
02 - Baixa Visão	50	10,5%
03 – Deficiência física	51	10,8%
04 – Deficiência mental	80	16,9%
05 – Deficiências múltiplas	74	15,6%
06 – Surdez severa ou profunda	16	3,4%
07 – Surdez severa ou moderada	49	10,3%
08 – SurdoCegueira	1	0,2%
09 – Condutas Típicas	111	23,4%
10 – Altas habilidades / superdotação	3	0,6%
11 – Síndrome <i>Down</i>	32	6,8%
12 – Autismo	0	0%
Total	474	100%

Fonte: Prefeitura Municipal de Belém. Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Indicador: Professores habilitados (inclusive com deficiências) atuando no ensino de pessoas portadores de deficiências.

A partir do início do ano 2007, o Centro de Atendimento Educacional Especializado Gabriel Mendes da Secretaria Municipal de Educação de Belém – SEMEC, está com a responsabilidade de assessorar e treinar os professores para o seu trabalho com alunos portadores de deficiência. O atendimento inclui também ajuda aos familiares. A sede foi inaugurada em janeiro deste ano e ainda está se estruturando, entretanto, as atividades eram desenvolvidas desde 1997, anteriormente por uma Unidade/Coordenadoria da SEMEC.

4.4.5 Direito: Conscientização

Indicador: Existência e formas de campanhas de conscientização.

Não existem campanhas públicas de conscientização promovidas pelo poder público.

4.4.6 Direito: Acessibilidade.

Indicador: Porcentagem de prédios públicos com acesso adaptado para o público geral e para funcionários.

Não existem dados organizados indicando o número de prédios públicos ainda sem acesso adaptado. Conforme informação verbal da Promotora dos Direitos dos Deficientes, a promotoria só atua judicialmente após recebimento de denúncia.

4.4.7 Direito: Acesso à justiça.

Indicador: Número de população carcerária com deficiências.

Conforme informação da Divisão de Saúde Prisional da SUSIPE dentro da população carcerária há 16 pessoas portadoras de deficiência física, seja por trauma ou má formação (maio de 2007). Constam também dentro do universo um contingente de 137 pessoas notificadas como portadoras de doença mental, distribuído em 15 casas prisionais, sendo a maior parte (70 de 137) localizadas na CRP.

Indicador: Existência e qualidade de programas de treinamento para agentes do sistema prisional / sistema de repressão (PM, Civil, PF).

Não existem programas de treinamento específico para agentes do sistema prisional para lidar com pessoas com deficiência.

4.4.8. Direito: Liberdade e segurança da pessoa.

Indicador: Adaptações feitas nas edificações do sistema prisional e nas delegacias.

Não há adaptações para atendimento dos portadores de necessidades especiais nas edificações do sistema prisional, nem nas delegacias.

4.4.9. Direito: Prevenção contra a exploração, a violência e o abuso.

Indicador: Existência e qualidade de programas de monitoramento independente das instalações e intervenções direcionadas a pessoas com deficiência.

Não existem sistemas de monitoramento independente nas instalações do sistema prisional.

4.4.10 Direito: Saúde.

Dentro da reforma psiquiátrica os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem um papel estratégico na articulação da rede de atenção à saúde mental. Eles surgem primeiramente em São Paulo (1986), são integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) e o seu funcionamento é regulamentado pelo Portaria 336/GM de 19/02/2002. As principais atribuições dos CAPS são:

- Atendimento em regime de atenção diária;
- Gerenciamento dos projetos terapêuticos;
- Promoção da inserção social dos usuários
- Funcionamento como porta de entrada da rede de assistência social em saúde mental.

Os atendimentos podem ser:

- Intensivos com atendimento diário para pessoas em crise, ou para pessoas que precisam de atenção contínua;
- Semi-intensivos, com até 12 atendimentos por mês, inclusive com atendimentos domiciliares;
- Não-intensivos com até três atendimentos por mês inclusive com atendimentos domiciliares.

Os CAPS se distinguem pelo tamanho (CAPS I, CAPS II: atendimento diário de adultos; CAPS III: atendimento diário e noturno de adultos) e pela especificidade da sua demanda (CAPI: atendimento para infância e adolescentes; CAPSad: atendimento para usuários de drogas e álcool)

**Quadro 127: Centros de Atendimento Psicossocial
CAPS – Estado do Pará.**

	CAPS	CAPSad	CAPSi
Abaetetuba	1		
Altamira	1		
Ananindeua	2	1	
Belém	8	1	1
Bragança	1		
Castanhal	1		
Goianésia	1		
Jacundá	1		
Marabá	1		
Marituba	1		
Parauapebas	1		
Rondon do Pará	1		
Santa Isabel do Pará	1	1	
Santarém	1		
São Felix do Xingu	1		
Tucumã	1		
Tucuruí	1		
Xinguara	1		

Fonte: Ministério da Saúde

http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/hospitais.html [acesso 05/07/2007]

Apesar da expansão da rede de atendimento no Estado, em 2002 só existiam 12 CAPS no Pará. Dessa forma, o grau de cobertura no Estado ainda se encontra abaixo do desejável: 0,27 CAPS/100.000 habitantes, sendo que o recomendável é 0,5 CAPS/ 100.000 habitantes.⁴⁶

4.4.11. Direito: Habilitação e reabilitação.

a) Belém

Os serviços de proteção sócio-assistencial à Pessoa com Deficiência no município de Belém são executadas por entidades e organizações sociais integrantes da Rede de Proteção Social coordenada pela FUNPAPA. Estas dispõem de equipamentos e pessoal especializado para o desenvolvimento de

⁴⁶ Fonte: Ministério de Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília 2007. Pág. 15. Para fins de cálculo define-se que CAPS I dá resposta a 50.000 habitantes, o CAPS II, o CAPSi e o CAPSad a 100.000 habitantes e os CAPS III a 150.000 habitantes.

ações de proteção social e inclusão de pessoas que, além de portadoras de deficiências, encontram-se em situação de vulnerabilidade ou de risco pessoal e social. As entidades da rede realizam atividades terapêuticas, educacionais e sociais, com apoio, informação, orientação e encaminhamento, prevenção de deficiência, diagnóstico, avaliação e reavaliação, estimulação precoce, habilitação e reabilitação, atividades ocupacionais, educacionais e sociais. São 792 metas anuais distribuídas entre as seguintes entidades⁴⁷:

1) Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE.

Meta: 163 crianças, adolescentes e jovens.

Atividades: Capacidade para atender a 300 educandos com deficiência mental na faixa etária de 0 a 20 anos. Desenvolve suas atividades na área de prevenção, habilitação, reabilitação, alfabetização, distúrbios de comportamento e profissionalização tendo em vista minimizar os efeitos das deficiências e prevenir as incidências das mesmas e desenvolver as potencialidades pessoais, integrando-as à sociedade.

2) Associação Paraense de Portadores de Deficiência – APPD.

Meta: 88 idosos

Atividades: Reabilitação de idosos com deficiência através de cursos, dinâmicas de grupo, atividades culturais e passeios com finalidade de promover a auto-estima e a socialização.

3) Instituto Felipe Smaldone.

Meta: 198 crianças e adolescentes

Atividades: Deficientes auditivos. Atividades de habilitação e reabilitação, prevenção da deficiência, bolsa manutenção.

4) Fundação Pestalozzi.

Meta: 282 crianças

Atividades Atendimento técnico-pedagógico, habilitação e reabilitação. Interdisciplinaridade das ações que conjugam a atuação integrada de técnicos e docentes e são operacionalizadas em várias estratégias de cunho médico-psico-pedagógico e social.

5) Serviço de Atendimento Básico em Reabilitação – SABER.

Meta: 149 pessoas deficientes e família

⁴⁷ Fonte: NUSP – Núcleo Setorial de Planejamento – FUNPAPA, 2006.

Atividades Prestar assistência e tratamento à pessoa deficiente à família através de programas de atendimento elaborado pela equipe técnica, buscando incluir a clientela na rede regular de ensino ou mediante alta.

b) Pará.

No nível do Estado a Secretaria de Trabalho e Proteção Social – SETEPS, atua através de Programas de auxílio financeiro aos idosos e deficientes e suas famílias como o Programa de Mal de Hansen, Benefício da Prestação Continuada, Bolsa Família, Família Paraense Fortalecida, Programa de Atenção Integral à Família – PAIF (Programa do Governo Federal executado através dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS), Agente Jovem, Idade Ativa (que se transformará em PISO).

O Programa Mal de Hansen é desenvolvido pela SETEPS e visa garantir o pagamento do benefício no valor de um salário mínimo ao portador da doença desde que este se encontre em situação de vulnerabilidade. O benefício é pago desde 2000 por cotas mensais segundo os processos encaminhados a SETEPS pela SESMA. São parceiros da SETEPS nesta atividade a SEFA e a Casa Andréa.

Além do pagamento do benefício, a SETEPS realiza reuniões, palestras e visitas domiciliares aos beneficiários e suas famílias e ainda na comunidade de entorno visando a garantia do direito de atendimento digno através do acompanhamento e a qualificação das famílias para o atendimento ao portador da doença.

A faixa etária atendida é de 5 a 80 anos, com um ano de moradia no Estado do Pará. Até o momento o Programa atende a 82 municípios do Estado do Pará.

O Benefício da Prestação Continuada – BPC é um Programa Federal efetivado pelo Município e coordenado, na habilitação, pelo Estado. Em 2006 somou 2.749 beneficiários/mês que recebem auxílio no valor de um salário mínimo vigente no país. São beneficiários as pessoas idosas (com mais de 65 anos) e deficientes em situação de vulnerabilidade em famílias com renda mensal de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. O Programa atende aos 143 municípios paraenses.

Com base nas informações listadas neste ponto, podemos concluir que não há números exatos sobre a quantidades de pessoas com deficiência

no Estado do Pará, mas a partir das fontes encontradas estimamos esse número entre 700.000 e 1.100.000 de pessoas. A proteção desse contingente dentro de um conceito amplo de efetivação de Direitos Humanos ainda está muito aquém do padrão estabelecido pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Considerando as privações dos direitos básicos da cidadania que eles sofrem como todos os cidadãos, a situação dos portadores de deficiência se distingue pelo fato que do Estado ainda não assumir esse grupo como um alvo prioritário da sua política, com exceção de algumas áreas específicas como a educação, onde há um esforço em assegurar a oferta educacional, pelo menos na área urbana.

A exclusão social das pessoas com deficiência se dá de maneira dupla: pela falta de meios físicos que as impedem das mais diversas formas de acesso a serviços e bens públicos, a informação e a recuperação ou reabilitação, e pela tentativa velada da ofuscação da sua existência na vida social em função da falta de qualquer esforço do poder público de conscientizar a população sobre as especificidades e necessidades das pessoas portadores de deficiência, inclui-se aqui os partidos políticos que não tratam isso como assunto das suas agendas políticas. A deficiência ainda é considerada uma característica específica do indivíduo, e não como um problema da responsabilidade social. Essa olhar não leva em consideração que a deficiência é algo ligado às condições materiais objetivas da sociedade e que qualquer indivíduo pode se transformar em uma pessoa portadora de deficiência, seja em função de um acidente, de doença ou do envelhecimento.

5. USUÁRIOS DE ENTORPECENTES.

5.1. Definições Básicas.

5.1.1. A droga.

Em farmacologia a palavra entorpecentes trata de psicotrópicos que tem por principal função embotar ou insensibilizar. São os opiáceos ou narcóticos.

Entorpecente é a substância tóxica que produz estado agradável de embriaguez, e a que o organismo se habitua, vindo a tolerar doses grandes, mas que provocam a necessidade de seu uso, o qual acarreta progressivas perturbações físicas e morais; estupefaciente. A toximania é mania de intoxicar-se com entorpecentes. No senso comum trata das drogas em geral.

Abramovay e Castro (2005) esclarecem ainda que:

Droga é definida, em um sentido amplo, como qualquer substância capaz de exercer um efeito sobre o organismo. As drogas chamadas psicotrópicas ou psicoativas – palavra originária do grego que pode ser traduzida como *aquilo que age sobre a mente* – alteram os sentidos, induzem à calma ou à excitação, potencializam alegrias, tristezas e fantasias. Especialistas como Medeiros (1986), Vizzolto (1987), citados por Alencar (1988a) e Sanches et al. (1982) advertem que praticamente em todas as culturas e povos encontram-se referências ao uso esporádico de drogas durante os ritos religiosos, cerimônias grupais (celebrações ou festas).

Existe uma unanimidade no fato de que as drogas estão longe de serem substâncias inócuas, considerando-se que o uso indiscriminado traz prejuízos e conseqüências negativas, impondo-se a necessidade de serem melhores entendidas. Para Osava (2002) as drogas só se tornaram um problema com o aparecimento da sociedade de consumo, que estimula o abuso, o exagero e o desequilíbrio.

As drogas podem ser classificadas como estimulantes, depressores e perturbadores.⁴⁸

5.1.2. O usuário de droga.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso de drogas deve ser classificado em:

a) Quanto ao uso.

- Uso na vida: o uso de droga pelo menos uma vez na vida.

⁴⁸ Para mais informações ver L. Chaloult, 1971.

- Uso no ano: o uso de droga pelo menos uma vez nos últimos doze meses.
- Uso recente ou no mês: o uso de droga pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.
- Uso freqüente: uso de droga seis ou mais vezes nos últimos 30 dias.
- Uso de risco: padrão de uso que implica alto risco de dano à saúde física ou mental do usuário, mas que ainda não resultou em doença orgânica ou psicológica.
- Uso prejudicial: padrão de uso que já está causando dano à saúde física ou mental.

b) Quanto à freqüência do uso de drogas, segundo a OMS, os usuários podem ser classificados em:

- Não-usuário: nunca utilizou drogas.
- Usuário leve: utilizou drogas no último mês, mas o consumo foi menor que uma vez por semana.
- Usuário moderado: utilizou drogas semanalmente, mas não todos os dias, durante o último mês.
- Usuário pesado: utilizou drogas diariamente durante o último mês.

A OMS considera ainda que o abuso de drogas não pode ser definido apenas em função da quantidade e freqüência de uso. Assim, uma pessoa somente será considerada dependente se o seu padrão de uso resultar em pelo menos três dos seguintes sintomas ou sinais, ao longo dos últimos doze meses:

- Forte desejo ou compulsão de consumir drogas.
- Dificuldades em controlar o uso, seja em termos de início, término ou nível de consumo.
- Uso de substâncias psicoativas para atenuar sintomas de abstinência, com plena consciência dessa prática.
- Estado fisiológico de abstinência.

- Evidência de tolerância, quando o indivíduo necessita de doses maiores da substância para alcançar os efeitos obtidos anteriormente com doses menores.
- Estreitamento do repertório pessoal de consumo, quando o indivíduo passa, por exemplo, a consumir drogas em ambientes inadequados, a qualquer hora, sem nenhum motivo especial.
- Falta de interesse progressivo de outros prazeres e interesses em favor do uso de drogas.
- Insistência no uso da substância, apesar de manifestações danosas comprovadamente decorrentes desse uso.
- Evidência de que o retorno ao uso da substância, após um período de abstinência, leva a uma rápida reinstalação do padrão de consumo anterior.

Segundo considerações de saúde pública, sociais e educacionais, uma publicação da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) distingue entre quatro tipos de usuários:

- Usuário experimental ou experimentador: limita-se a experimentar uma ou várias drogas, por diversos motivos, como curiosidade, desejo de novas experiências, pressão de grupo etc. Na grande maioria dos casos, o contato com drogas não passa das primeiras experiências.
- Usuário ocasional: utiliza um ou vários produtos, de vez em quando, se o ambiente for favorável e a droga disponível. Não há dependência, nem ruptura das relações afetivas, profissionais e sociais.
- Usuário habitual ou "funcional": faz uso freqüente de drogas. Em suas relações já se observam sinais de ruptura. Mesmo assim, ainda "funciona" socialmente, embora de forma precária e correndo riscos de dependência.
- Usuário dependente ou "disfuncional" (dependente, toxicômano, drogadito, farmacodependente, dependente

químico): vive pela droga e para a droga, quase que exclusivamente. Como consequência, rompe os seus vínculos sociais, o que provoca a existência de dois tipos de dependência: dependência física e dependência psíquica.⁴⁹

5.1.3. A dependência.

Por ocasião da 9ª Revisão da Classificação Internacional das Doenças, os aspectos psicológicos e físicos foram unificados sob a definição de dependência de drogas. Esta mudança ocorreu, pois no passado julgou-se erroneamente que as drogas que induziam a dependência física (e conseqüentemente à síndrome de abstinência) seriam aquelas perigosas (foram por isso chamadas de drogas pesadas - *hard drugs*) ao contrário das que induziam apenas dependência psíquica (as drogas leves - *soft drugs*). Sabe-se hoje, que várias drogas sem a capacidade de produzir dependência física geram intensa compulsão para o uso e sérios problemas orgânicos. Portanto, soaria estranho classificá-las como drogas "leves". Assim, hoje aceita-se que uma pessoa seja dependente, sem qualificativo, enfatizando-se que a condição de dependência seja encarada como um quadro clínico.

A dependência constitui-se a partir de três elementos:

- A substância psicoativa com características farmacológicas peculiares.
- O indivíduo com suas características de personalidade e sua singularidade biológica.
- O contexto sócio-cultural dinâmico e polimorfo, onde se realiza o encontro entre o indivíduo e o produto.

A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas apresentadas em 2004 considera que a dependência das drogas é transtorno em que predomina a heterogeneidade, já que afeta as pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias sendo que o aparecimento constante de novas substâncias de abuso e formas de uso requerem adaptações constantes da prevenção e combate.

⁴⁹ Outras classificações são possíveis. Sobre isso ver <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/>.

O Ministério da Saúde aponta como crucial reconhecer o consumidor, suas características e necessidades, assim como as vias de administração de drogas, contato e de vínculo com ele e seus familiares, para que se possa desenhar e implantar múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção adaptados às diferentes necessidades.

Quadro 128: Prevalência de porcentagens e população estimada com uso na vida de diferentes drogas psicotrópicas* (exceto álcool e tabaco), nas 107 cidades do Brasil com mais de 200 mil habitantes.

Droga	%	Em milhares
Qualquer droga	19,4	9.109
Maconha	6,9	3.249
Solventes	5,8	2.71
Orexígenos	4,3	2.015
Benzodiazepínicos	3,3	1.536
Cocaína	2,3	1.076
Xaropes(codeína)	2	931
Estimulantes	1,5	704
Opináceos	1,4	640
Anticolígenos	1,1	495
Alucinógenos	0,6	295
Barbitúricos	0,5	220
Crack	0,4	189
Esteróides	0,3	149
Merla	0,2	92
Heroína	0,1	25

* Embora esteróides anabolizantes não sejam drogas psicotrópicas estão aqui elencados devido ao crescente número de relatos de abuso dessas substâncias.

* Baixa precisão

Fonte: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/parte_2.pdf

Acesso: 3.05.2007

Quadro 129: Prevalência de dependentes de álcool, distribuída, segundo o sexo e as faixas etária dos 8.589 entrevistados nas 107 cidades do Brasil com mais de 200 mil habitantes.

Faixa etária /gênero	Observado %	Em milhares
12 a 17 anos	5,2	387
Masculino	6,9	253
Feminino	3,5	133
18 a 24 anos	15,5	1.432
Masculino	23,7	1.091
Feminino	7,4	341
25 a 35 anos	13,5	1.441
Masculino	20	1.061
Feminino	7,1	380

Mais de 35 anos	10,3	2.024
Masculino	16,1	1.491
Feminino	5,1	533
Total	11,2	5.283
Masculino	17,1	3.896
Feminino	5,7	1.387

Fonte: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/parte_2.pdf
Acesso 03.05.2007

Quadro 130: Prevalência de dependentes de tabaco, distribuída, segundo o sexo e as faixas etária dos 8.589 entrevistados nas 107 cidades do Brasil com mais de 200 mil habitantes.

Faixa etária /gênero	Observado %	Em milhares
12 a 17 anos	2,2	165
Masculino	2,2	80
Feminino	2,2	85
18 a 24 anos	8,4	773
Masculino	9,9	458
Feminino	6,8	315
25 a 35 anos	9,9	1.052
Masculino	10,4	533
Feminino	9,3	499
Mais de 35 anos	11,3	2,224
Masculino	13,1	1.207
Feminino	9,8	1.017
Total	9	4.214
Masculino	10,1	2.299
Feminino	7,9	1.915

Fonte: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/parte_2.pdf
Acesso 03.05.2007

5.1.4. Efeitos sociais do uso de drogas.

Drogas e acidentes de trânsito

O quadro abaixo mostra as complicações a que se submeteram os entrevistados sob efeito do álcool ou de outras drogas. Pode-se notar que 2,0% dos entrevistados já se envolveram em acidentes de trânsito quando estavam com o nível de consciência alterado pelo uso de substâncias psicotrópicas, equivalendo a uma população estimada de 932.000 pessoas. O sexo masculino teve três vezes mais complicações que o feminino.

Quadro 131: Porcentagens e população estimada de pessoas que relataram já terem tido complicações no trânsito decorrentes do efeito de álcool ou de alguma outra droga, nas 107 maiores cidades do Brasil – 2001.

Faixa etária /gênero	Observado (%)	Em Milhares
12 a 17 anos	0,1%	8
Masculino	0,2%	8
Feminino	0%	0
18 a 24 anos	2,2%	200
Masculino	3,9%	179
Feminino	0,5%	22
25 a 35 anos	3,4%	362
Masculino	6,5%	2346
Feminino	0,3%	15
Mais de 35 anos	1,8%	362
Masculino	3,6%	335
Feminino	0,3%	27
Total	2%	932
Masculino	3,8%	868
Feminino	0,3%	64

Fonte: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/parte_2.pdf
Acesso 03.05.2007

Drogas e trabalho

Estar sob efeito de álcool ou de outras drogas, durante o trabalho, trouxe complicações para 1,0% da população brasileira, sendo a grande maioria do sexo masculino.

Quadro 132: Porcentagens e população estimada de pessoas que relataram já terem tido complicações no trabalho decorrentes do efeito de álcool ou de alguma outra droga, nas 107 maiores cidades do Brasil – 2001.

Faixa etária /gênero	observado	Em milhares
12 a 17 anos	0,2%	13
Masculino	0,2%	8
Feminino	0,2%	6
18 a 24 anos	1,2%	110
Masculino	2,2%	102
Feminino	0,2%	8
25 a 34 anos	1,2%	124
Masculino	2,2%	118
Feminino	0,1%	6
Mais de 35 anos	1%	202
Masculino	2%	187
Feminino	0,1%	15

Total	1%	449
Masculino	1,8%	415
Feminino	0,1%	35

Fonte: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/parte_2.pdf
Acesso 03.05.2007

Drogas e Aids no Pará.

A associação entre o uso de drogas e a contaminação pelo vírus da AIDS é mais evidente pelo compartilhamento de instrumentos para a aplicação das drogas. Os quadros abaixo contem os dados dos casos notificados de contaminação pela AIDS no estado do Pará, destacando os números em que há possibilidades dessa contaminação ter ocorrido devido o uso de drogas que correspondem a 10,59% do total de casos confirmados. Sendo que a maior exposição/contaminação ocorre entre os homens na faixa etária de 25 a 34 anos.

Quadro 133: Informações da SESPA- Coordenação Estadual de DST/AIDS e Hepatite quanto a relação de casos de Aids e drogas notificados no Pará.

Casos de AIDS notificados no Pará.				
Ano do Diagnóstico	Ignorado	Masculino	Feminino	Total
2000	0	131	70	201
2001	0	210	101	311
2002	1	197	99	297
2003	0	235	115	350
2004	0	346	209	555
2005	0	270	163	433
2006	0	192	114	306
Total	1	1.581	871	2.453

Fonte: Coordenação estadual de DST/AIDS e Hepatite/ SINANW

Quadro 134: Gêneros dos contaminados por AIDS no Pará.

Casos notificados de 2000 a 2006	2414	%
Feminino total	861	35,7%
Masculino total	1552	64,3%
Ignorado	1	0,1%

Fonte: Coordenação estadual de DST/AIDS e Hepatite/ SINANW

Quadro 135: Casos de AIDS do gênero masculino associados ao uso de drogas notificados no Pará.

Casos notificados total masculino	1552	%
Masculino associado ao uso de drogas	103	6,6%

Fonte: Coordenação estadual de DST/AIDS e Hepatite/ SINANW

Quadro 136: Casos de AIDS do gênero feminino associados ao uso de drogas notificados no Pará.

Casos notificados total feminino	861	%
Feminino associado ao uso de drogas	34	3,9%

Fonte: Coordenação estadual de DST/AIDS e Hepatite/ SINANW

Quadro 137: Possibilidade de exposição a AIDS vinculada ao uso de drogas notificados no Pará.

Exposição associada ao uso de drogas	Masculino	Feminino	Total
Homossexual/Drogas	18	0	18
Bissexual/Drogas	25	0	25
Bissexual/Drogas/Hemofílico	1	0	1
Heterossexual/Drogas	30	21	51
Drogas	29	13	42
Total	103	34	137

Fonte: Coordenação estadual de DST/AIDS e Hepatite/ SINANW

Quadro 138: Faixa etária do sexo feminino de casos de AIDS vinculada ao uso de drogas notificados no Pará.

Exposição sexo feminino por idade	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	Total
Heterossexual/Drogas	4	3	4	3	2	5	0	0	21
Drogas	1	1	1	2	2	5	0	1	13
Total	5	4	5	5	4	10	0	1	34

Fonte: Coordenação estadual de DST/AIDS e Hepatite/ SINANW

Quadro 139: Faixa etária do sexo masculino de casos de AIDS vinculada ao uso de drogas notificados no Pará.

Exposição sexo masculino por idade	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	total
Homossexual/Drogas	2	0	8	3	3	1	1	0	0	0	18
Bissexual/Drogas	1	6	6	4	2	3	2	0	1	0	25
Bissexual/Drogas/Hemofílico	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Heterossexual/Drogas	1	5	4	10	6	2	0	1	1	0	30
Drogas	0	3	5	7	3	5	4	1	0	1	29
Total	4	14	23	24	15	11	7	2	2	1	103

Fonte: Coordenação estadual de DST/AIDS e Hepatite/ SINANW

Drogas e Violência contra a mulher

O relatório que apresenta o perfil das mulheres atendidas no Albergue Municipal Emanuelle Rendeiro Diniz, que atende mulheres vítimas de agressões de alto risco, no período de 1997 a 2000, nos informa que entre as causas apresentadas pelas albergadas que originaram as agressões, perto de 20% está relacionada ao uso de drogas pelo agressor.

Quadro 140: Causas apresentadas pelas albergadas que originaram as agressões.

Causas que originaram a agressão	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total	%
Ciúmes/Sentimento de Posse	15	21	16	48	31	31	162	18,4%
Temperamento agressivo dele	8	24	12	40	31	30	145	16,5%
Alcoolismo dele	7	25	6	33	25	18	114	13%
Não aceita fim da relação	6	17	14	26	22	22	107	12,2%
Ela não faz o que ele quer	5	7	2	17	25	23	79	9%
Uso de Drogas Ilícitas	2	10	5	16	13	8	54	6,1%
Recusa Sexual dela	3	9	1	14	10	12	49	5,6%
Desequilíbrio mental dele	1	3	3	4	14	15	40	4,6%
Causas Econômicas	0	5	1	8	11	4	29	3,3%
Agressão aos filhos	0	1	0	0	0	0	1	0,1%
Adultério	0	7	1	5	3	10	26	3%
Problemas com os filhos	0	1	0	1	10	8	20	2,3%
Ela trabalhar fora	0	1	0	3	8	2	14	1,6%
Interferência familiar	1	2	2	3	4	9	21	2,4%
Gravidez indesejada	1	5	0	0	1	2	9	1%
Disputa de bens	0	2	2	0	0	5	9	1%
Não aceita opinião dela	2	0	0	0	0	0	2	0,2%
Problemas domésticos	1	0	0	0	0	0	1	0,1%
Desemprego/nervosismo/desânimo	1	0	0	0	0	0	1	0,1%
Ciúme por parte da vítima	1	0	0	0	0	0	1	0,1%
Suspeita de atos libidinosos	0	1	0	0	0	0	1	0,1%
Controlador	0	0	1	0	0	0	1	0,1%
Outros motivos	4	0	4	2	6	2	18	2,1%
Sem informação	1	1	2	1	1	0	6	0,7%
Total	59	142	72	221	184	201	879	

Fonte: Albergue Municipal Emanuelle Rendeiro Diniz , 2006.

5.1.5 Adolescentes atendidos na Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Belém e envolvimento com drogas

A Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Belém recebe, entre outros, adolescentes em situação de conflito com a lei. Esse grupo merece especial atenção na associação entre transgressões a lei e utilização de drogas devido estar em idade ainda abaixo não compatível com a de exercer vontade

cível plena e, portanto, tendo ainda necessidade de tutela pelos pais ou responsáveis ou Estado, o que também os torna inimputáveis legal. Do total de adolescentes recebido pela Promotoria nos anos de 2001 a 2005, 92,6% fazem ou fizeram uso de drogas lícitas e 26,5% de drogas ilícitas, ao mesmo tempo em que 94,9% mantêm vínculo familiar. O percentual de adolescentes infratores do sexo masculino é 8 vezes maior que do sexo feminino.

Quadro 141: Menores envolvidos atendidos pela Promotoria da Infância e Juventude de Belém/ Pará por envolvimento com drogas.

Período	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos
2001	9	18	85	204	279	332
2002	18	45	68	198	231	343
2003	27	35	44	46	472	239
2004	23	37	102	224	309	356
2005	13	23	64	115	337	386
Totais	90	158	363	787	1628	1656
%	1,9%	3,4%	7,8%	16,8%	34,8%	35,4%

Fonte: Relatórios do Setor Psicossocial da Promotoria da Infância e Juventude de Belém, 2000-2005.

Quadro 142: Gênero dos menores atendidos pela Promotoria da Infância e Juventude de Belém/ Pará por envolvimento com drogas.

Período	Masculino	Feminino
2001	853	74
2002	768	135
2003	759	104
2004	921	130
2005	857	81
Totais	4158	524
%	88,8%	11,2%

Fonte: Relatórios do Setor Psicossocial da Promotoria da Infância e Juventude de Belém, 2000-2005.

Quadro 143: Vínculo familiar dos menores atendidos pela Promotoria da Infância e Juventude de Belém/ Pará por envolvimento com drogas.

Vínculo familiar	Mora com a família	Não possuem vínculo familiar
Totais	4444	238
%	94,9%	5,1%

Fonte: Relatórios do Setor Psicossocial da Promotoria da Infância e Juventude de Belém, 2000-2005.

Quadro 144: Situação escolar dos menores atendidos pela Promotoria da Infância e Juventude de Belém/ Pará por envolvimento com drogas.

Situação escolar	Estudam	Não estudam	Analfabetos
Totais	1995	2248	439
%	42,6%	48%	9,4%

Fonte: Relatórios do Setor Psicossocial da Promotoria da Infância e Juventude de Belém, 2000-2005.

Quadro 145: Utilização de drogas lícitas pelos Menores atendidos pela Promotoria da Infância e Juventude de Belém/ Pará.

Período	Usam cigarro e álcool	Usam álcool	Usam cigarro	Não usam lícitas
2001	615	177	89	46
2002	524	253	54	72
2003	536	196	87	44
2004	355	345	249	102
2005	461	237	156	84
Total	2491	1208	635	348
%	53,2%	25,8%	13,6%	7,4%

Fonte: Relatórios do Setor Psicossocial da Promotoria da Infância e Juventude de Belém, 2000-2005.

Quadro 146: Utilização de drogas ilícitas pelo Menores atendidos pela Promotoria da Infância e Juventude de Belém/ Pará.

Período	Usam drogas ilícitas	Não usam drogas ilícitas
2001	416	511
2002	343	560
2003	173	690
2004	168	883
2005	140	798
Total	1240	3442
%	26,5%	73,5%

Fonte: Relatórios do Setor Psicossocial da Promotoria da Infância e Juventude de Belém, 2000-2005.

5.2. O uso de drogas no Pará.

5.2.1. O uso de drogas no Brasil e no mundo.

De acordo com a própria Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo

consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo.

A CEBRID apresenta a posição do Brasil no uso de alguns tipos de droga em relação alguns dados de 2005:

Quadro 147: Comparação do uso de drogas na vida entre alguns países, 2005.

Países	Maconha	Países	Cocaína	Países	Anfetaminas
EUA	40,2%	EUA	14,2%	EUA	8,3%
Reino Unido	30,8%	Reino Unido	6,8%	Dinamarca	5,9%
França	26,2%	Chile	5,3%	Brasil	3,8%
Itália	22,4%	Espanha	4,9%	Holanda	3,1%
Grécia	8,9%	Itália	4,6%	Espanha	3%
Brasil	8,8%	Holanda	3,6%	Bélgica	2,1%
Polônia	7,7%	Alemanha	3,2%	Colômbia	1,2%
Portugal	7,6%	Dinamarca	2,5%	Portugal	0,5%
Malta	3,5%	Brasil	2,2%	França	0,4%
		França	2,2%		
		Hungria	1%		

Fonte: http://www.unodc.org/pdf/brazil/11%20Levantamento%20Domiciliar%20Dr%20Elisaldo%20Carlini_alterado2.pdf
Acesso em 18.04.2007

5.2.2. Levantamentos de usuários no Brasil.

O II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil realizado pelo CEBRID, com População com idades entre 12 e 65 anos, em 108 cidades com mais de 200 mil habitantes⁵⁰, chegou a conclusão que são 23.215.424.424⁵¹ os dependentes de álcool no Brasil⁵², 19.063.072.088 os **dependentes** de tabaco e 2.264.919.456 os dependentes de maconha.

Se considerarmos apenas os indivíduos que fizeram uso na vida de drogas os números são os seguintes:

- 140.802.492 já fizeram uso de álcool, ou seja, 74,6% da população brasileira.
- 83.047.046 já fizeram uso de tabaco (44% da população).
- 16.609.409.344 já fizeram uso de maconha (8,8% da população) (veja o quadro abaixo).

⁵⁰ Como amostra desta população foram feitas: 9.528 entrevistas e consideradas válidas 7.939 correspondendo a 0,17% da população total.

⁵¹ II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, realizado pelo com População com idades entre 12 e 65 anos, das 108 cidades pesquisadas (com mais de 200 mil habitantes), totalizando 47.135.928 habitantes. Como amostra desta população foram feitas 9.528 entrevistas e consideradas válidas 7.939 correspondendo a 0,17% da população total.

⁵² Considerando a população de 188.743.288 habitantes (IBGE, 2007).

Quadro 148: Resultados no Brasil quanto ao uso de drogas ano 2005.

Droga	Uso na vida	Uso no ano	Uso no mês	Dependentes
Álcool	74,6%	49,8%	38,3%	12,3%
Tabaco	44,0%	19,1%	18,4%	10,1%
Maconha	8,8%	2,6%	1,9%	1,2%
Solvente	6,1%			0,2%
Benzodiaz.	5,6%	2,1%	1,3%	0,5%
Orexígenos	4,1%	3,8%	0,1%	
Estimulates	3,2%	0,7%	0,3%	0,1%
Cocaína	2,9%	0,7%	0,4%	
Crack	0,7%	0,1%	0,1%	
Merla	0,2%			
Xarope (codeína)	1,9%	0,3%	0,2%	
Analg. Opiáceos	1,3%	0,5%	0,3%	
Alucinógenos	1,1%	0,3%	0,2%	
Anabolizantes	0,9%	0,2%	0,1%	
Barbitúricos	0,7%	0,2%	0%	
Anticolin.	0,5%	0%		
Heroína	0,1%	0%	0%	

Fonte: http://www.unodc.org/pdf/brazil/II%20Levantamento%20Domiciliar%20Dr%20Elisaldo%20Carlini_alterado2.pdf
Acesso em 18.04.2007

A comparação entre os dados dos levantamentos domiciliares realizados em 2001 e 2005 fornecem a progressão do abuso de drogas no Brasil.

Quadro 149: Comparação entre a progressão do abuso de drogas no Brasil, 2001 – 2005.

Drogas usadas	2001	2005
Maconha	6,9%	8,8%
Solvente	5,8%	6,1%
Benzodiazepínicos	3,3%	5,6%
Orexígenos	4,3%	4,1%
Estimulates	1,5%	3,2%
Cocaína	2,3%	2,9%
Crack	0,4%	0,8%
Merla	0,2%	0,2%
Xarope (codeína)	2,0%	1,9%
Analg. Opiáceos	1,4%	1,3%
Alucinógenos	0,6%	1,1%
Anabolizantes	0,3%	0,9%
Barbitúricos	0,5%	0,7%
Anticolinérgicos	1,1%	0,5%
Heroína	0,1%	0,1%

Fonte: http://www.unodc.org/pdf/brazil/II%20Levantamento%20Domiciliar%20Dr%20Elisaldo%20Carlini_alterado2.pdf
Acesso em 18.04.2007

A seguir os quadros sobre os usuários de drogas que receberam algum tipo de tratamento no Brasil (baseados em dados de 2001 e 2005).

Quadro 150: Usuários de drogas que receberam tratamento dados comparados 2001 e 2005.

Gênero	2001	2005	total
Masculino	5,6%	4,7%	10,3%
Feminino	2,5%	1,6%	4,1%

Fonte: http://www.unodc.org/pdf/brazil/11%20Levantamento%20Domiciliar%20Dr%20Elisaldo%20Carlini_alterado2.pdf
Acesso em 18.04.2007

5.2.3. Usuários de drogas no Pará.

Se utilizarmos a mesma metodologia, projetaremos o seguinte universo de usuários de drogas no Estado do Pará⁵³:

- 761.208 dependentes de álcool (12,3% da população paraense) projeto do número absoluto.
- 625.057 dependentes de tabaco (10,1% da população paraense) projeto do número absoluto.
- 74.264 dependentes de maconha (1,2% da população paraense) projeto do número absoluto.

5.2.4. O estudante usuário de drogas no Brasil.

O V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes, apresenta a comparação do primeiro uso de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino. No conjunto das 27 capitais brasileiras cuja análise estatística mostrou que a idade do primeiro uso das drogas legais – o álcool e o tabaco – foi menor que o primeiro uso das outras drogas estudadas. A idade do uso inicial de cocaína foi a mais alta, com média de 14,4 anos de idade.

Os medicamentos que são drogas lícitas, porém aqui com uso ilícito (uso abusivo e sem receita médica) tiveram, em média, o primeiro uso aos 13 anos de idade. Ver quadro abaixo.

Quadro 151: Tipo de droga usada no primeiro uso.

Droga	Idade do 1º uso	% aproximado*
Cocaína	14,4	2%
Maconha	13,9	1,8%
Crack	13,8	2,2%
Ansiolíticos	13,5	2,1%
Anticolinérgicos	13,4	2,4%
Anfetaminas	13,4	2,2%

⁵³ Considerando a população de 6.188.685 habitantes (Dados do <http://www.citybrazil.com.br/pa/index.htm>).

Solvente	13,1	2,2%
Tabaco	12,8	2,1%
Álcool	12,5	2,1%

Fonte: CEBRID, 2007.

Focalizando três segmentos da população brasileira o quadro abaixo sintetiza levantamentos por uso na vida de algumas drogas.

Quadro 152: Uso de drogas por segmentos populacionais.

Drogas	Domiciliar/2005	Estudantes/2004	Meninos de rua/2003
Álcool	74,6%	25,2%	74,6%
Tabaco	44,0%	24,9%	63,6%
Maconha	8,8%	5,9%	40,2%
Solvente	6,1%	15,5%	43,8%
Ansiolíticos	5,6%	4,1%	9,6%
Cocaína	2,9%	2%	16%

Fonte: UNODC, 2007.

5.2.5. O uso de drogas na região Norte.

O quadro abaixo revela o percentual da população da região Norte do Brasil que já fez uso de drogas na vida ou que é usuário.

Quadro 153: Resultado dos usuários de drogas na Região Norte.

Droga	Uso na vida	Uso no ano	Uso no mês	dependentes
Álcool	53,9%			8,7%
Tabaco	37,1%			8,1%
Orexígenos	5%			0%
Maconha	4,8%			0,2%
Solvente	2,3%			0%
Cocaína	1,3%			0%
Crack	0%			0%
Merla	0,8%			0%
Xarope (codeína)	1,3%			0%
Alucinógenos	1,0%			0%
Estimulante	0,7%			0%
Analg. Opiáceos	0,7%			0%
Anabolizantes	0,5%			0%
Anticolinérgicos	0,5%			0%
Benzodiaz.	0,3%			0%
Heroína	0,2%			0%
Barbituricos	0%			

Fonte UNODC, 2007.

Na Região Norte, a porcentagem de pessoas que já se submeteram a algum tratamento foi a maior do País. Para o Brasil, como um todo, cerca de 11% dos entrevistados foram tratados pelo uso de álcool e/ou drogas.

Quadro 154: Comparações entre regiões de tratamentos anteriores pelo uso do álcool e de drogas, 2007.

Brasil	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul
2,9%	4%	4%	2,2%	2,4%	3,3%

Fonte : UNODC, 2007.

5.2.6. Meninos de rua usuários de drogas no Brasil, no Norte e em Belém.

Outra pesquisa do CEBRID, apenas nas capitais, entrevistou 2.807 crianças e adolescentes em situação de rua. Focalizamos a baixo o perfil dessa clientela nas capitais brasileiras.

Quadro 155: Características sócio-demográficas de 2807 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

Referência	Característica	números	%
Gênero	Masculino	534	76,8%
	Feminino	161	23,2%
Faixa etária	9 a 11	117	16,8%
	12 a 14	276	39,7%
	15 a 18	300	43,2%
	Não sabia	2	0,3%
Situação escolar	Nunca estudou	15	2,2%
	Estuda	487	70,1%
	Parou de estudar	193	27,8%
Mora com a família	Sim	563	81%
	Não	132	19%
Motivos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	336	48,3%
	Sustento para si e/ou família	368	52,9%
	Relações familiares ruins	177	25,5%
	Acompanhar parente ou amigo	172	24,7%
	mudança de estrutura familiar	39	5,6%
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	285	41%
	1 a 5 anos	302	43,5%
	Mais de 5 anos	56	8,1%
	Não se lembra	52	7,5%
Horas na rua por Dia	1 a 5 horas	385	55,4%
	6 horas ou mais	306	44,3%
	Não fica	2	0,3%

Formas de sustento mais citadas	Vigiar carros	377	54,2%
	Pedir dinheiro	205	29,5%
	Vender coisas	209	30,1%
	Furtar, roubar	90	12,9%
	Fazer coisas para vender	45	6,5%
Outras atividades	Brincadeira, diversão	419	60,3%
	esporte/arte	337	48,5%
	Cursos profissionalizantes	146	21%
	Ir à igreja	146	21%

Fonte: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/> acesso em 18.04.2007

Quadro 156: Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 1928 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 879 que não estavam, entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

Utilização de drogas	Mora com a família	Não mora com a família
Uso ao mês	43,9%	93,2%
Uso diário	13,3%	53,8%

Fonte: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/> acesso em 18.04.2007

O quadro abaixo apresenta os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Quadro 157: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 2807 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

Droga usada	20 ou mais dias*		4 a 19 dias**		1 a 3 dias ***	
	Números	%	Números	%	Números	%
Tabaco	827	29,5%	237	8,4%	186	6,6%
Álcool	84	3,0%	534	19,0%	590	21,0%
Solvente	457	16,3%	196	7,1%	149	5,3%
Maconha	312	11,2%	234	8,3%	169	6,0%
Cocaína e derivados	66	2,4%	123	4,4%	163	5,8%
Medicamentos	28	1,0%	56	2,0%	74	2,6%
Chá	5	0,2%	12	0,4%	21	0,7%
Outros	7	0,2%	22	0,7%	12	0,4%

Fonte: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/> acesso em 18.04.2007

***uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

***uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Considerando a situação de menores de idade e as proibições da legislação para o compra de álcool e drogas, identificamos as formas pelas quais obtiveram acesso às drogas:

Quadro 158: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 2807 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

Droga	Forma de aquisição	Número	%
Tabaco	Comprou pessoalmente	1007	35,9%
	Pediu para outro comprar	97	3,5%
	Pediu/ganhou de alguém	663	24,3%
Álcool	Comprou pessoalmente	788	28,1%
	Pediu para outro comprar	121	4,3%
	Pediu/ganhou de alguém	607	21,6%
Solventes	Comprou pessoalmente	418	14,9%
	Pediu para outro comprar	116	4,1%
	Pediu/ganhou de alguém	389	13,9%
	Outras fontes	107	3,8%
Medicamentos	Comprou pessoalmente	41	1,5%
	Pediu para outro comprar	23	0,8%
	Pediu/ganhou de alguém	49	1,7%
	Outras fontes	75	2,7%

Fonte: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/> acesso em 18.04.2007

A frequência de uso de drogas na região Norte pode ser visualizada no quadro abaixo.

Quadro 159: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 695 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Norte.

Droga usada	20 ou mais dias*		4 a 19 dias**		1 a 3 dias ***	
	Números	%	Números	%	Números	%
Tabaco	124	17,8%	56	8,1%	96	13,8%
Álcool	10	1,4%	88	12,0%	165	23,7%
Solvente	43	6,2%	29	4,2%	51	7,3%
Maconha	25	3,6%	27	3,9%	50	7,2%
Cocaína e derivados	4	0,6%	14	2,0%	26	3,7%
Medicamentos	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Chá	0	0,0%	3	0,4%	1	0,1%
Outros	2	0,3%	0	0,0%	7	1%

Fonte: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/> acesso em 18.04.2007

***uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

***uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Uso de drogas por crianças e adolescentes no Pará e na Capital

O quadro abaixo revela a freqüência com que crianças e adolescentes em situação de rua fazem uso de drogas. Destaca-se o uso diário de solventes por 10,3% desta população.

Quadro 160: Freqüência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 165 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belém.

Droga usada	20 ou mais dias*		4 a 19 dias**		1 a 3 dias ***	
	Números	%	Números	%	Números	%
Tabaco	11	6,7%	1	0,6%	32	19,4%
Álcool	1	0,6%	5	3,0%	39	23,6%
Solvente	17	10,3%	1	0,6%	1	0,6%
Maconha	1	0,6%	0	0,0%	4	2,4%
Cocaína e derivados	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
Medicamentos	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
Chá	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
Outros	0	0,0%	0	0,0%	0	0%

Fonte: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/> acesso em 18.04.2007

***uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

***uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

As formas com que as crianças e adolescentes de rua de Belém obtêm as drogas pode ser visualizadas no quadro abaixo:

Quadro 161: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 165 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belém.

Droga	Forma de aquisição	Número	%
Tabaco	Comprou pessoalmente	33	20%
	Pediu para outro comprar	10	6,1%
	Pediu/ganhou de alguém	15	9,1%
Álcool	Comprou pessoalmente	27	16,4%
	Pediu para outro comprar	21	12,7%
	Pediu/ganhou de alguém	16	9,7%
Solventes	Comprou pessoalmente	8	4,9%
	Pediu para outro comprar	5	3%
	Pediu/ganhou de alguém	6	3,6%
	Outras fontes	5	3%
Medicamentos	Comprou pessoalmente	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu/ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Fonte: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/> acesso em 18.04.2007

O quadro abaixo revela o percentual de crianças e adolescentes de rua que já tentaram parar de fazer uso de droga em Belém. Destaca-se que entre esses, o percentual de usuários que tentou parar de fazer uso de drogas com o acompanhamento médico é zero.

Quadro 162: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 165 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belém.

Referencias quanto à tentativa de parar de usar drogas		Números	%
Já tentou parar	Sim	28	17%
	Não	38	23%
Como tentou parar	Sozinho	11	6,7%
	Alguém de instituição	6	3,6%
	Alguém da família	8	4,8%
	Com um amigo	2	1,2%
	Alguém de igreja	6	3,6%
	Alguém de hospital ou posto de saúde	0	0
	Outros	1	0,6%

Fonte: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/> acesso em 18.04.2007

Um outro ponto que destacamos, no quadro abaixo é que parar de usar drogas é uma das expectativas das crianças e adolescentes em situação de rua em Belém.

Quadro 163: Expectativa de vida de 165 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belém⁵⁴.

Expectativas de vida	números	%
Trabalhar	118	71,5
Estudar	112	67,9
Conseguir lugar para morar	22	13,3
Melhorar relação com a família	18	10,9
Ocupar melhor o tempo (recreação, esportes, etc)	16	9,7
Resolver problemas pessoais	30	18,2
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	8	4,4

Fonte: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/> acesso em 18.04.2007

5.2.7. O estudante paraense usuário de drogas.

No V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes realizado nas capitais trabalhou-se em Belém com uma amostra de 1.558 estudantes, com maior representação do sexo

⁵⁴ Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

feminino e predomínio de porcentagem entre as diferentes faixas etárias de 13 a 15 anos. Ressalte-se que 55,3% da amostra apresentam defasagem escolar e apenas 11,8% foram classificadas nos níveis socioeconômicos A ou B.⁵⁵

Nessa pesquisa houve maior porcentagem de estudantes do sexo masculino que fizeram *uso freqüente* de drogas. O *uso na vida* de drogas já foi detectado na faixa etária entre 10 e 12 anos (8,2%).

Excetuando-se álcool e tabaco, as drogas mais freqüentemente usadas pela ordem foram: solventes, maconha, anfetamínicos e cocaína. Há um total estimado de 19,2% de estudantes, das redes municipal e estadual de ensino de Belém, que fizeram *uso na vida* de drogas. A porcentagem de *uso na vida* de energizantes foi expressiva, com 6,9% do total de estudantes já tendo feito uso dessas substâncias – dados expandidos.

Entre os homens houve predomínio estatisticamente significativo para *uso na vida* de maconha, cocaína, crack, anfetamínicos e energizantes quando comparados às mulheres. Conforme a idade avança, maiores são as porcentagens de *uso na vida* de drogas.

Quadro 164: Uso de drogas psicotrópicas em geral (exceto tabaco e álcool) entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes municipal e estadual de Belém; dados expressos em porcentagem, levando-se em conta os tipos de usos, conforme sexo e idade.

Tipos de usos	Sexo (%)			Idade em anos %				
	Masculino	Feminino	NI	10 a 12	13-15	16-18	>18	NI
Uso na vida	20,6	18	22	8,2	22,7	22	23	19,9
Uso no ano	17,7	15,1	19,6	6,4	19,5	18,9	21,6	16,3
Uso no mês	14,1	11,3	20,9	4,4	14,9	15,2	20,2	15
Uso freqüente	3	1,7	2,4	0,6	2,1	3,9	2,8	3
Uso pesado	1,4	1,3	0	0,5	1,1	1,5	2,3	1,7

Fonte: UNIFESP, 2002.

Para definição de tipos de usos, vide Metodologia.

‡ As porcentagens representam os dados expandidos (vide Metodologia); a diferença para 100% em cada tipo de uso

representa não-usuários para o mesmo tipo de uso.

NI significa dados não informados pelos alunos.

Quadro extraído de <http://obid.senad.gov.br>

⁵⁵ O universo e a amostra desta pesquisa podem ser visualizados em <http://obid.senad.gov.br>.

Quadro 165: Uso de drogas psicotrópicas por 1.558 estudantes do ensino fundamental e médio das redes municipal e estadual de Belém; dados expressos em porcentagem, levando-se em conta os tipos de usos e as diferentes drogas individualmente.

Droga	Uso na vida	Uso no ano	Uso no mês	Freqüente	Uso pesado
Maconha	4,1%	3,2%	2,5%	0,7%	0,4%
Cocaína	2,1%	1,9%	1,8%	0,5%	0,2%
Crack	0,7%	0,4%	0,5%	0,1%	0%
Anfetamínicos	2,9%	2,5%	1,4%	0,3%	0,2%
Solvente	13,5%	12,2%	9,3%	1,1%	0,6%
Ansiolíticos	1,9%	1,6%	1,3%	0,3%	0,1%
Anticolinérgicos	0,9%	0,5%	0,5%	0,2%	0,1%
Barbitúricos	0,6%	0,5%	0,3%	0,1%	0,1%
Opiáceos	0,4%				
Xaropes	0,3%				
Alucinógenos	0,5%				
Orexígenos	0,6%				
Energéticos	6,9%				
Esterídes/anabolizantes	0,7%				
Total tipos de uso	19,2%	16,4%	12,8%	2,2%	1,2%
Tabaco	23,7%	16,1%	10,5%	3,5%	2,2%
Álcool	57,5%	55%	40,6%	9,3%	5,7%

Fonte: UNIFESP, 2002.

As porcentagens representam os dados expandidos (vide Metodologia).

• Tipos de uso exclui tabaco e álcool. Vide definição de tipos de uso em Metodologia.

Quadro extraído de <http://obid.senad.gov.br>

Quadro 166: Uso na vida de drogas psicotrópicas por 1.558 estudantes do ensino fundamental e médio das redes municipal e estadual de Belém; dados expressos em porcentagem, levando-se em conta sexo, idade e as diferentes drogas individualmente.

Tipos de usos	sexo %			Idade em anos %				
	Masculino	Feminino	NI	10 a 12	13-15	16-18	>18	NI
Maconha	6,4	2,5	2,3	0	2,7	3,9	10,8	8,3
Cocaína	3,3	1,2	2,3	0,2	0,8	2,8	4,4	4,9
Crack	1,3	0,2	0	0	0,9	1,1	0,7	1,7
Anfetamínicos	3,1	2,4	7	0,8	3,2	3,1	2,3	5,6
Solvente	15	12,7	9,2	6,9	17,8	13,1	17,4	9,9
Ansiolíticos	1,5	1,9	5,8	0,1	2,3	2,6	1,8	4,1
Anticolinérgicos	1,1	0,8	0	0,3	0,7	0,4	1,8	1,7
Barbitúricos	0,6	0,7	0	0,2	0,2	0,9	0,9	1,1
Opiáceos	0,5	0,2	0	0	0,7	0	1,3	0,7
Xaropes	0,4	0,1	0	0	0,3	0	0	1,1
Alucinógenos	0,6	0,4	0	0	0,3	0	1,3	1,3
Orexígenos	0,3	0,9	0	0,4	0,2	0,4	1,1	1,3
Energéticos	10,1	4	10,1	1,9	6,7	12,5	5	11,2
Esterídes/anabolizantes	1,4	0,1	0	0	0,4	0,4	3	0,8
Total tipos de uso	20,6	18	22	8,2	22,7	22	23	19,9
Tabaco	26,7	21,7	24	3,1	27,5	34,2	30,1	35,8
Álcool	58,6	57,5	46,6	27,2	63,9	74,7	54,7	56,3

Fonte: UNIFESP, 2002.

‡ As porcentagens representam os dados expandidos (vide Metodologia).

NI significa dados não informados pelos alunos.

• Para definição para tipos de uso, vide Metodologia.

*Diferença estatisticamente significativa entre os dois

5.2.8. Comparações entre os Levantamentos de 1997 e 2004: tendências recentes no uso de drogas por estudantes em Belém.

Comparações do uso das diferentes drogas

Quadro 167: Porcentagem de alunos das redes municipal e estadual de Belém que fizeram *uso na vida* de qualquer droga, exceto álcool e tabaco.

Droga/ uso na vida	1987	1989	1993	1997	2004
Solventes	7,9%	13,8%	10,6%	12,4%	13,5%
Maconha	0,7%	2,9%	3,9%	5,9%	3,6%
Anfetaminas	2,8%	2,9%	2,7%	5,4%	2,7%
Ansiolíticos	2,3%	3,5%	3,0%	2,6%	1,8%
Cocaína	0,1%	0,2%	1,0%	1,5%	1,9%
Total	13,5%	21,3%	17,8%	23,8%	18,9%

Fonte: http://www.cebrid.epm.br/levantamento_brasil2/007-Comparacao.pdf Acesso em 18.04.2007

A análise estatística mostrou aumento da tendência do *uso na vida* para os solventes e cocaína e diminuição para os ansiolíticos na comparação entre os 5 levantamentos.

Quadro 168: Relação entre sexo e porcentagem de alunos que fizeram *uso na vida* de drogas, exceto tabaco e álcool.

Droga/ uso na vida	1987	1989	1993	1997	2004
Feminino	13,3%	26,3%	21,9%	27,3%	19,3%
Masculino	13,6%	19,0%	14,9%	21,3%	17,8%

Fonte: http://www.cebrid.epm.br/levantamento_brasil2/007-Comparacao.pdf Acesso em 18.04.2007

Observa-se que na comparação entre os 5 levantamentos não houve diferenças estatisticamente significativas.

Quadro 169: Porcentagem de alunos que fizeram uso freqüente de álcool e/ou tabaco.

Droga/ uso freqüente	1989	1993	1997	2004
Álcool	14,3%	16,7%	10,7%	8,8%
Tabaco	5,3%	5%	4,5%	3,1%

Fonte: http://www.cebrid.epm.br/levantamento_brasil2/007-Comparacao.pdf Acesso em 18.04.2007

A análise estatística mostrou que houve diminuição da tendência para o álcool e/ou tabaco, na comparação de 4 levantamentos.

5.3. Cenário Institucional.

5.3.1. Projeto VIVAVIDA.

O Projeto Viva Vida, inaugurado em 21 de Junho de 2004, resultado de parceria entre do Governo do Estado do Pará, Secretaria Executiva de Justiça/ SEJU, Secretaria Executiva de Saúde/ SESP, Secretaria Executiva de Trabalho e Promoção Social/SETEPS, Secretaria Executiva de Educação/SEDUC, Polícia Militar, Corpo de Bombeiro, Conselho Estadual de Entorpecentes/ CONEN, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna e o Centro de Tratamento e Recuperação Nova Vida, organização não governamental. A responsabilidade de execução do Projeto coube ao Centro de Tratamento e Recuperação Nova Vida e ao Centro de Prevenção e Recuperação de Dependentes de Drogas/ CENPREN/SESPA.

O objetivo principal do Projeto é a prevenção através da orientação e distribuição de cartilhas e informativos, executando também sessões de vídeos informativos, encaminhando-os para a rede de tratamento especializado e coleta de dados para formação de indicadores estatísticos sobre a dependência química, configurando-se como referencia na cidade de Belém para esse fim.

Têm como população alvo às crianças, jovens, adultos, mas estende seu atendimento a comunidade em geral realizando atendimento no próprio local – atendimento pessoal – e atendimentos telefônicos.

Quanto ao atendimento pessoal pode-se tê-lo por encaminhamento institucional, como por exemplo, empresas, escolas, repartições e locais de trabalho ou por busca espontânea vinculada a necessidades pessoais.

A busca espontânea por informações para tratamento por meio do Projeto Viva Vida se revela como a predominante, 85,1%. O tipo de tratamento mais procurado é para a dependência em drogas ilícitas, 62,1%. O maior atendimento de pessoas do sexo feminino de 62,2% relaciona-se com a busca de atendimento para terceiros 69%. A procura para tratamento próprio no

período de 2004 ao primeiro trimestre de 2007 foi de 17%. E do total da busca para tratamento 32,5% foram encaminhados para locais de tratamento de dependência química.

Quadro 170: Atendimento do Projeto Viva Vida quanto ao tipo.

Tipo de atendimento	2004	2005	2006	2007	Total	%
Atendimento pessoal	385	1204	363	113	2065	82,9%
Atendimento por telefone	80	129	158	60	427	17,1%
Total	465	1333	521	173	2492	

Fonte: Relatórios Analíticos do Projeto Viva Vida anos 2004, 2005, 2006, 2007.

Quadro 171: Atendimento Presencial do Projeto Viva Vida quanto ao procedência.

Atendimentos pessoal quanto a procedência	2004	2005	total	%
Espontânea	305	1048	1353	85,1%
Institucional*	56	72	128	8,1%
Outros	24	84	108	6,8%
Total	385	1204	1589	

Fonte: Relatórios Analíticos do Projeto Viva Vida anos 2004 e 2005

Quadro 172: Atendimento no Projeto Viva Vida quanto ao gênero.

Atendimentos quanto ao gênero	2004	2005	2006	2007	total	%
Atendimentos presencial masculino	197	234	160	53	644	216,1%
Atendimento telefônico masculino	35	208	37	18	298	31,6%
Total masculino					942	37,8%
Atendimento presencial feminino	188	279	203	60	730	47,1%
Atendimento telefônico feminino	45	612	121	42	820	52,9%
Total feminino					1550	62,2%
Total					2492	

Fonte: Relatórios Analíticos do Projeto Viva Vida anos 2004, 2005, 2006, 2007.

Quadro 173: Atendimento no Projeto Viva Vida considerando as faixas etárias.

Atendimento quanto a faixa etária considerando atendimentos presenciais*	2004	2006	2007	total	%
Criança	5	1	0	6	0,7%
Adolescente	21	26	13	60	6,9%
Adulto	359	336	110	805	92,4%
Total	385	363	123	871	

Fonte: Relatórios Analíticos do Projeto Viva Vida anos 2004, 2006, 2007

*Pessoas que solicitaram atendimento para adolescente, incluído na soma dos adultos.

**Dados de 2005 não constam neste item

Quadro 174: Atendimento no Projeto Viva Vida considerando a situação ocupacional.

Atendimentos presenciais quanto à situação ocupacional	2004	2005	total	%
Empregado	166	409	575	36,2%
Desempregado	104	313	417	26,2%
Estudante	42	97	139	8,8%
Outros	73	385	458	28,8%
Total	385	1204	1589	

Fonte: Relatórios Analíticos do Projeto Viva Vida anos 2004 e 2005

Quadro 175: Atendimento no Projeto Viva Vida considerando as faixas etárias.

Atendimentos presenciais quanto à escolaridade*	2004	2005	total	%
Fundamental incompleto	50	284	334	21%
Fundamental completo	38	137	175	11%
Médio incompleto	38	200	238	15%
Médio completo	162	410	572	36%
Superior incompleto	24	71	95	6%
Superior completo	73	102	175	11%
Total	385	1204	1589	

Fonte: Relatórios Analíticos do Projeto Viva Vida anos 2004 e 2005.

Quadro 176: Motivação para a procura de atendimento no Projeto Viva Vida.

Motivo da procura ao Vivavida*	2004	2005	2006	2007	total	%
Tratamento próprio	37	227	111	51	426	17%
Tratamento para terceiros	339	926	349	107	1721	69%
Orientação/prevenção	28	47	3	2	80	3%
Pesquisa estudantil	14	47	19	2	82	3%
Outros	47	86	49	11	193	8%
Total	465	1333	531	173	2502	

Fonte: Relatórios Analíticos do Projeto Viva Vida anos 2004, 2005, 2006, 2007.

* somados atendimentos por telefone e presencial

Quadro 177: Atendimento no Projeto Viva Vida de acordo com o tipo de tratamento desejado.

Tipo de tratamento que procura considerando os atendimentos presenciais*	2004	2005	2006	2007	Total	%
Para alcoolismo	35	349	75	37	496	23,4%
Para outras drogas (ilícitas)	243	698	282	95	1318	62,1%
Outros tratamentos	12	24	3	0	39	1,8%
Outras informações	95	133	37	4	269	12,7%
Total	385	1204	397	136	2122	

Fonte: Relatórios Analíticos do Projeto Viva Vida anos 2004, 2005, 2006, 2007.

*2006 e 2007 pode-se fazer mais de uma opção por proposição.

Quadro 178: Procedimentos adotados no Projeto Viva Vida de acordo com as necessidades dos atendidos.

Procedimentos adotados considerando a necessidade de atendimentos presenciais	2004	2005	Total	%
Encaminhamento para tratamento de dependência química	97	420	517	32,5%
Encaminhamento outra rede de saúde	6	41	47	3%
Orientação / informação	223	448	671	42,2%
Entrega de material	23	295	318	20%
Outros	36	0	36	2,3%
Total	385	1204	1589	

Fonte: Relatórios Analíticos do Projeto Viva Vida anos 2004 e 2005.

Quadro 179: Encaminhamento para locais especializados dado no Projeto Viva Vida.

Unidade referendadas para atendimentos necessários	2004	2006	2007	Total	%
CENPREN	37	40	14	91	15,5%
Nova Vida	30	46	1	77	13,1%
Fazenda Embrião	2	2	0	4	0,7%
CERVES	1	4	0	5	0,9%
DEJOBE	0	1	0	1	0,2%
Casa AD	2	39	9	50	8,5%
AA	0	5	1	6	1%
NA	0	2	1	3	0,5%
Outras	25	37	4	66	11,2%
Outros informações concluídas		192	47	239	40,6%
Dom Ângelo		7	9	16	2,7%
CCDQ		3	28	31	5,3%
Total	97	378	114	589	

Fonte: Relatórios Analíticos do Projeto Viva Vida anos 2004, 2006 e 2007.

*2006 e 2007 pode-se fazer mais de uma opção por proposição.

**As informações de 2005 são insuficientes para cálculo desse item.

5.3.2. Centro de Prevenção e Recuperação de Dependentes de Drogas do Estado do Pará/ Secretaria Especial de Defesa Social/ Secretaria Executiva de Justiça.

O Centro de Prevenção e Recuperação de Dependente de Drogas – CENPREN foi criado pela Lei 5.737 em 1993, de acordo com a política estadual de entorpecentes para promover a prevenção, o tratamento e a recuperação de dependentes de drogas, seguindo as diretrizes dos Conselhos Federal e Estadual de Entorpecentes/CONEN.

Sua execução ocorreu após assinatura de convênio de cooperação técnica firmado em 1998 entre a Secretaria Executiva de Justiça (SEJU),

Secretaria Executiva de Trabalho e Promoção Social /SETEPS e a Secretaria Executiva de Saúde Pública/ SESP

Pretendia-se, a partir de 2007, em consonância com a normatização do Ministério da Saúde para a Atenção Integral para o usuário de álcool e outras drogas, estabelecer nova metodologia embasada nos princípios de Direitos Humanos. O novo formato do CENPREN, numa perspectiva de integração do sistema biopsicossocial que forma o ser humano é, portanto, redimensionar o atendimento as pessoas com consumo abusivo de álcool e drogas que não se limite apenas ao objetivo de torná-los abstêmios, mas a defesa de sua vida tomando como método a Redução de Danos.

A adoção da Redução de Danos se fundamentou na constatação que o ideal do abandono do uso de drogas em funções dos inúmeros fatores que o envolvem nem sempre é alcançado, o que não diminui os riscos de saúde, de conflitos familiares e sociais do uso abusivo das drogas. Portanto, permanece a necessidade de acompanhamento profissional que possam viabilizar o convívio e uso equilibrado e responsável da droga.

O CENPREN oferece como serviços:

- Acolhimento diário.
- Atendimento técnico individual e em grupos.
- Atendimento para familiares e amigos.
- Encaminhamento para a rede de tratamento no caráter de internação, caso necessário.
- Grupos de Arteterapia, Musicoterapia, Roda de Terapia Comunitária, Práticas Esportivas, Oficinas de Artesanato, Grupo de Dança Folclórica.
- Oficinas de: Redução de Danos; Sexualidade e Juventude; Uso de Drogas e Início da Vida Sexual; Prevenção Voltada para o Uso Abusivo e/ou Dependência de Álcool e Outras Drogas; DST – Aids; As Drogas e os Impactos Sociais; Distúrbios e Seqüelas Ocasionadas pelo Abuso de Álcool e outras Drogas.

A coordenadora do CENPREN esclareceu-nos via correio eletrônico que, a após o acolhimento, os atendidos passam por uma avaliação sobre o grau de comprometimento da dependência do caso para encaminhamento se necessário para outras instituições ou são conduzidos para triagem, que levaria ao atendimento pelo próprio CENPREN. A coordenadora aponta como uma

das dificuldades desse método o longo tempo entre o acolhimento e a triagem que, muitas vezes, levava os atendidos a não retornarem, assim como outros complicadores que incluem a não adesão, a pressão dos pais, etc.

Dos atendimentos realizados 25, 98% foram para tratamento de alcoolismo, bem próximo do atendimento a dependentes de pasta de cocaína 25, 46%. Os atendidos do sexo masculino são a grande maioria atingindo o percentual de 87,5% do total. Quando a faixa etária apesar do maior percentual, 42,6%, corresponder ao de idade maior a 26 anos, portanto com uma abrangência muito grande, destacamos que 26,4% das pessoas atendidas pelo CENPREN estão na faixa de 16 a 20 anos. Em termos de gênero o sexo masculino com 87,5% é maioria em relação ao feminino com 12,5%.

Quadro 180: Acolhimentos e triagem do CENPREN.

Período	2002	2003	2004	2005	2006*	total	%
Pessoas acolhidas	632	462	725	625	573	3017	71,9%
Pessoas que foram pra triagem	275	241	183	263	218	1180	28,1%

Fontes: CENPREN, 2006.

Quadro 181: Atendimento* no CENPREN.

Período	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*	total
Nº de pessoas atendidas	245	220	275	241	183	263	218	1.645

Fonte CENPREN, 2006.

* Atendimento das pessoas que passaram pela triagem

Quadro 182: Atendimentos do CENPREN quanto ao gênero.

Gênero	2000	2001	2002	2003	2004	2005	total	%
Masculino	214	189	244	203	163	235	1248	87,5%
Feminino	31	31	31	38	20	28	179	12,5%
Total	245	220	275	241	183	263	1427	100%

Fonte Relatórios com quadros sinópticos de atendimento do CENPREN de 1998 a 2005.

Quadro 183: Atendimentos do CENPREN quanto à faixa etária.

Faixa etária	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total	%
12 a 15	34	35	32	24	18	39	182	12,8%
16 a 20	74	59	82	77	50	35	377	26,4%
21 a 25	63	33	43	41	29	52	261	18,2%
< 26	74	93	118	99	86	137	607	42,6%

Fonte Relatórios com quadros sinópticos de atendimento do CENPREN de 1998 a 2005.

Quadro 184: Atendimentos do CENPREN de acordo com o tipo de droga de uso abusivo.

Tipo de droga	2000	2001	2002	2003	2004	2005	total	%
Álcool	129	102	128	102	94	101	656	26%
Pasta de cocaína	132	99	103	107	106	96	643	25,5%
Maconha	122	34	89	94	108	99	546	21,6%
Cola de sapateiro	70	46	60	26	11	24	237	9,4%
Cocaína	42	11	31	29	17	16	146	5,8%
Mesclado	57	14	7	10	4	4	96	3,7%
Outros	44	4	50	41	26	36	201	8%

Fonte: Relatórios com quadros sinópticos de atendimento do CENPREN de 1998 a 2005.

5.3.3. Centro de Atenção à Saúde do usuário de Álcool e Drogas (Casa AD) / Prefeitura Municipal de Belém/ Secretaria Municipal de Saúde.

O Centro de Atenção à Saúde do Usuário de Álcool e Outras Drogas/ CASA AD, como define seu Projeto de implantação, é classificado pelo Sistema Único de Saúde como CAPS AD. Está sob a coordenação da Prefeitura Municipal de Belém por meio da Secretaria Municipal de Saúde. Iniciou seu atendimento em 2002 para pessoas maiores de 12 anos com transtorno mental decorrente do uso de álcool e de outras drogas, estendendo o atendimento aos familiares que também apresentam sofrimento psíquico em decorrência desse processo, e a população em geral, no que diz respeito à educação, promoção e prevenção.

No Projeto de Implantação da CASA AD seu objetivo geral é apresentado como o de:

Garantir atenção integral às pessoas usuárias e dependentes de álcool e outras drogas, levando em consideração a relação familiar social, e respeitando os princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS, na Reforma Psiquiátrica, no MLA e nas orientações das Portarias Ministeriais.

Assim como indica como eixo central à “desinstitucionalização”, esclarecida pelo Projeto não como desassistência ou desospitalização, mas como superação de velhas práticas levando a considerar o usuário como sujeito do seu tratamento, viabilizando o resgate de sua autonomia, sem a dependência institucional e como sabedor de seus direitos e deveres.

Nos Relatórios Anuais de atividades da CASA AD, o acolhimento é apresentado como princípio básico e fundamental. Segundo esses relatórios o acolhimento consiste:

Numa disponibilidade para a escuta, uma escuta qualificada, de continência, de solidariedade e possibilidade de ajuda, devendo ser exercido cotidianamente por toda a equipe, tendo por finalidade proporcionar um clima de harmonia e confiança permanente no espaço de atendimento (Relatório Anual da Casa AD, 2005).

A partir dos acolhimentos por meio de avaliação é emitido um parecer que referenda se o usuário/família passará a ser atendido pelo CASA AD, o que o leva a admissão a ser apresentado ao grupo.

Em avaliação se determina a Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade/ APAC, que pode ser Intensivo: com até 22 atendimentos por mês; Semi-intensivo: com até 12 atendimentos e Não-intensivo com até 3 atendimentos.

Quadro 185: Levantamento de atendimentos da CASA AD.

Ano	2002	2003	2004	2005	Total
Número de acolhimentos	44	378	650	825	1897

Fonte: Relatório Anual de Atividades da CASA AD 2005.

Quadro 186: Acolhimentos da CASA AD de acordo com o tipo de droga referentes ao ano de 2005.

Tipo de droga	Número de acolhidos	%
Sedativos e hipnóticos	1	0,1%
Opiáceos	2	0,3%
Solventes voláteis	18	2,5%
Canabinóides	20	2,8%
Fumo	25	3,5%
Cocaína	83	11,5%
Sem informação	115	15,8%
Álcool	213	29,4%
Múltiplas drogas/outras substâncias	247	34,1%
Total	724	

Fonte: Relatório Anual de Atividades da CASA AD 2005.

Quadro 187: Produção de APAC inicial da CASA AD (2005).

Tipo	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Intensivo	1	4	2	2	4	2	0	2	1	0	3	6	27	3,5%
Semi.Intensivo	18	36	50	41	34	39	21	35	35	26	42	27	404	51,9%
Não Intensivo	4	17	20	25	30	29	19	47	38	38	40	40	347	44,6%
Total	23	57	72	68	68	70	40	84	74	64	85	73	778	100%

Fonte: Relatório Anual de Atividades da CASA AD 2005.

Quadro 188: Atendidos por Gênero na CASA AD referentes a dependências químicas predominantes.

Gênero	Álcool	Múltiplas drogas/ outras substâncias psico-ativas	total	%
Masculino	333	223	556	89,8%
Feminino	24	39	63	10,2%

Fonte: Relatório Anual de Atividades da CASA AD 2005.

5.3.4. Hospital das Clínicas Gaspar Vianna / Setor de Psiquiatria.

Os quadros abaixo se referem ao número de internações vinculadas ao uso de drogas não sendo considerados os atendimentos da Emergência Psiquiátrica com o mesmo fator. Apesar de não haver reserva de leito para pacientes dependentes químicos o Hospital Gaspar Vianna internou entre 2001 e primeiro trimestre de 2007, 254 pessoas devido transtornos mentais em função do uso de álcool e outras drogas.

A faixa etária dos internados pelo uso abusivo de álcool cresce progressivamente e atinge seu pico, 29,2%, entre 35 e 39 anos estabilizando-se a seguir em torno de 13%, com uma queda brusca para 1,5% acima de 55 anos.

Já a o ápice de internações pelo uso de substância psicotrópicas de 32% ocorre bem mais cedo entre os 20 e 24 anos decrescendo gradativamente.

Note-se que as internações em função dos transtornos provocados pelo álcool se iniciam por volta de 20 a 24 anos de idade correspondendo a 4,6% das internações enquanto a faixa etária dos internados pelo uso de psicotrópicos começa entre 15 e 19 anos já com o considerável percentual de 16,4%.

Quadro 189: Internações por gênero devido a transtornos mentais e comportamentais por uso abusivo de álcool.

Gênero	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total	%
Feminino		5	1	2	6	3	2	19	15%
Masculino	6	15	23	17	20	20	7	108	85%
Total	6	20	24	19	26	23	9	127	

Fonte: FHCV/SAME fornecido pelo Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.

Quadro 190: Internações por gênero devido a transtornos mentais e comportamentais por uso abusivo de substâncias psicotrópicas.

Gênero	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total	%
Feminino		5	1	2	6	3	2	19	15%
Masculino	6	15	23	17	20	20	7	108	85%
Total	6	20	24	19	26	23	9	127	

Fonte: FHCV/SAME fornecido pelo Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.

Quadro 191: Internações de acordo com as faixas etárias devido transtornos mentais e comportamentais por uso abusivo de álcool.

Faixa etária	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total	%
15 a 19									
20 a 24				2		1		3	4,6%
25 a 29		1	1	3				5	7,7%
30 a 34	4	1	1	1	3			10	15,4%
35 a 39	3	2	7	1	5	1		19	29,2%
40 a 44	1	2	2	1	1	1		8	12,3%
45 a 49		2	1	3	2	1		9	13,9%
50 a 54	2	1	3	2	1			9	13,9%
55 a 59									
60 a 64					1			1	1,5%
65 e +					1			1	1,5%
IGN									
Total	10	9	15	13	14	4		65	

Fonte: FHCV/SAME fornecido pelo Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.

Quadro 192: Internações por gênero devido a transtornos mentais e comportamentais por uso abusivo de substâncias psicotrópicas.

Faixa etária	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total	%
15 a 19	2	1	2	5	5	6		21	16,4%
20 a 24	1	4	9	6	13	5	3	41	32%
25 a 29	1	3	3	3	2	4	2	18	14,1%
30 a 34		9	4	2	2	2	2	21	16,4%
35 a 39		2	3	2	3	4		14	10,9%
40 a 44			1	1			1	3	2,3%
45 a 49		1	1		1	2		5	3,9%
50 a 54					1			1	0,9%
55 a 59									
60 a 64									
65 e +							1	1	0,8%

IGN	2		1					3	2,3%
Total	6	20	24	19	27	23	9	128	

Fonte: FHCV/SAME fornecido pelo Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.

5.3.5. Clínica Action Laser Terapia – unidade franqueada – Belém conveniada à SESPA.

Os dados dispostos abaixo são relativos aos atendimentos de 2006, sendo que os números são fiéis aos que constam no Relatório.

A partir do quadro 195 são excluídos os pacientes atendidos com morbidade psiquiatria.

Quadro 193: Levantamento dos encaminhamentos da SESPA e do resultado do tratamento contra tabagismo da Clínica Action Laser.

Nº de atendidos encaminhados pela SESPA	Pararam de fumar	Não pararam de fumar
1745	1242	503

Fonte: Clínica Action Laser – SESPA, 2006.

Quadro 194: Número de atendidos que pararam e que não pararam de fumar.

Pararam de fumar	Não pararam de fumar	Contato perdido	Total
1161	430	57	1648

Fonte: Clínica Action Laser – SESPA, 2006.

Quadro 195: Levantamento por Gênero dos encaminhamentos da SESPA e do resultado do tratamento contra tabagismo da Clínica Action Laser.

Sexo	Pararam de fumar	Não pararam de fumar	Contato perdido	Total
Feminino	556	239	32	827
Masculino	605	191	25	821
Total	1161	430	57	1648

Fonte: Clínica Action Laser – SESPA, 2006.

Quadro 196: Levantamento por faixa etária dos encaminhamentos da SESPA e do resultado do tratamento contra tabagismo da Clínica Action Laser (ano 2006).

Idade	Pararam de fumar	Não pararam de fumar	Contato perdido	Total
< = 35	225	90	20	335
36 a 45	325	104	13	442
46 a 55	374	156	18	548
> 55	211	72	6	289
Total	1135	422	57	1614

Fonte: Clínica Action Laser – SESPA, 2006.

Quadro 197: Levantamento por escolaridade dos encaminhamentos da SESPA e do resultado do tratamento contra tabagismo da Clínica Action Laser (2006).

Escolaridade	Pararam de fumar	Não pararam de fumar	Contato perdido	Total
Analfabeto	12	4	3	19
Fundamental incompleto	193	75	17	285
Fundamental completo	231	92	7	330
Médio incompleto	31	15	2	48
Médio completo	467	141	19	627
Superior incompleto	56	24	0	80
Superior completo	166	77	8	251
Total	1156	428	56	1640

Fonte: Clínica Action Laser – SESPA, 2006.

Quadro 198: Levantamento pelo teor de nicotina dos cigarros usados pelos encaminhados da SESPA e do resultado do tratamento contra tabagismo da Clínica Action Laser (2006).

Teor do cigarro	Pararam de fumar	Não pararam de fumar	Contato perdido	Total
Alto	249	76	12	337
Médio	257	93	6	356
Baixo	646	257	37	940
Total	1152	426	55	1633

Fonte: Clínica Action Laser – SESPA, 2006.

Quadro 199: Levantamento do número de cigarros/dia consumidos pelos encaminhados pela SESPA e do resultado do tratamento contra tabagismo da Clínica Action Laser (2006).

Nº cigarros/ dia	Pararam de fumar	Não pararam de fumar	Contato perdido	Total
Menos de 20	594	176	25	795
20 cigarros	527	233	29	789
Acima de 20	36	20	1	57
Total	1157	429	55	1641

Fonte: Clínica Action Laser – SESPA, 2006.

Quadro 200: Levantamento dos motivos para parar de fumar dos encaminhados pela SESPA e do resultado do tratamento contra tabagismo da Clínica Action Laser (2006).

Motivo para parar	Pararam de fumar	Não pararam de fumar	Contato perdido	Total
Saúde	775	297	36	1108
Custo	28	12	3	43
Injusto para outros	40	12	0	52
Família	240	88	9	337
Trabalho	5	2	0	7
Discriminação	49	27	2	78
Total	1137	438	50	1625

Fonte: Clínica Action Laser – SESPA, 2006.

5.3.6. Alcoólicos Anônimos/ 2007.

Quanto ao perfil, o máximo a informar é que os participantes, homens e mulheres têm idade variada, incluindo desde uns poucos adolescentes até pessoas mais idosas; todos os tipos de caracteres e de todas as camadas sociais e credos religiosos. A quantidade de membros estimada no Estado do Pará é de 5 a 6 mil pessoas atendidas anualmente.

5.3.7. Narcóticos Anônimos.

Os Narcóticos Anônimos/NA atuam no Brasil há 80 anos e no Pará o primeiro grupo da irmandade foi formado em 1985.

Os NA mantêm tradições como não emitir parecer sobre nada que esteja fora da esfera específica de sua atuação, não endossa nem se opõe a filosofias ou metodologias de outras organizações.

E apresenta como único propósito o de “levar a mensagem de que qualquer adicto pode parar de usar drogas, perder o desejo de usar e encontrar uma nova maneira de viver”.

Sendo que todos os adictos podem se tornar membros do NA de acordo com sua vontade e assim participar das reuniões.

De acordo com o documento do Comitê de Serviços de Área Belém por volta de janeiro de 2006, foram realizadas na Região Metropolitana de Belém cerca de 21 reuniões semanais.

Os dados abaixo são resultado de uma pesquisa realizada em 2006 com 86 membros voluntários do NA com o objetivo de disponibilizar

informações sobre a sua comunidade que subsidiassem o material de informação ao público com a função de ser mais um instrumento para a aproximação de adictos em busca de apoio.

Quadro 201: Localização e número de Grupos de NA no Pará.

Localidade	Belém	Marabá	Vila dos Cabanos	Castanhal	Total
Número de grupos em 2007	12	2	1	1	16

Fonte: Levantamento 2006 do Comitê de Serviço de área de Belém/ CSA – Belém

Quadro 202: Faixa etária dos membros do NA/ Pará.

Faixa etária dos membros	Menos de 21	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 ou mais	Não respondeu
Números absolutos	4	24	44	8	5	1
%	5%	28%	51%	9%	6%	1%

Fonte: Levantamento 2006 do Comitê de Serviço de área de Belém/ CSA – Belém

Quadro 203: Gênero dos membros do NA/ Pará.

Gênero dos membros	feminino	masculino
Números absolutos	14	72
%	16%	84%

Fonte: Levantamento 2006 do Comitê de Serviço de área de Belém/ CSA – Belém

Quadro 204: Conceitos em relação a 1ª reunião dos membros do NA/ Pará.

Importância dada a 1ª reunião	Muito importante	Importante	Pouco importante	Não respondeu
Números absolutos	63	15	6	2
%	73%	17%	7%	2%

Fonte: Levantamento 2006 do Comitê de Serviço de área de Belém/ CSA – Belém
*Os dados percentuais desse item somam 99%

Quadro 205: Drogas que eram usadas pelos membros do NA/ Pará.

Drogas usadas regularmente	Números	%
Álcool	75	87%
Maconha	64	74%
Pasta	62	72%
Cocaína	51	59%
Inalantes	23	27%
Estimulantes	15	19%
Crack	13	15%
Alucinógenos	9	10%
Outros	25	29%
Total	337	392%

Fonte: Levantamento 2006 do Comitê de Serviço de área de Belém/ CSA – Belém.

*Os dados desse item somam acima de 100% devido a possibilidade de assinalar mais de uma resposta.

Quadro 206: Drogas de escolha que eram usadas pelos membros do NA/ Pará.

Droga de escolha	Números	%
Pasta	44	51%
Álcool	20	24%
Maconha	20	24%
Cocaína	19	22%
Estimulantes	5	6%
Crack	4	5%
Alucinógenos	2	2%
Não informou	2	2%
Inalantes	1	1%
Anfitaminas	1	1%
Total	118	138%

Fonte: Levantamento 2006 do Comitê de Serviço de área de Belém/ CSA – Belém

*Os dados desse item somam acima de 100% devido a possibilidade de assinalar mais de uma resposta.

Quadro 207: Forma que o membro do NA/Pará veio a 1ª reunião.

Forma que chegou a 1ª reunião	Números	%
Membro de NA/12º pass	31	36%
Centro de tratamento	15	17%
Membro do AA	14	16%
Familiar	7	8%
Painel H & I	5	6%
Cartaz	4	5%
Outros	2	3%
profissional/assistente social	2	2%
IP	1	1%
Linha de ajuda	1	1%
Total	82	95%

Fonte: Levantamento 2006 do Comitê de Serviço de área de Belém/ CSA – Belém

5.3.8. Instituições que atuam com dependência química no estado do Pará.

Projeto Viva Vida.

Av. Gov. José Malcher, s-n

Praça da Leitura

Fone – 9132.7595

Fone – 3266.0352/3226-0563

Centro de Prevenção e Recuperação de Dependentes de Drogas – CENPREN.

End. Conj. Cidade Nova VIII – WE 30/35 – Estrada da Providência,
Ananindeua – Pará, CEP. 67.015-000
Fone/Fax: 3263-1309

Centro de Cuidados a Dependentes Químicos – CCDQ.

End. Tv. WE 2 nº 451, Conj. COHAB, Gleba I, Bairro Marambaia
CEP: 66623-282.
Fones: 3231-4443/ 3231-1481

Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.

End. Rua Alferes Costa, Bairro Pedreira.

Fazenda Embrião.

End. Rua Maximimo Porpino, 1631 – Galeria Bianca, Loja 08 – Centro,
Castanhal – Pará CEP. 68.743-970
Fone: (0xx91) 3721-1989/ 3721-1593
Fax: (0xx91) 3721-3441

Desafio Jovem de Belém – DEJOBE.

End. Rodovia do Tapanã, 571 – Km 02, Belém – Pará.
CEP. 66.825-010. Fone: 3248-1151 Fax: 3276-8579

Centro de Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos “Nova Vida”. Nota: Desvinculado em Outubro 2006

End. 10ª Travessa, nº 02, Estrada Santana do Aura, Ananindeua – Pará
CEP. 67.020-590. Fone: 3265-1258

Centro de Atenção à Saúde – CAES.

End. Av. Presidente Pernambuco, 247 Belém – Pará.
CEP. 66.080-130
Fone: 3089-0474/3223-4488

Grupo de Apoio na Reabilitação do Alcoolista – GARRA.

End. Av. Dr.Freitas, passagem Xavier, nº 305, Sousa, Belém – Pará.
CEP. 66.610-140
Fone: 4008-5670 (cel. 8132-8825/9627-3347)

Mãos que se Unem para Todos – MUPAT.

End. Conj. Cidade Nova – VIII – WE:45B – nº 351, Ananindeua – Pará
CEP. 67.133-280
Fone: 3263-5303

Centro de Recuperação de Vidas Esperança – CERVE.

End. Trav. Castelo Branco, nº 923 – Entre Gov. José Malcher e Mag. Barata,
São Braz, Belém – Pará.
CEP. 66.063.000
Fone: 3087-4020 / 3229-3017

Centro de Recuperação de Dependentes Químicos “Sítio Boa Morada”.

End. Rodovia BR 316, Rua Celestino Rocha, 1000, Ananindeua – Pará
 CEP. 67.110-470
 Fone: 3249-1598 / 3237-0107(direto)

Grupajus .

End; rua coletora leste – bosque marajoara, conj. Julia Sefer – Ananindeua.
 Contato: (91) 9132-7595.

Centro de Recuperação de Drogados Dom Ângelo Frosi – Abaetetuba.

Contato; 3751-1088/3751-135.

Desafio Jovem da Amazônia – SOS Drogas.

Contato: 3233-8504/3233-3250 – Walmir.

Associação Solidária pelo Amor Seguro – ASAS.

Cta – 9147-7778
 Cvc - 3258./328, 3259/0281 – 9112-2964.
 Arca – 3229-2434

CASA AD – Belém.**CAPS AD Marituba – Padre Jaime Pereira.**

Atuando no começo de Maio de 2007
 End: Rua da Pizarreira nº. 300, bairro Centro esquina da rua Antônio Falcão.
 Fone contato: 3256 3907/ 3256 0408
 Área: Barcarena, Mojú, Acará, Abaetetuda, Marituba, Benevides e Benfica.

CAPS AD Santa Izabel.

Fone contato: 3744-2216/3223-3741
 Área: Vigia, Castanhal, Curuçá, Santo Antônio do Tauá, Santa Izabel, Marapanim.

CAPS AD Brasil Novo.

Área: Altamira, Medicilândia, Placas, Vitória do Xingu, Pacajá, Tucuruí, Novo Repartimento, Brasil Novo e Anapú.

CASA AD BELÉM.

End: Av. Almirante Barroso nº. 2362, bairro Marco entre Pirajá e Lindolfo Collor
 Área: Belém, Cotijuba, Icoaraci, Outeiro e ilhas adjacentes.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS EM:

Organiza-se em 16 grupos em todo o Estado do Pará

ALCOOLICOS ANÔNIMOS.

Organiza-se em 295 grupos em todo o estado do Pará.

5.4 Síntese dos dados fornecidos pelo CENPREN, CASA AD, Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, SESPA/ Clínica Action Laser e Narcóticos Anônimos do Pará.

Os quadros abaixo, resultado do exercício de síntese de informações prestadas por diferentes instituições e organizações de atendimento usuários de drogas, fornecem um panorama da situação institucional.

A princípio identificamos que o total de pessoal tratadas devido dependência química atingiu um total por volta de 9.803 pessoas que respondem por 0,67% dos indivíduos paraenses com algum tipo de dependência, valendo-se da estimativa feita anteriormente de 1.460.529 pessoas usuárias de drogas no Pará e considerando apenas álcool, tabaco e maconha.

A faixa etária abaixo de 30 anos responde por 57,48% das pessoas que buscaram tratamento no Pará nos últimos sete anos, sendo a maioria masculina, 62,62%.

Os percentuais de busca de tratamento vinculados ao tipo de droga são de 51,61% para tabaco, 34,86% para substâncias psicoativas e 13,53% para álcool, apesar de, pela projeção feita, o álcool estar em primeiro lugar em índice de dependência, seguido pelo tabaco e a seguir a maconha. Possivelmente há influência nesse situação das campanhas contra o tabagismo associada ao fato o tabaco de ser uma droga lícita, facilitando as pessoas admitirem sua dependência.

De maneira geral o tratamento foca a abstinência e não a redução de danos. Adverte-se que, no caso da redução de dano ser tomada como orientação, deve-se analisar as suas bases legais particularmente para pessoas abaixo da idade de responsabilidade legal ou com características que as coloquem permanentemente nessa condição como pessoas com patologias de necessidades especiais e transtorno com fundo mental de acordo com avaliação psiquiátrica.

Revela-se pelo percentual de pessoas tratadas a necessidade de aumento da rede de informação, apoio e tratamento para pessoas dependentes de droga que ainda não atinge nem 1% da população paraense que necessitam desse atendimento, bem como a massificação e continuidade de

campanhas com esse público alvo de forma a desmistificar o uso abusivo de drogas e seu tratamento.

Quadro 208: atendimentos para tratamento ou internação de usuários de drogas em instituições especializadas e grupos no Pará.

Instituição	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
CENPREN*			632	462	725	625	573		3017
Casa AD**			44	378	650	825			1897
Hospital de Clínicas		16	29	39	32	41	27	9	193
Clínica Action Laser	823	979	988				1817		4607
NA							89		89
Total		995	1693	879	1407	1491	2417	9	9803

Fontes Relatórios com quadros sinópticos de atendimento do CENPREN de 1998 a 2005 e Relatório de atividades desenvolvidas pelo CENPREN até Outubro de 2006; Relatório Anual de Atividades da CASA AD 2005, FHCV/SAME fornecido pelo Hospital de Clínicas Gaspar Vianna; Relatório Técnico de Atendimento da Clínica Action 2006 Laser e Síntese do Relatório Técnico de 1999 a 2004 fornecidos pela Divisão de Controle de Doenças Crônicas e Degenerativas/ Coordenação de Tabagismo/ SESPA e : Levantamento 2006 do Comitê de Serviço de área de Belém/ CSA – Belém dos Grupos de NA

Quadro 209: atendimentos de pessoas do sexo masculino para tratamento ou internação de usuárias de drogas em instituições especializadas e grupos no Pará

Instituição	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	total
CENPREN*	214	189	244	203	163	235			1248
Casa AD**						556			556
Hospital de Clínicas		16	26	37	30	36	24	7	176
Clínica Action Laser	391	491	477				821		2180
NA							72		72
Total	605	696	747	240	193	827	845	7	4232

Fontes Relatórios com quadros sinópticos de atendimento do CENPREN de 1998 a 2005 e Relatório de atividades desenvolvidas pelo CENPREN até Outubro de 2006; Relatório Anual de Atividades da CASA AD 2005, FHCV/SAME fornecido pelo Hospital de Clínicas Gaspar Vianna; Relatório Técnico de Atendimento da Clínica Action 2006 Laser e Síntese do Relatório Técnico de 1999 a 2004 fornecidos pela Divisão de Controle de Doenças Crônicas e Degenerativas/ Coordenação de Tabagismo/ SESPA e : Levantamento 2006 do Comitê de Serviço de área de Belém/ CSA – Belém dos Grupos de NA

Quadro 210: atendimentos de pessoas do sexo feminino para tratamento ou internação de usuárias de drogas em instituições especializadas e grupos no Pará

Instituição	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
CENPREN*	31	31	31	38	20	28			179
Casa AD**						63			63
Hospital de Clínicas			6	2	2	6	3	2	21
Clínica Action Laser	423	488	511				827		2249
NA							14		14
total	454	519	548	40	22	97	830	2	2526

Fontes Relatórios com quadros sinópticos de atendimento do CENPREN de 1998 a 2005 e Relatório de atividades desenvolvidas pelo CENPREN até Outubro de 2006; Relatório Anual de Atividades da CASA AD 2005, FHCV/SAME fornecido pelo Hospital de Clínicas Gaspar Vianna; Relatório Técnico de Atendimento da Clínica Action 2006 Laser e Síntese do Relatório Técnico de 1999 a 2004 fornecidos pela Divisão de Controle de Doenças Crônicas e Degenerativas/ Coordenação de Tabagismo/ SESPA e : Levantamento 2006 do Comitê de Serviço de área de Belém/ CSA – Belém dos Grupos de NA

Quadro 211: Síntese por gênero das pessoas em tratamento ou internação de usuárias de drogas em instituições especializadas e grupos no Pará período de 2000 a 2007*

Gênero	nº de pessoas	%
Masculino	4231	62,6%
Feminino	2526	37,4%
total	6757	

Fontes Relatórios com quadros sinópticos de atendimento do CENPREN de 1998 a 2005 e Relatório de atividades desenvolvidas pelo CENPREN até Outubro de 2006; Relatório Anual de Atividades da CASA AD 2005, FHCV/SAME fornecido pelo Hospital de Clínicas Gaspar Vianna; Relatório Técnico de Atendimento da Clínica Action 2006 Laser e Síntese do Relatório Técnico de 1999 a 2004 fornecidos pela Divisão de Controle de Doenças Crônicas e Degenerativas/ Coordenação de Tabagismo/ SESPA e : Levantamento 2006 do Comitê de Serviço de área de Belém/ CSA – Belém dos Grupos de NA

* Dados referentes até Maio de 2007

Quadro 212: Síntese por faixas etárias das pessoas em tratamento ou internação de usuárias de drogas em instituições especializadas e grupos no Pará período de 2000 a 2007*

Faixas etárias aproximadas	nº de pessoas	%
abaixo e por volta de 30	1909	57,5%
por volta 40	531	16%
por volta de 50	580	17,5%
acima de 50	297	8,9%
IGN	4	0,1%

Fontes Relatórios com quadros sinópticos de atendimento do CENPREN de 1998 a 2005 e Relatório de atividades desenvolvidas pelo CENPREN até Outubro de 2006; Relatório Anual de Atividades da CASA AD 2005, FHCV/SAME fornecido pelo Hospital de Clínicas Gaspar Vianna; Relatório Técnico de Atendimento da Clínica Action 2006 Laser e Síntese do Relatório Técnico de 1999 a 2004 fornecidos pela Divisão de Controle de Doenças Crônicas e Degenerativas/ Coordenação de Tabagismo/ SESPA e : Levantamento 2006 do Comitê de Serviço de área de Belém/ CSA – Belém dos Grupos de NA

* Dados referentes até Maio de 2007

Quadro 213: Síntese por tipos gerais de drogas usadas abusivamente pelas pessoas em tratamento ou internação em instituições especializadas e grupos no Pará período de 2000 a 2007*

Tipo de droga	nº. de pessoas	%
Alcool	953	13,5%
fumo	3636	51,6%
substâncias psico-ativas	2456	34,9%

Fontes Relatórios com quadros sinópticos de atendimento do CENPREN de 1998 a 2005 e Relatório de atividades desenvolvidas pelo CENPREN até Outubro de 2006; Relatório Anual de Atividades da CASA AD 2005, FHCV/SAME fornecido pelo Hospital de Clínicas Gaspar Vianna; Relatório Técnico de Atendimento da Clínica Action 2006 Laser e Síntese do Relatório Técnico de 1999 a 2004 fornecidos pela Divisão de Controle de Doenças Crônicas e Degenerativas/ Coordenação de Tabagismo/ SESPA e : Levantamento 2006 do Comitê de Serviço de área de Belém/ CSA – Belém dos Grupos de NA

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Várias foram às dificuldades para a construção deste diagnóstico, particularmente as relativas à ausência de informações organizadas nos órgãos públicos, principalmente dos organismos estaduais. Ficou patente a pouca importância dada ao registro e a organização dos dados relativos as ações desenvolvidas no âmbito do estado. Mesmo algumas informações simples tornaram-se preciosas precisando ser garimpadas entre salas, armários e funcionários (arquivos vivos do serviço público estadual).

A dificuldade na coleta dos dados revela não apenas a falta de uma política de sistematização das ações realizadas nos órgãos públicos estaduais, mas também a falta de uma metodologia de planejamento das ações estatais. Outra ordem de dificuldades refere-se ao pouco tempo para a realização da pesquisa. A urgência na definição de parâmetros para o estabelecimento de políticas da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos exigiu que se buscasse trabalhar inicialmente com dados secundários, mas a realidade dos arquivos públicos impôs a pesquisa direta em diferentes organismos articulados aos eixos temáticos previamente definidos, públicos ou não. Isso coloca a necessidade de continuidade das ações empreendidas, de modo a consolidar os dados já coletados e confrontá-los visando uma interpretação mais acuidada em momentos posteriores.

O Diagnóstico aqui construído é de grande importância, pois pesquisas desta natureza não apenas permitem a identificação de problemas de negação de direitos humanos, mas também favorecem o estabelecimento de políticas públicas definidas a partir de situações-problema identificadas e a partir de parâmetros prévios. No futuro próximo este diagnóstico também permitirá um quadro de referências a partir do qual se poderá avaliar a eficácia das políticas públicas desenvolvidas voltadas para a garantia dos direitos humanos pensados no plural em nosso estado.

Várias foram às situações levantadas que revelam a agressão aos direitos humanos no estado do Pará, algumas já eram de conhecimento público, mas a sua sistematização favorece o dimensionamento da situação e propicia estratégias mais efetivas de combate.

A equipe que esteve envolvida com a construção deste Diagnóstico, movida pelo reconhecimento de que a indiferença acerca da garantia dos direitos humanos em nosso estado é um fator contributivo para a permanência da negação de direitos, reafirma a sua solidariedade com as vítimas de violações de direitos humanos e o seu compromisso com a continuidade das ações de investigação que favoreçam a construção de um quadro de justiça social em nosso estado.

7. REFERÊNCIAS.

- AMARAL, Assunção José Pureza. **Da senzala à vitrine: relações raciais e racismo no mercado de trabalho em Belém.** Belém. Cejup. 2004.
- AMARAL. **Da senzala à vitrine: relações raciais e racismo no mercado de trabalho em Belém.** Belém: Cejup, 2004.
- ARAUJO. Ronaldo Lima. **Educação Profissional de Nível Médio no Pará.** Belém/UFPA. 2006. Digitado.
- BELÉM. Fundação Papa João XXIII/ Albergue Emanuelle Rendeiro Diniz – AERD. **Relatórios do perfil das mulheres albergadas AERD** anos 2001, 2002, 2003, 2005 e Prontuários das Usuárias do albergue de 2004 e 1º semestre 2006.
- BELÉM. Narcóticos Anônimos – Comitê de Serviço de área de Belém – CSA. **Sub-Comitê de Informação ao Público.** Levantamento sobre membros da comunidade 2006.
- BELÉM. Secretária Municipal de Saúde – Departamento de Ações de Saúde. Divisão de Atenção Especializada. Centro de Atenção à Saúde do Usuário de Álcool e Outras Drogas – Casa AD. **Relatório Anual de Atividades da CASA AD 2005.**
- BELÉM. Secretária Municipal de Saúde Pública – Departamento de Ações de Saúde. Referência Técnica Saúde Mental. Centro de Atenção à Saúde do Usuário de Álcool e Outras Drogas. **Projeto de Implantação**, 2003.
- BRASIL. **ATLAS Racial 2000.** Brasília. 2000.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990.** Brasília, 1990.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censo 2000.** Brasília. 2000.
- BRASIL. IBGE. **PNAD 2001.** Brasília. 2001.
- _____. **PNAD 2002.** Brasília. 2002.
- _____. **PNAD 2003.** Brasília. 2003.
- _____. **PNAD 2004.** Brasília. 2004.
- _____. **PNAD 2005.** Brasília. 2005.
- BRASIL. IBGE. **PNUD 2002.** Brasília. 2002.

BRASIL. **IPEA**. Brasília. 2006.

BRASIL. Lei Federal nº 11340. **Maria da Penha**. Brasília. 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei 10.639, de janeiro de 2003. **Diretrizes Curriculares para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana**. Brasília. 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. **Sistema de Avaliação da Educação Básica**. Brasília. 2003.

BRASIL. Ministério da Justiça – MJ. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE e Associação Fluminense de Reabilitação – AFR. **Relatório sobre a prevalência de deficiências, incapacidades e desvantagens**. Sistematização dos estudos realizados em 21 cidades brasileiras, com Metodologia de Entrevistas Domiciliares da Organização Pan-americana de Saúde – OPS. Niterói. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS**. Brasília. 2007.
Disponível em: <http://www.saude.org.br>

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Cadastro de empregadores (Portaria nº 540/04)**. Disponível em:
http://www.mte.gov.br/trab_escravo/Lista_02_04.pdf .Acesso em: 04/04/07

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Mapa de Indicadores**. Brasília. 2001.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Fiscalização do Trabalho. Divisão de Fiscalização para Erradicação do Trabalho Escravo. **Quadro geral das operações de fiscalização móvel**. Brasília, Abril de 2007.

BRASIL. Relatório de Desenvolvimento Juvenil. Brasília; UNESCO, 2004.

CARLINI, E.A. et al. **Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001** /. -- São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002.
Disponível em:
http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/parte_2.pdf Acesso
03.05.2007

CARLINI, E.A. et al. **II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil – 2005**. Disponível em:

http://www.unodc.org/pdf/brazil/II%20Levantamento%20Domiciliar%20Dr%20Eisaldo%20Carlini_alterado2.pdf Acesso em 18.04.2007.

CEBRID. **Comparações entre as cidades do primeiro uso de drogas no Brasil.** Disponível em: http://www.cebrid.epm.br/levantamento_brasil2/010-Comparacao%20Idade.pdf Acesso em 04.05.2007

CUNHA, André L. A. Excesso de prazo para formação de culpa no processo penal. In: **As conseqüências jurídicas e psicosociais para os presos do sistema penitenciário do Pará.** Monografia de Especialização (Modalidades de Tratamento Penal e Gestão Prisional) Universidade Federal do Paraná. Curitiba 2003.

FERANADES, Rubem Cezar. Segurança para viver: propostas para uma política de redução da violência entre adolescentes e jovens. In: VANNUCHI, Paulo e NOVAES, Regina (orgs). **Juventude e Sociedade: trabalho, educação, cultura e participação.** São Paulo. Fundação Perseu Abramo. 2004.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Minas Gerais. 2006.

GALDURÓZ, José Carlos [et. al.]. **V Levantamento Nacional: Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras São Paulo:** CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2004. Disponível em: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil2/002-resultados-Norte.pdf Acesso em 18.04.2007.

MADEIRA, Felícia Reicher. **Quem mandou nascer mulher?** Rio de Janeiro. Rosa dos Tempos. 2000.

MAUÉS, Sandra Shirey Santana. **Feminismo e Políticas governamentais: um estudo sobre o Albergue Emanuelle Diniz.** Belém. 2006. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pará.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARÁ. **Relatório Cenário das Medidas Sócio-Educativas no Estado do Pará.** Belém. 2007.

NASCIMENTO, Maria Antonia Cardoso et. ali. **Crianças institucionalizadas e maternagem.** Relatório de Pesquisa. Belém. UFPA. 2005.

NOTO, Ana Regina [et. Al.]. **Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em situação de rua nas principais capitais brasileiras: Brasil, dados gerais.** São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/>
Acesso em 18.04.2007

Organização Internacional do Trabalho. **Relatório Global 2005.** Disponível em: http://www.oitbrasil.org.br/trabalho_forcado/oit/relatorio/relatorio_global2005.pdf

PARÁ. Alcoólicos Anônimos. **Informações via correio eletrônico da Diretoria Administrativa do AA/Pará em 15 de Maio de 2007.**

PARÁ. Delegacia Regional do Trabalho. **Relatório temático sobre trabalho infantil.** Belém. 2002.

PARÁ. Delegacia Regional do Trabalho. Seção de Inspeção do Trabalho. **Relatório de apuração de denúncia de trabalho em condição análoga à de escravo. Fazenda Bonanza I e II.** Paragominas/PA. Outubro de 2006.

PARÁ. Delegacia Regional do Trabalho. Seção de Inspeção do Trabalho. **Relatório de apuração de denúncia de trabalho em condição análoga à de escravo.** Fazenda Bela Vista. Tomé-açu/PA. Março de 2006.

PARÁ. Delegacia Regional do Trabalho. Seção de Inspeção do Trabalho. **Relatório de apuração de denúncia de trabalho em condição análoga à de escravo.** Fazenda Espírito Santo e Reunidas. Paragominas/PA. Agosto de 2006.

PARÁ. Delegacia Regional do Trabalho. Seção de Inspeção do Trabalho. **Relatório de apuração de denúncia de trabalho em condição análoga à de escravo.** Fazenda Poço Rico. Brasil Novo/PA. Março de 2006.

PARÁ. Delegacia Regional do Trabalho. Seção de Inspeção do Trabalho. **Relatório de apuração de denúncia de trabalho em condição análoga à de escravo.** Fazenda Araruna. Brasil Novo/PA. Março de 2006.

PARÁ. Delegacia Regional do Trabalho. Seção de Inspeção do Trabalho. **Relatório de apuração de denúncia de trabalho em condição análoga à de escravo.** Fazenda Boa Esperança. Tomé-açu/PA. Maio de 2006.

PARÁ. Delegacia Regional do Trabalho. Seção de Inspeção do Trabalho. **Relatório de apuração de denúncia de trabalho em condição análoga à de escravo.** Fazenda Tucandeira. Medicilândia/PA. Julho de 2006.

PARÁ. Delegacia Regional do Trabalho. Seção de Inspeção do Trabalho. **Relatório de apuração de denúncia de trabalho em condição análoga à de escravo.** Fazenda Cajual. Tailândia/PA. Junho de 2006.

PARÁ. Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna – SAME. **Relatórios do Setor de Psiquiatria com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas anos 2001 a 2006 e até Maio de 2007.**

PARÁ. Ministério Público – Promotoria da Infância e Juventude de Belém. **Relatórios do Setor Psico-social sobre o perfil dos adolescentes autores de ato infracional em Belém-PA referentes aos anos de 2001, 2002, 2003, 2004 e 2005.**

PARÁ. Secretária Especial de Defesa Social – Secretária Especial de Proteção Social – Secretária Executiva de Promoção Social. Centro Nova Vida. **Projeto Viva Vida, 2004.**

PARÁ. Secretária Especial de Defesa Social – Secretária Especial de Proteção Social – Secretária Executiva de Promoção Social. Centro Nova Vida. **Relatório Analítico do 1º semestre de atividade, 2004 e Quadros Sinópticos das Atividades do Projeto Viva Vida 2005, 2006 e parcial 2007.**

PARÁ. Secretária Especial de Defesa Social – Secretária Executiva de Justiça – Secretária Executiva de Saúde – Secretária Executiva de Trabalho e Promoção Social. Centro de Prevenção e Recuperação de Dependentes de Drogas – CENPREN. **Relatórios Analíticos Anuais do CENPREN anos 2002, 2003, 2004 e 2005 e Relatório de Atividades Desenvolvidas pelo CENPREN até Outubro de 2006.**

PARÁ. Secretária Estadual de Saúde – PA. Coordenação Estadual de DST/AIDS e Hepatite/ SINANW. **Relatório parcial de investigação AIDS-Adulto, 2007.**

PARÁ. Secretária Estadual de Saúde Pública – Divisão de Controle de Doenças Crônicas e Degenerativas – Coordenação de Tabagismo. **Relatório Técnico de Atendimento da Clínica Action Laser, 2006.**

PARÁ. Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social de Breves. **Relatório e Diagnóstico de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual na Mesorregião do Marajó.** Breves. 2005.

SAUER, Sérgio. **Violação dos direitos humanos na Amazônia:** conflito e violência na fronteira paraense. Goiânia: CPT; Rio de Janeiro: Justiça Global; Curitiba: Terra de direitos, 2005.

UNAMA. **Relatório da Pesquisa Diagnóstico da Qualidade das relações sociais na Comunidade Escolar em Escolas da Rede estadual de ensino da RMB.** Belém. 2006.

UNITRABALHO. **Relatório da Pesquisa de Avaliação do PNQ 2003/2006.** São Paulo. 2007.

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Departamento de Psicobiologia. **Classificação das drogas psicotrópicas.** Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/drogas/classifi.htm>. Acesso em 10.04.2007.

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Departamento de Psicobiologia. **Definições de Drogas.** Disponível em <http://www.unifesp.br/dpsicobio/drogas/defini.htm> Acesso em 10.04.2007.

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Departamento de Psicobiologia. **Glossário.** Disponível em <http://www.unifesp.br/dpsicobio/drogas/gloss.htm>. Acesso em 10.04.2007.

8. FONTES CONSULTADAS

1. Hospital Municipal Pronto Socorro do Guamá.
2. Diretoria de Estudos e Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia.
3. Conselho Municipal do Negro
4. Sociedade Paraense dos Direitos Humanos
5. Delegacia Contra Crimes Discriminatórios
6. Programa Raízes
7. Programa DSTS/AIDS e Hepatite “B” da SESPA
8. Programa Pró-Paz do Governo do Estado
9. Conselho Estadual do Idoso
10. Diretoria de Assistência Básica/SETEPS
11. Ministério Público
12. Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente
13. Hospital Pronto-Socorro Municipal de Belém
14. Movimento Homossexual do Pará
15. Centro Estratégico Integrado
16. Delegacia Especializada em Crimes Contra Integridade da Mulher
17. UNICEF
18. Emergência e Urgência Municipal de Marituba
19. Fundação da Criança e do Adolescente
20. Centro Integrado de Operações
21. Atlas Racial Brasileiro produzido pelo PNUD
22. IBGE
23. Fundação José Pinheiro
24. PNAD/2002
25. PNAD/2003
26. FUNAI
27. SEDUC
28. Conselho Municipal dos Direitos da Mulher
29. Movimento Homossexual do Pará
30. Instituto de Perícia Científica “Renato Chaves”

- 31.** Emergência e Urgência de Marituba
- 32.** Constituição do Estado do Pará
- 33.** Relatório do Índice de Desenvolvimento Juvenil/PNUD/Brasil
- 34.** Associação Indígena da Região Metropolitana de Belém
- 35.** Delegacia Regional do Trabalho
- 36.** Ministério do Trabalho e Emprego
- 37.** SUSIPE
- 38.** Casa AD