



Relatório Técnico Município de ANAJÁS | PA

Diagnóstico das condições de educação,
saúde e violência na Ilha de Marajó e suas
interfaces com o Sistema de Garantia de
Direitos da Criança e do Adolescente

Herkenhoff & Prates



SECRETARIA NACIONAL DOS
DIREITOS DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



Solicitante: Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente / Programa das Nações Unidas

Execução: Herkenhoff & Prates
CNPJ nº 73.401.143/0001-89
Rua Bernardo Guimarães, 245, 9º Andar, Ed. Dr. Zica Filho
Funcionários - Belo Horizonte – MG – CEP 30140-080
Tel./Fax: (31) 3292 2855 | hep@hpconsultores.com.br



Lista de Abreviaturas e Siglas

CADÚNICO - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

CADSUAS - Cadastro do SUAS CADASTRO ÚNICO

CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CNEAS - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Assistência Social

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

EACS - Equipe de Agentes Comunitários de Saúde

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

EJA - Educação de Jovens e Adultos

ESF - Equipe de Saúde da Família

ESFSB - Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal

FNAS - Fundo Nacional de Assistência Social

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB - Índice Desenvolvimento da Educação Básica

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

MEC - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

NOB - Norma Operacional Básica

NOB/RH/SUAS - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS

NOB/SUAS - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONU - Organização das Nações Unidas

PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF - Serviço de Proteção Integral à Família

PEP - Plano de Educação Permanente

PNAS - Política Nacional de Assistência Social.

PNEP/SUAS - Política Nacional de Educação Permanente do SUAS

PNI- Programa Nacional de Imunizações

PPA - Plano Plurianual

PSE - Programa Saúde na Escola

RENEP/SUAS - Rede Nacional de Educação Permanente do SUAS

RMA - Registro Mensal de Atendimentos

SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

SGD - Sistema de Garantia de Direitos

SGDCA - Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

TBM - Taxa Bruta de Mortalidade

TBN - Taxa Bruta de Natalidade

TEF - Taxas Específicas De Fecundidade

TFD - Tratamento Fora do Domicílio

TFE - Taxa De Fecundidade Total

TMI - Taxa de Mortalidade Infantil

Expediente

Execução

HERKENHOFF & PRATES - INSTITUTO DE TECNOLOGIA
E DESENVOLVIMENTO

Rua Bernardo Guimarães, 245 - 9º e 10º andar
Funcionários | Belo Horizonte

Minas Gerais | Tel.: 31 3292 2855
hpconsultores.com.br

Diretoria

Cristina Margoto
Guilherme Rodrigues

Coordenação

Juliana Vasconcelos De Souza Barros

Lucas Sardinha

Corinne Julie Ribeiro Lopes
Manuela de Almeida Andrade

Equipe Técnica/Pesquisadores

Alexandre Vieira de Souza
Álvaro Ferreira da Silva
Andreza Adami
Antônia Maria Monteiro da Costa
Ayana Odara de Brito
Barbara Maria Braga
Beatriz Silva da Costa
Carolina Rocha
Cecília Miranda
Gabriela Reis
Douglas Felipe Lucas
Josiel Moraes dos Santos

Joyce Petrus
Karla Juliana Onofre da Silva
Maria do Carmo Marques dos Santos
Maria Elisa Tosi Roquette
Marina de Melo Marinho Brochado
Rafael Paiva de Oliveira Diaz
Réggios Reis

Comunicação de Resultados

Catarina Fürst
Ana Lima Silva
Ludmila Santos
Thais Amaral
Thais Lima
Will Lelis

SUMÁRIO

Apresentação	10
O Município de Anajás	11
Breve Contextualização	11
Características Sociodemográficas	12
Condições de Saúde	14
Características gerais	14
<i>Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes</i>	18
Principais Desafios na saúde	19
<i>Natalidade</i>	19
<i>Gravidez entre crianças e adolescentes</i>	20
<i>Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição</i>	23
<i>Doenças prevalentes e Internações hospitalares</i>	24
<i>Taxas de mortalidade</i>	25
<i>Uso de álcool e drogas</i>	27
Potencialidades e iniciativas de destaque	28
Condições de Educação	29
Características gerais	29
Principais Desafios na educação	30
Potencialidades e iniciativas de destaque	33
Situações de Violência	35
Características gerais	35
<i>Violência sexual</i>	36
<i>Medidas Socioeducativas: Adolescentes em conflito com a Lei</i>	38
<i>Desaparecimento</i>	40
<i>Trabalho Infantil e Trabalho Protegido</i>	41
<i>Crianças e Adolescentes em Situação de Rua</i>	42
<i>Bullying, cyberbullying</i>	43
Principais Desafios para superar as violações de direitos	44
Potencialidades e iniciativas de destaque	46
Mapeamento do SGD	47
Organização do SGD	47
Eixos de Atuação	47
<i>Eixo Defesa / Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça</i> ..	47

<i>Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes</i>	53
<i>Eixo Controle - organização e mobilização da sociedade civil em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes:</i>	59
Organizações da Sociedade Civil	60
Referências	62

Apresentação

Este relatório apresenta o **diagnóstico da situação de educação, saúde e violência e do arranjo institucional do SGD no município de Anajás, na Ilha do Marajó**. Ele sistematiza informações tanto de dados secundários como de pesquisa primária realizada *in loco*.

Os dados secundários utilizados foram extraídos de instituições e pesquisas oficiais disponíveis on-line. Foram também solicitadas informações oficiais diretamente para os órgãos competentes do município, quando o dado não foi encontrado nesse ambiente. Já os dados primários foram obtidos por meio de entrevistas em profundidade, grupos focais e oficinas desenvolvidas com atores estratégicos que compõem o SGD e com crianças, adolescentes e seus familiares.

A integração de diferentes fontes de dados e metodologias de pesquisa permitiu um olhar mais acurado sobre o município, trazendo informações relevantes para o fortalecimento do SGD no enfrentamento às violações de direito. Ele está dividido em 5 seções: 1) Contextualização do município de Anajás; 2) Situações de Saúde; 3) Condições de Educação; 4) Situações de Violência; e 5) Mapeamento do SGD.

O Município de Anajás

Breve Contextualização

Anajás é um município que está a 170 km em linha reta da capital Belém; é considerada o centro geográfico da Ilha do Marajó, e também uma das mais belas cidades do Pará, pertencente à micro região dos Furos de Breves. A área que compreende o território é 100% protegida.

Antes da chegada dos europeus, a área que compreende o município era habitada por indígenas da etnia Anajás e era chamada de Mocoões. Depois a área foi anexada a outros municípios e foi elevada à categoria de município, forma que é conhecida hoje, apenas em 1938.

De acordo com os adolescentes da cidade, um dos pontos positivos de morar em Anajás é que tudo é perto e é possível ir em qualquer ponto da cidade de bicicleta. Um outro ponto é que gostam muito de tomar banho no rio, e se encontrar na casa de amigos. Como pontos negativos, os adolescentes relatam a falta de médicos e infraestrutura na área da saúde.

A maior festa tradicional da cidade é do Menino Deus, considerado pela população como o protetor do município. A comemoração acontece em dezembro e possui uma procissão no encerramento. O artesanato também é um importante marcador cultural como a produção de cestas, vasos e esteiras. Além disso, a cultura popular é caracterizada pelas manifestações do carimbó e os bois-bumbás.

A Microrregião dos Furos de Breves, onde o município está localizado, é caracterizada pela união de localidades que possuem características sócio econômicas iguais, baseadas nas atividades extrativistas, na pecuária e agricultura familiar. Em Anajás, a produção do abacaxi, milho, e palmito de açaí são importantes pilares da economia local. Além disso, a extração vegetal e a criação de gado.

Características Sociodemográficas

POPULAÇÃO	29.688 habitantes (Estimativa para 2020)
PROPORÇÃO POR SEXO	As mulheres representam 47% dos habitantes de Anajás; e os homens, 53%.
DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA	Em Anajás, 12.372 habitantes são crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, O número estimado para meninas nessa faixa etária é de 5.957 sendo 70% de 0-11 anos e 30% de adolescentes de 12-17 anos.
SITUAÇÃO URBANA RURAL	38% da população mora na área urbana e 62% habita áreas rurais.
IDH	O Índice de Desenvolvimento Humano (2010) no município é 0,484, e esse valor está na média entre os municípios do Marajó.
IVS	0,659, um dos maiores do Marajó.
LONGEVIDADE	A esperança de vida ao nascer de um (a) morador (a) de Anajás em 2010 era de 71,4 anos; inferior à do Pará (72,4 anos) e à do Brasil (73,9 anos).
RENDAS PERCAPITA	186,88 reais, valor que está na média entre os municípios do Marajó, mas muito inferior da média nacional de 793,87 em 2010.
TAXA DE OCUPAÇÃO	49% de admissões em empregos formais em 2019

Anajás possui o maior número de domicílios particulares permanentes considerados semiadequados, sendo esses 55% em 2010. Os domicílios considerados inadequados são 44% e menos de 1% dos domicílios são considerados adequados. Em comparação com o estado do Pará, onde 13,8% dos domicílios são considerados adequados, o valor para essa variável do município é muito pequeno. Ampliando a análise para a realidade do Brasil, a média nacional de municípios adequados para o mesmo ano é de 52,5%

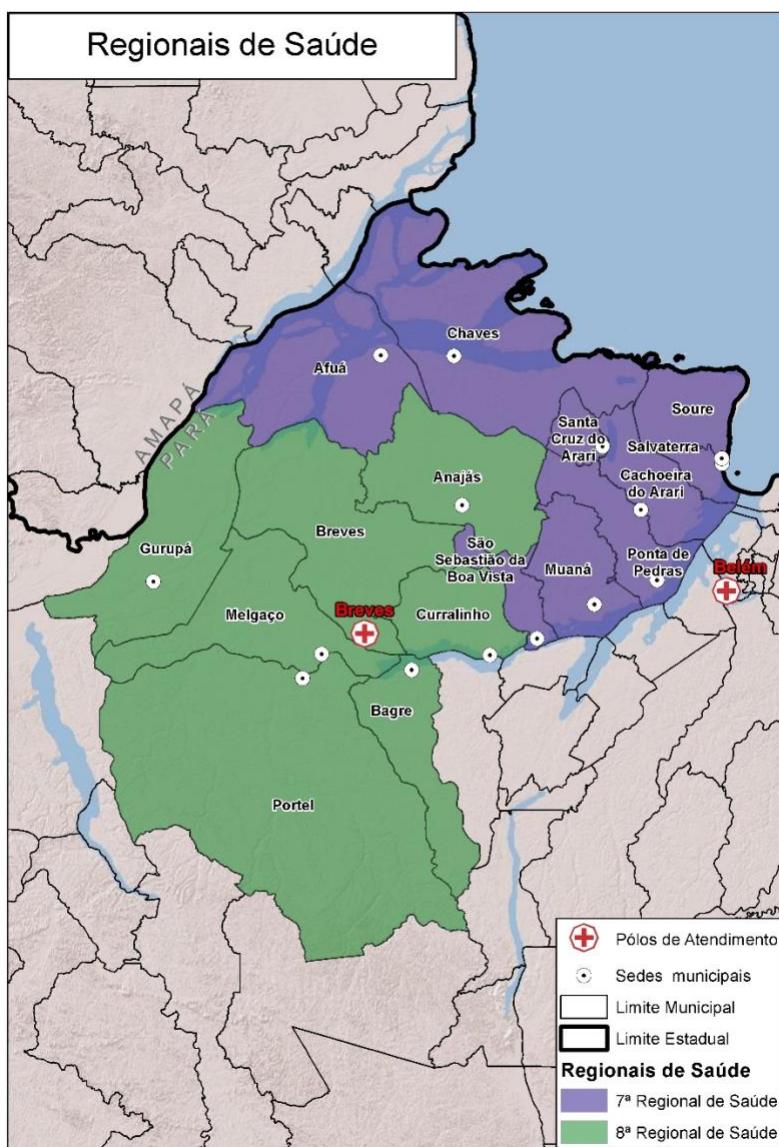
Os dados relacionados ao saneamento básico no município apresentam valores que retratam a discrepância do Marajó com o restante do país. No ano de 2017, a porcentagem de pessoas inscritas no Cadastro Único sem abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo adequados na Ilha em Anajás era 66%. No Brasil, a mesma análise no mesmo ano possuía média de 13,7% e, em todo o estado do Pará, era 27%.

Condições de Saúde

Características gerais

O território marajoara é dividido em duas Regionais de Saúde: 7^a Regional de Saúde cujo município polo de atendimento é a capital do estado do Pará e a 8^a Regional de Saúde que tem a cidade de Breves como localidade de referência no atendimento à Saúde.

MAPA 1: REGIONAIS DE SAÚDE DA ILHA DO MARAJÓ



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES / DATASUS,2020. Elaboração: Herkenhoff & Prates.

Anajás pertence à 8ª Regional de Saúde, na qual o município polo de atendimento é Breves. A distância entre as duas cidades é de aproximadamente 73 quilômetros, sendo que o acesso entre os municípios é realizado por meio de barco, que funciona de segunda a sábado. O horário de partida de Anajás é às 10:30 e a previsão de chegada em Breves é às 13:00 horas.

A busca pela rede de saúde de Breves ou Belém pela população de Anajás ocorre principalmente para realização de consultas com especialista, tratamento de média e alta complexidade. O deslocamento intermunicipal nem sempre é fácil devido aos custos, transporte e burocracias para regulamentar as transferências de pacientes entre os municípios.

A ambulância faz resgate no meio rural e faz transferências dos nossos pacientes para Breves, porque a nossa média e alta complexidade ficam em Breves, e não tem aquela estrutura (Breves), mas é um pouco melhor que a nossa Anajás. (Gestor)

Estamos trabalhando num lugar onde é tudo muito distante. Durante o dia, uma urgência a gente às vezes consegue chamar um avião. Pelo estado eles sempre dificultam isso e o hospital acaba tendo que arcar com isso. A gente acaba ficando esquecido. Na pandemia a gente ficou mesmo ilhado, a gente não conseguia mandar pra Belém. O avião não veio buscar. (Profissional de Saúde)

Não tem muito recurso dentro da saúde, geralmente é encaminhado para Belém, porque aqui não tem o recurso necessário para que possa tratar. (Adolescentes)

A localização geográfica é muito ruim e o acesso as outras cidades é bem difícil. (Familiares)

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em Anajás, existem 11 estabelecimentos cadastrados, que estão localizados, em sua maioria, na região centro-oeste do município.

MAPA 2 - EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DE ANAJÁS - AGOSTO/2020



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES / DATASUS,2020. Elaboração: Herkenhoff & Prates.

O município conta com 5 equipes de Saúde da Família (ESF) com atendimento em Saúde Bucal e possui 1 equipe de Agentes Comunitários de Saúde e 1 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) - (Dados do CNES, 2020). Além disso, tem uma UBS Fluvial para realização de atendimentos nas comunidades do interior.

TABELA 1 - EQUIPES DE SAÚDE EM ANAJÁS - MAIO/2020

TIPO DA EQUIPE	QUANTIDADE
02 ESFSB_M1 - ESF COM SAUDE BUCAL - M I	5
04 EACS - EQUIPE DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE	1
06 NASF1 - NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA-NASF MODALIDADE 1	1
TOTAL	7

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES / DATASUS,2020.

Em 2020, segundo dados do CNES, atuam em Anajás 162 profissionais de saúde. Especificamente são 3 médicos, a maioria generalistas, ou seja, a população carece de especialistas, como: ginecologia, pediatra, ortopedista dentre outros. Além disso, a relação médico/habitante é de 0,10 médicos por mil habitantes, relação muito abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde (2,5 médicos por mil habitantes).

TABELA 2 - PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ANAJÁS - OUT/2020

TIPO DE PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Médico da Estratégia de Saúde da Família	3
Médico veterinário	1
Cirurgião dentista – clínico geral	2
Enfermeiro	5
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	4
Enfermeiro obstétrico	1
Assistente Social	2
Fisioterapeuta geral	1
Nutricionista	1
Auxiliar de enfermagem	6
Visitador Sanitário	6
Técnico de enfermagem	40
Técnico de enfermagem de saúde da família	8
Auxiliar de laboratório de análises clínicas	2
Técnico em patologia clínica	2
Técnico em radiologia e imanologista	1
Agente comunitário de saúde	70
Agente de saúde pública agente de saneamento	5
Atendente de consultório dentário	1
Atendente de enfermagem atendimento berçário	1
Total	162

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES / DATASUS,2020.

Em se tratando de leitos disponíveis, observa-se 20 leitos de internação, sendo, portanto, 0,67 leitos por mil habitantes, ou seja, um nível de oferta de internação bem abaixo do considerado adequado pela OMS (4 leitos/1.000 habitantes).

TABELA 3 - QUANTIDADE DE LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES EM ANAJÁS - OUT/2020

LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES	QUANTIDADE
Cirúrgicos	2
Clínicos	9
Obstétrico	4
Pediátrico	5
Total	20

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES / DATASUS,2020.

Os atores entrevistados elencaram várias fragilidades da rede de saúde de Anajás. Algumas vulnerabilidades mencionadas são bem particulares da região do Marajó: (i) recursos insuficientes diante do contexto da saúde do município; (ii) dificuldade de deslocamento para as localidades interioranas do território e para outras cidades; (iii) atendimento muito focado nos casos de emergência, em detrimento de uma atuação mais preventiva. Seja por causa de quadro profissional insuficiente e/ou mentalidade da população sobre os cuidados com a saúde.

É muito difícil fazer saúde pública no Marajó sendo comparada a outros municípios de estrada. O desafio é ser diferente nas características e ter tratamento igual na verba. Um município de estrada chega rápido em Belém e aqui são 36 horas pra Belém. (Gestor)

Aqui é quase impossível chegar à saúde como um todo, tem comunidades que ficam a 10 a 12 horas de distância da sede. (Gestor)

Não tem trabalho preventivo, até porque o efetivo é pequeno. (Profissional de Saúde).

A população também não tem hábito de cuidados, esperam a situação ficar bem ruim. (Profissional de Saúde)

Outro ponto que merece atenção é a defasagem de atendimento, por falta de especialistas, profissionais que compõem a rede da saúde (psicólogo, assistente social) e equipes reduzidas.

Existem postos de saúde, mas não conseguem atender a demanda da população e é de difícil acesso. (Familiares)

O bebê da minha tia nasceu com problema, aí tinha que mandar urgentemente pra Breves, aí eles fizeram o documento que tinha ido, imediatamente, e ela foi no outro dia; à tarde, o bebê dela morreu. No caso eles omitiram, eles falaram que tinha sido um atendimento de imediato, sendo que só foi atendida no outro dia. Às vezes eles relaxam com isso, são muito relaxados. (Adolescentes)

No município só tem 1 psicóloga do CRAS, que tem a agenda sempre cheia. (Profissional de Saúde)

Ter uma equipe multidisciplinar de médicos, como por exemplo pediatra, ginecologista, cirurgião, anestesista e um clínico geral. Isso é o que deveria ter um hospital. Mas em todo o Marajó não existe, só existe 1 médico ou existem 3 médicos – 1 médico que fica 10 dias (os 10 primeiros dias), outro médico que fica os 10 segundos dias e outro médico que fica os últimos 10 dias. Então quantos médicos tem nesse hospital? Tem 3 médicos, só para dizer que tem 3 médicos, mas só 1 atende. Na prática, só tem 1 médico, que faz tudo, faz tudo, tudo. (Profissional de Saúde)

Há carência, também, de recursos, equipamentos e insumos de uma forma geral. Por fim, também foi citada a falta de articulação e reuniões com outros setores do município.

Eu acho que o posto de saúde deveria cuidar mais, por conta das vacinas, porque tem vez que a gente vai lá e não tem a vacina que é para vacinar. Faltam recursos. Às vezes injeções. (Adolescentes)

Às vezes no hospital não tem muitas coisas que na cidade grande tem. Sobre o Corona, não tem respirador, tem poucos médicos também. (Adolescentes)

A saúde aqui é tão difícil, que acaba se preocupando muito com o paciente, se preocupando muito com uma transferência, em manter o sistema de saúde, que não tem tempo de ter ligação com outras secretarias. Não há reuniões específicas intersetoriais. (Gestor)

Ainda que essas dificuldades tenham sido ressaltadas pelos entrevistados, também, foram identificados alguns pontos positivos nos serviços de saúde: (i) disponibilidade de remédios; (ii) por ser um município de saúde básica não há obrigatoriedade de cirurgião no seu quadro de colaboradores, mas, atualmente, Anajás conta com este profissional; (iii) realização de visitas domiciliares e nas escolas (iv) e o cuidado dos profissionais com a população.

A gente não deixa faltar remédio para a população, a gente procura sempre está tendo remédio, e assim, o nosso município é de saúde básica, só que mesmo não sendo obrigatoriedade do município ter cirurgião, devido nosso isolamento a gente mantém cirurgião 30 dias aqui que é pra fazer essas cirurgias de emergência. (Gestor)

Às vezes o posto de saúde vai nas escolas. Isso é bom porque eles vão nas escolas, dão as vacinas que a gente tem que tomar. (Adolescentes)

O agente comunitário de saúde vai lá em casa vai, eu moro no interior. (Adolescentes)

Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes

De forma geral, as crianças e adolescentes em Anajás não tem fluxo específico de atendimento. Elas são atendidas de acordo com a ordem de chegada. Em casos de urgência este público é atendido com prioridade e quando são encaminhados pelo CREAS e CRAS.

Aqui o atendimento é para todos, crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e todos os tipos de doenças. (Profissional de Saúde)

Não existe um fluxo de atendimento diferenciado para crianças e adolescentes. (Familiares)

A saúde é acessada também no CREAS ou CRAS. Quando tem um adolescente precisando de consulta, ou o psicólogo atende e vê que precisa de psiquiatra, é feito o encaminhamento para a gente. A gente tenta dar prioridade a esse adolescente que vem desse órgão. (Gestor)

O município precisa de médicos especialistas para atendimento às crianças e adolescentes. Além disso, segundo um dos profissionais entrevistados inexiste atuação da Secretaria de Saúde em favor deste público. Por outro lado, em uma das falas dos gestores foi ressaltada a garantia aos serviços de saúde para o público infanto-juvenil: atendimento, medicamento, consulta e transferência quando necessário.

Seria bom ter um pediatra dentro do hospital que se encarrega do cuidado dos infanto-juvenis e dos adolescentes, porque não existe, em todo o Marajó não existe. O gestor, a prefeitura, não quer gastar em médicos. (Profissional de Saúde)

Por fim, Anajás tem o Programa de Saúde na Escola¹ (PSE), mas não foram desenvolvidas atividades em 2020, devido ao fechamento das escolas no período da pandemia de Covid-19.

Principais Desafios na saúde

Natalidade

A taxa de natalidade, juntamente com outros indicadores demográficos, tais, como: taxa de mortalidade, taxa de envelhecimento, expectativa de vida, dentre outros são indicadores de desenvolvimento humano do território. Esses indicadores são medidos síntese de grande auxílio para a compreensão da dinâmica populacional.

A taxa bruta de natalidade (TBN) considera o número de crianças nascidas vivas durante um ano específico e a população total deste mesmo ano. Ela depende da intensidade com que as mulheres têm filhos a cada idade, do número das mulheres em idade fértil, em relação à população total, e da distribuição etária relativa das mulheres dentro do período reprodutivo. De forma geral, taxas altas de natalidade são típicas de populações com estrutura jovem e mortalidade infantil elevada. Por outro lado, taxas de natalidade baixas são características de populações com estrutura etária mais envelhecida.

Os dados públicos sobre a Taxa Bruta de Natalidade (TBN) no município revelam um aumento de 42 para 60 nascidos vivos por mil habitantes entre 2010 e 2018, o que corresponde a um acréscimo de 44%.

A análise das condições de fecundidade de uma população apenas pela TBN é muito restrita. A análise de taxas específicas de fecundidade² (TEF) e, principalmente, a taxa

¹ O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial entre a saúde e a educação instituída pelo Governo Federal. De acordo com o que é preconizado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, o PSE deve atuar nas escolas municipais e estaduais atuar em cinco componentes básicos, a saber: avaliação da situação da saúde dos estudantes das escolas públicas; promoção da saúde e atividades de prevenção; educação permanente e capacitação dos profissionais da saúde, da educação e também a capacitação de jovens; monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; e monitoramento e avaliação do programa.

² Taxa específica de fecundidade (TEF) por idade da mulher é estimada pelo número de nascimentos vivos tidos por uma mulher, em uma determinada faixa etária e o número de mulheres nesta mesma faixa etária.

de fecundidade total³ (TFT) possibilitam uma melhor avaliação da dinâmica populacional de uma localidade. No entanto, não existem dados públicos oficiais e recentes sobre a TEF e TFT de Anajás.

O último dado disponível em relação a TFT é do Censo 2010. Para esse período foi observada uma média de 4,09 filhos por mulher ao final de seu período reprodutivo. A TFT de Anajás é a segunda maior dentre os municípios da Ilha de Marajó, ficando atrás somente de Curralinho (4,12). O número médio de filhos por mulher nessas localidades é maior que a taxa observada para o estado do Pará (2,5).

Gravidez entre crianças e adolescentes

A gravidez na adolescência deve ser tratada como uma gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe e o recém-nascido, além de acarretar problemas sociais e biológicos. A gravidez na adolescência pode acarretar consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e seu filho e ocorre no extremo inferior da vida reprodutiva que é dos 10 aos 19 anos de idade. Na faixa etária dos 10 aos 12 anos pode-se considerada como gravidez na infância.

O Brasil apresenta um dos maiores índices de adolescentes grávidas se comparado aos países da América Latina e Caribe. Porém, o Ministério da Saúde indica que houve uma redução de 40% no número de mães entre 15 a 19 anos, no período de 2000 a 2018. Entre adolescentes menores de 15 anos a queda é de somente 27%.

A gravidez precoce está entre as pautas mais recorrentes quando se diz respeito à violação de direitos entre crianças e adolescentes em Anajás.

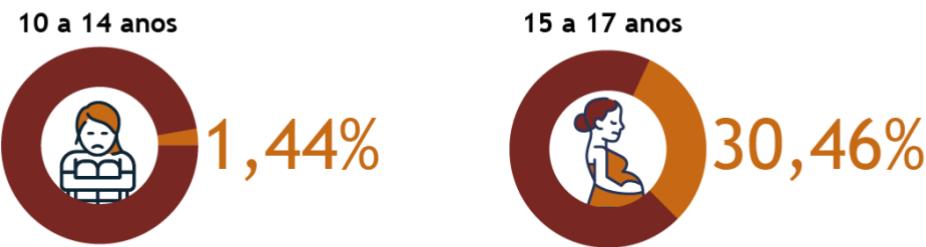
Muitas meninas já engravidam assim que ficam menstruada e só param quando entram na menopausa. (Profissional de Saúde)

Meninas aqui de 22 anos tem 5 filhos. O marido as coloca para engravidar para receber auxílio maternidade. (Profissional de Saúde)

No período de 2013 a 2017 foi observado um crescimento de aproximadamente 32% de meninas gestantes. A taxa em 2017 foi de 2,7, ou seja, a cada 100 meninas residentes em Anajás entre 10 e 14 anos, 2,7 ficaram grávidas. Em 2017, a taxa de gravidez entre adolescentes de 15 a 17 anos foi igual a 26,67%. O percentual verificado em Anajás foi mais próximo do observado em Salvaterra (26,72%) e Gurupá (25,26%).

³ Taxa de fecundidade total (TFT) corresponde ao número médio de filhos que uma mulher teria ao terminar o período reprodutivo.

Taxa de gravidez entre crianças e adolescentes em 2017



No período de 2013 a 2017 foi observado um crescimento de aproximadamente **32%** de meninas gestantes. A taxa em 2017 foi de **2,7%**, ou seja, a cada 100 meninas residentes em Anajás entre 10 e 14 anos, **2,7** ficaram grávidas. Em 2017, a taxa de gravidez entre adolescentes de 15 a 17 anos foi igual a **26,67%**. O percentual verificado em Anajás foi mais próximo do observado em Salvaterra (**26,72%**) e Gurupá (**25,26%**).

É importante salientar que a gravidez nesta faixa etária é provocada tanto por vivências sexuais consentidas quanto por situações de abuso e exploração sexual. O casamento infantil é outro fator que contribui para o aumento de casos de gravidez precoce.

O Brasil é o quarto país no mundo com o maior número de uniões de meninas. Está atrás de Índia, Bangladesh e Nigéria. Além disso, o Brasil também está entre os cinco países da América Latina e Caribe com maior número de registros de casamentos infantis. Os dados oficiais proveniente da Estatística do Registro Civil de 2019 registraram 24 casamentos com menores de 18 anos em Anajás. Isso significa que a grande maioria das uniões precoces são informais, ou seja, sem registro em cartório. De forma geral, pode-se concluir que esse fenômeno no Brasil é marcado pela informalidade, pela pobreza e busca por melhores condições de vida, como por exemplo, fugir de situações de violência e de abuso sexual que ocorrem no âmbito familiar. A erradicação do casamento infantil faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU (ODS 5 - Igualdade de Gênero: em que uma das metas é eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e mutilações genitais femininas). No Brasil, a meta prevê o fim da prática até 2030.

Crianças e adolescentes grávidas podem favorecer o aumento do número de abortos, mortalidade materna⁴ e mortalidade neonatal ao buscarem interromper a gravidez por meio de remédios ou outros métodos. Sendo que essa realidade é ainda mais frágil quando se trata de gravidez fruto de vivências sexuais não consentidas.

A criação de programas de orientação e prevenção de gravidez na infância e adolescência são iniciativas importantes para transformar a realidade das meninas e adolescentes locais. Os profissionais de saúde enfrentam dificuldades para realização do planejamento familiar por vergonha das adolescentes comparecerem ao atendimento.

⁴ O dado disponível para mortalidade materna de Anajás refere-se a 2017 em que o índice foi de 116,96 óbitos maternos por cem mil nascidos vivos de mães de todos os grupos etários. (Elaboração: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020)

Aqui a gente enfrenta muita dificuldade para fazer o planejamento familiar, as adolescentes têm vergonha, elas têm vergonha de ir à unidade, têm vergonha de fazer o atendimento, precisa abrir mais a mente. (Gestor)

Outro ponto relacionado à prevenção refere-se à própria cultura local, em que se precisa realizar um trabalho de conscientização sobre o desenvolvimento infanto-juvenil e as consequências da gravidez durante esse período da vida, não só com as crianças e os adolescentes, mas com a população de forma geral. Além disso, tais programas precisam incluir discussões sobre os projetos de vida e perspectivas de futuro desses sujeitos em desenvolvimento.

Durante a gestação, é de suma importância a realização do pré-natal para a prevenção e diagnóstico precoce de morbidades maternas e fetais.



**6 consultas de pré-natal é o mínimo que
recomenda o Ministério da Saúde**

Em 2017, apenas **47%**
dos nascidos vivos tiveram
pelo menos **sete** consultas

Em um período de **4 ANOS** (2013 a 2017) houve um aumento de **145,37%**

É importante intensificar o cuidado com a saúde da gestante.

Entre as crianças e adolescentes é mais comum que o acompanhamento seja menor do que das demais gestantes, o que reflete em um menor número de consultas devido aos índices mais elevados de não comparecimento. Em Anajás, é comum as adolescentes iniciarem o acompanhamento quando a gestação está mais avançada, pois tem um período de “esconder” dos pais ou responsáveis, passa por um período de aceitação e só depois inicia o pré-natal, muitas vezes quando a barriga já está aparecendo. Os profissionais já realizaram partos de adolescentes de 14 anos sem nenhuma consulta de pré-natal.

Elas fazem o pré-natal bem tarde, tem toda aquela fase da aceitação, já começa a fazer o pré-natal já com mais de 14 semanas quando procura a unidade. Esconde dos pais, depois que não tem mais jeito que a barriguinha está aparecendo. Às vezes a gente atende adolescente de 14 anos sem nenhuma consulta de pré-natal, para parir. Fica em casa intocada, aí quando a gente vê já vai parir. (Gestor)

No município não tem maternidade e de acordo com os integrantes do grupo focal com familiares, também, falta estrutura para a realização do parto. Além disso, os enfermeiros é que são responsáveis pelo parto normal, por falta de clínico em Anajás.

Ainda em relação ao momento do nascimento, foi relatado um caso de parto forçado de uma adolescente de 14 anos. Ela teve o filho no barco e chegou no hospital desacordada. O filho não resistiu e a adolescente ficou com sequelas neurológicas.

A violência foi tão cruel com aquela menina que ficou sequelas. A família entregou aquela menina para aquela homem, ela engravidou, sofreu no parto. Sofreu todo tipo de violência e ficou com sequelas neurológicas graves. (Profissional de Saúde)

Após o nascimento, um dado que é muito importante sobre as condições de saúde do recém-nascido refere-se ao peso. O peso considerado normal para um bebê ao nascer varia entre 2.500 a 4.200 gramas.

Observa-se uma redução de aproximadamente 48% de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em Anajás no período de 2013 a 2017. A taxa alcançada pelo município (4,21%) foi relativamente pequena quando comparada ao cenário estadual (7,57%) e nacional (8,49%).

Ainda em se tratando da saúde do bebê e do seu desenvolvimento saudável até a vida adulta a atenção com o calendário vacinal é um ponto que merece destaque, que será abordado a seguir.

Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) oferece atualmente 18 vacinas para crianças e adolescentes. A vacinação é uma das medidas fundamentais de prevenção contra doenças graves, como, por exemplo: sarampo, caxumba e rubéola, sobretudo entre as crianças, porque as defesas imunológicas delas estão em processo de desenvolvimento, tornando-as mais suscetíveis às doenças virais e bacterianas. Portanto, o fato de não imunizar as crianças faz com que elas fiquem desnecessariamente vulneráveis.

Há uma tendência de queda de aproximadamente 3% da cobertura vacinal em Anajás entre 2010 e 2019. O declínio da imunização também é verificado no Pará (20,12%) e em menor proporção no Brasil (1,63%). Em 2019, a taxa de cobertura total em Anajás foi de 78,24%, ficando próxima à Salvaterra (86,46%) e Gurupá (74,46%).

No grupo focal com adolescentes foi citado que às vezes falta vacinas nos postos de saúde. Ao mesmo tempo, também, foi mencionado a visita dos profissionais de saúde nas escolas e que neste momento aproveitam para imunizar os alunos.

No que diz respeito à saúde alimentar, para muitas crianças e adolescentes, a merenda escolas é a única fonte de alimentos no dia. Ou seja, é uma questão que merece bastante atenção em Anajás.

A merenda é um grande incentivo para as crianças estudarem. (Familiares)

Quando não tem merenda, eles ficam com fome, ficam inquietos. (Familiares)

Merenda escolar, o que você tem que fazer? No horário da manhã, a merenda escolar tem que ser reforçada, porque tem muita criança que chega sem o café da manhã, quando dá 10h da manhã ela está desmaiando, então vamos reforçar o horário da manhã com essa merenda escolar. (Prefeita)

Por fim, em relação ao cuidado odontológico houve uma boa avaliação por parte dos adolescentes:

Eu gosto de ir ao dentista. Ele é muito legal. (Adolescentes)

Doenças prevalentes e Internações hospitalares

O saneamento é um remédio eficaz para inúmeras morbidades (diarreias, hepatite A, verminose, esquistossomose, leptospirose) que afetam a população e sobretudo as crianças menores. Além disso, a água poluída favorece a proliferação do mosquito Aedes aegypti e surtos de doenças como dengue, febre chicungunha e zika vírus. O saneamento ambiental inadequado no município foi responsável por 4,6% das internações hospitalares em 2017.

A baixa qualidade da água foi citada pelos entrevistados como uma das vulnerabilidades de Anajás. Os profissionais de saúde relataram muitos casos de vômito e diarreia por causa das condições inadequadas da água. É comum a população postergar o tratamento e, por isso, quando buscam atendimento médico já é caso de internação.

O lixão fica próximo ao curso do igarapé e esse igarapé desagua no rio Anajás que é onde é coletada a água para o abastecimento. Como é uma região de ilha, essa água é infiltrada no solo e a maioria da população aqui faz uso da água de poço, então de certa forma todo mundo é afetado ali por conta da localização do lixão e ele também tem um acesso muito fácil, tem muita criança lá correndo risco de se infectar com algumas doenças, leptospirose e outras doença causadas por animais que estão ali atraídos pelo lixo. (Familiares)

Outro ponto que merece ser destacado é a destinação do lixo hospitalar. Segundo os membros do grupo focal de familiares, os dejetos do hospital são incinerados no próprio local. A fumaça emitida pelos resíduos é responsável por doenças respiratórias na população.

É lá no hospital que o lixo é incinerado, tanto no hospital quanto nos postos, quanto no laboratório particular da cidade vão para lá para ser incinerados. Só que não sei se é a altura da chaminé da incineradora, só sei que toda a população que mora ali próximo do hospital fica inalando aquela fumaça com cheiro forte e aí elas têm problema de alergia, problema respiratório e sofrem com aquilo. Denúncias direto acontecem nas redes sociais. (Familiares)

Soma-se a isso, Anajás é considerado um município endêmico. Há o Posto de Endemias para o tratamento de doenças, sendo que a mais frequente é a malária, também, tem doenças de Chagas.

No que diz respeito a internação hospitalar para menores de 10 anos, destaca-se duas principais causas para os dois períodos analisados (2010 e 2019): doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório. Na faixa etária de 10 a 19 anos, os motivos mais comuns das internações hospitalares também são relativos a doenças do aparelho respiratório.

TABELA 4 - INTERNAÇÕES INFANTO-JUVENIL POR LOCAL DE INTERNAÇÃO SEGUNDO CAPÍTULO CID 10: ANAJÁS - 2010 E 2019

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2019	2010	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	89	59	1	22
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	-	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	1	0	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	6	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	1
X. Doenças do aparelho respiratório	74	36	3	41
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	4	1	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	22	1	-
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	1	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	14	2	7
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	2	14
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	-	10	-	-
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	9	13	3	-
Total	199	167	13	87

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) / DATASUS, 2020.

Taxas de mortalidade

Taxas de mortalidade são indicadores importantes para avaliar a qualidade de vida da população. A Taxa Bruta de Mortalidade⁵ (TBM) expressa a frequência anual de óbitos em uma localidade específica. Taxas elevadas revelam um contexto de políticas de saúde ineficientes e saneamento básico inadequado. Em grande parcela da população vive em situações de extrema pobreza, desnutrição e morbidades. Em contrapartida, taxas de mortalidade baixa são características de localidade com boa qualidade de vida e expectativa de vida alta. A população tem acesso a vacinas, remédios e serviços de saúde de forma geral.

A TBM em Anajás diminuiu cerca de 10% entre 2013 e 2017. Para o último ano analisado foram observadas 2,25 mortes a cada mil habitantes. Taxa inferior à encontrada para o estado paraense (4,8) e para o Brasil (6,3). Os dados brutos de óbitos devem ser analisados com cautela, pois podem estar condicionados à subnotificação de registros de óbitos, sobretudo em áreas de difícil acesso e em contextos menos desenvolvido, como é o caso dos municípios da Ilha do Marajó.

A mortalidade infantil⁶ (TMI) é um dos principais assuntos nas agendas de saúde pública mundial, faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 -

⁵ Número total de óbitos, por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

⁶ Taxa de mortalidade infantil corresponde ao número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Saúde e Bem-estar: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades). No Brasil a meta até 2030 é que a mortalidade de crianças menores de 5 anos seja no máximo 8 por mil nascidos vivos.

O dado mais atual de mortalidade infantil de Anajás é de 2017 em que foi verificado aproximadamente 14 óbitos de crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos. No período de 2010 a 2017 houve uma redução da mortalidade infantil de 38,42%. Somente através desse dado não é possível explicar se houve uma redução real no número de casos ou se há uma subnotificação de óbitos infantis. De todo modo, há um longo caminho a ser percorrido para reduzir a mortalidade entre crianças.

A mortalidade entre este público é resultado de diversos fatores como: baixa escolaridade e nível de informação da mãe, pobreza, precárias condições de moradia, desemprego, sistema de saúde deficiente, hábitos alimentares inadequados, entre outros, refletindo o nível de desenvolvimento de uma região, e o compromisso de seus governantes com a realização e regulamentação de ações básicas e preventivas que possam evitar óbitos infantis.

As principais causas de óbitos para menores de 10 anos são relativas a afecções originadas no período perinatal e causas externas de morbidade e mortalidade. O número de óbitos entre o público de 10 a 19 anos é pequeno, e as principais causas são: doenças do aparelho respiratório e causas externas de morbidade e mortalidade.

**TABELA 5 - ÓBITOS INFANTO-JUVENIL POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E OCORRÊNCIA SEGUNDO CAPÍTULO CID 10:
ANAJÁS - 2010 E 2018**

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2018	2010	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	2	-	-
II. Neoplasias (tumores)	-	3	-	-
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	-	1	-
X. Doenças do aparelho respiratório	5	2	2	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	9	9	-	-
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	1	-	-
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	4	-	4	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	9	2	6
Total	31	27	9	17

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM / DATASUS,2020.

A mortalidade por causas externas refere-se a quaisquer tipos de acidentes, lesões autoprovocadas intencionalmente, agressões, homicídios, suicídios dentre outros. Os dados mais recentes para as quatro taxas de mortalidade relacionadas a causas

externas (taxa de mortalidade por acidente de trânsito, suicídio, agressão e homicídio) estimadas pelo Atlas Brasil para o município de Anajás é referente a 2017, exceto os dados sobre acidente de trânsito e suicídio. A informação mais atual de acidente de trânsito é de 2014, e, de suicídio, 2015. Os percentuais observados para os óbitos causados por homicídio e agressão foram similares, sendo de 14,05%.

Uso de álcool e drogas

Os dados relativos ao uso de álcool e drogas são menos disponíveis em meios oficiais na sua forma mais detalhada. Diante disso, em muitos casos as informações podem não refletir a realidade em si. Levando em consideração essas particularidades, vale destacar que as análises feitas em relação a drogadição e o uso de bebidas alcoólicas estão embasadas, sobretudo, nas percepções dos atores entrevistados.

O uso de álcool e drogas foi considerado um grande desafio enfrentado pelos jovens de Anajás. A desestrutura familiar, falta de estudo e trabalho, necessidade de espaços de esporte e lazer foram apontados pelos atores entrevistados como fatores que expõem esse público ao consumo de álcool e drogas. Além disso, o uso de substâncias ilícitas foi associado ao crescimento da violência no município.

Hoje o maior desafio no nosso município é a questão da droga, infelizmente a gente está vendo muito jovem nosso se perdendo e hoje eles estão jovens, mas eles começaram com 10, 9 anos. (Gestor)

Eu presencio aquelas crianças na faixa etária de 13, 16 anos, que o pai e a mãe não conseguem mais dominar, então isso deixa a gente triste como mãe, porque se fosse o meu filho, então é uma coisa negativa que está praticamente tomando conta, é a criminalidade, é muito furto. (Profissional de Educação)

Um dos pontos negativos também foi o crescimento desordenado da cidade, isso tudo acarretou tudo isso que eles estão falando. Então as meninas vão se prostituir, os rapazes vão roubar, outros vão usar droga. A pessoa lá no seu interior, ela tinha sua renda. Aí vão tentar a sorte na cidade, não tem estudo, não tem trabalho, aí vão roubar, se prostituir, vão vender drogas. (Profissional de Educação)

Os trechos acima revelam, portanto, o envolvimento de adolescentes e jovens com bebidas e drogas. Por outro lado, nas abordagens realizadas pelos profissionais do CREAS em 2017 foram identificados 4 casos de crianças ou adolescentes usuárias de crack ou outras drogas (Dados do RMA,2017). Esse dado contrasta totalmente com a percepção dos atores entrevistados. Na verdade, essa informação revela em certa medida o número insuficiente de profissionais para a realização de serviços de abordagem e de prevenção em Anajás.

Vale a pena destacar ações de esporte que tem sido promovida no município para evitar o contato das crianças, adolescentes e jovens com o álcool e drogas.

A gente tem hoje o esporte até sub10 já, era só sub16, aí a procura foi tão boa que aí já começou sub10, eles mesmo, os jovens, começaram a procurar, as crianças já começaram a procurar. "Por que não tem sub14, sub13?" Aí começamos a baixar e hoje estamos no sub10. Graças a Deus é casa cheia no ginásio. Agora na pandemia deu uma parada em tudo, mas isso colocamos para funcionar, para evitar que isso acontecesse. (Gestor)

Potencialidades e iniciativas de destaque

Algumas potencialidades identificadas na escuta com os públicos da pesquisa foram a parceria com algumas instituições públicas (CRAS, CREAS, Polícia) e organizações da sociedade civil.

A gente trabalha em parceria com a polícia. Por exemplo, às vezes eles precisam que vá vacinar um preso ou eles avisam o hospital “olha, tem um preso que precisa fazer um curativo”, a gente faz todo um preparo aí eles levam o preso. Ou às vezes tem briga e a população quer invadir o hospital, a gente aciona a polícia e a polícia vai para lá para fazer a segurança dos profissionais. Tem uma parceria muito boa com a polícia. Eles não têm carro, aí eles têm ação a gente empresta o nosso. (Gestor)

Hoje o CRAS funcionando, o CREAS funcionando, as parcerias com a Igreja funcionando, tudo realmente funcionando, nós conseguimos resgatar muitos jovens para os seus trabalhos, evitando que eles estivessem nessa situação de vulneráveis. A gente graças a Deus deu uma boa levantada, mas você sabe quem já tem o vício, já está tomado, a gente tenta resgatar, mas infelizmente tu não vais fazer isso da noite para o dia. (Gestor)

Outros pontos positivos são a dedicação e o comprometimento dos profissionais de saúde. Isso revela que, isoladamente, a relação número de profissionais por habitante não reflete, por si só, a qualidade dos serviços prestados. Por exemplo, os adolescentes sentem bem atendidos nos hospitais, percebem o carinho nos postos de saúde e nas escolas.

Condições de Educação

Características gerais

No município de Anajás, entre as pessoas de mais de 10 anos, 31% não eram alfabetizadas, segundo os dados do Censo Demográfico 2010, valor que pode ser considerado alto comparado ao Brasil e ao Pará, em que a taxa de analfabetismo era de 9% e 11%, respectivamente, no mesmo ano. Essa alta proporção de não alfabetizados reflete em um baixo grau de instrução. De acordo com o Censo, 87% dos moradores com 25 anos ou mais não possuíam instrução ou tinham o ensino fundamental incompleto, 6% o fundamental completo ou médio incompleto e 5% tinham ensino médio completo ou superior incompleto e 2% possuem o superior completo.

Ainda segundo dados de 2010, 40% das crianças de 4 anos estavam frequentando a escola, valor relativamente baixo, considerando que essa deveria ser a idade de inserção das crianças no ensino público. Aos 6 anos, o percentual de crianças na escola chega a 74%. Entre as idades de 11 a 14 anos, 90% estão na escola. Já entre os jovens de 15 a 19 anos, o percentual que estava frequentando a escola cai consideravelmente para 68%.

Dados do Censo Escolar mostram que, em 2019, havia 1.504 crianças matriculadas na educação infantil, 5.083 nos anos iniciais e 3.428 nos anos finais do ensino fundamental e 937 no ensino médio. Em relação a 2010, houve uma diminuição no número de matrículas nos anos iniciais do ensino fundamental, que era de 6.292. Já na educação infantil, anos finais do ensino fundamental e ensino médio, houve aumento nas matrículas, que eram de 829, 2.059 e 665, respectivamente.

O número de escolas no município se manteve o mesmo entre 2010 e 2019, 122 escolas, porém, em 2010 havia 2 escolas estaduais, enquanto em 2019 apenas uma. (Censo Escolar, 2010 e 2019). A maior parte delas é da rede municipal (99%) e está localizada na área rural (94%). Já as informações coletadas no trabalho de campo apontam que existiriam, aproximadamente, 106 escolas, sendo 7 na área urbana (2 de educação infantil, 2 de anos iniciais do fundamental, 2 de anos finais do fundamental e uma de ensino médio). As outras escolas são distribuídas como polos na área rural: 18 polos, com aproximadamente 7 escolas.

Nesses polos, geralmente o ensino é multisseriado e atendem mais de uma vila. Há um diretor, secretário, professores e coordenador pedagógico. A secretaria de educação dá estrutura para locomoção dentro do polo (combustível e transporte) e, geralmente, visitam as escolas duas vezes por mês.

Há, em Anajás, um Plano Municipal Decenal de Educação construído, mas a Secretaria não soube informar a que decênio se refere. Ele está sendo executado, mas ainda apresenta alguns desafios, como a conscientização da comunidade escolar, abordagem nas escolas de temáticas como situações de violação e bullying, sistema de remuneração dos professores, falta de recursos etc. No entanto, há grandes avanços também.

Cada profissional, a partir do momento que se criou o Plano [Municipal de Educação], se tornou mais conhecedor da realidade do município. E, sendo conhecedor, conseguiram ter mais responsabilidade e o trabalho se tornou mais prazeroso – por ver a possibilidade e ter mecanismos de atingir os objetivos. Gestor municipal

Principais Desafios na educação

A infraestrutura de algumas escolas é considerada insuficiente pelos entrevistados. Na educação infantil, não há uma biblioteca específica para esse segmento e/ou espaço para brincadeira. Alguns professores têm que comprar material para trabalhar com o próprio dinheiro. A climatização também é vista como um problema em algumas escolas. Não são todas as salas que possuem ar-condicionado ou ventilador, tornando o ambiente bastante quente. Entrevistados apontam que existem duas estruturas de creches que estão há mais de 7 anos abandonadas, sem perspectiva de término da obra. Acreditam que são unidades que, se funcionassem, ajudariam bastante a comunidade.

Ao que parece, existe um desequilíbrio entre as escolas das áreas urbana e rural. As escolas rurais são mais sucateadas, algumas não possuem banheiro, energia, água, merenda escolar e são de difícil acesso, dependendo do nível do rio. Os jovens dessa área enfrentam dificuldade no acesso à escola e à educação. Outro problema é o ensino multisseriado, apontado tanto por profissionais quanto por familiares.

A qualidade da educação melhoraria se fossem mais bem observadas as particularidades de cada localidade, pois existem diversas realidades que deveriam ser contempladas com as políticas públicas para melhoria. Grupo focal com familiares

O maior desafio é trabalhar 2 ou 3 disciplinas por dia com séries e alunos diferentes. Profissional da área de educação

Há, também, defasagem no atendimento escolar de crianças e jovens. Um dos gestores acredita que essa situação ocorre por falta de recursos humanos para trabalhar e atender a demanda. A quantidade de creches também é considerada insuficiente para atender a demanda. Entrevistados apontam também a existência de muitos adolescentes fora da escola (o percentual já apresentado de jovens que frequentam a escola corrobora essa informação). Também não existe projeto para realização de atividades de contraturno. Outros apontam que existem salas que estão superlotadas, o que pode ser resultado da pouca oferta de alguns segmentos de ensino e falta de estrutura física para comportar a demanda.

Em relação a isso, dados do Inep sobre a média de estudantes por turma ajudam a compreender essas percepções. Apesar de entre 2010 e 2019, ter ocorrido diminuição no número médio de estudantes por turma na educação infantil e nos anos iniciais e finais do ensino fundamental, passando de 20,2 para 17,9, 22,9 para 19,3 e 20,8 para 19,4, respectivamente, no ensino médio, houve considerável aumento da média de alunos por turma, de 28,9 para 39,0 no período.

O indicador de esforço docente, que mensura o esforço feito pelos docentes da educação básica no exercício de sua profissão, levando em conta o número de escolas em que trabalha e o número de turnos, etapas e alunos atendidos, complementa essas informações. Ele mostra que, para os anos iniciais do ensino fundamental, 48% dos docentes estão no nível 3, ou seja, médio esforço docente. Mesma situação é

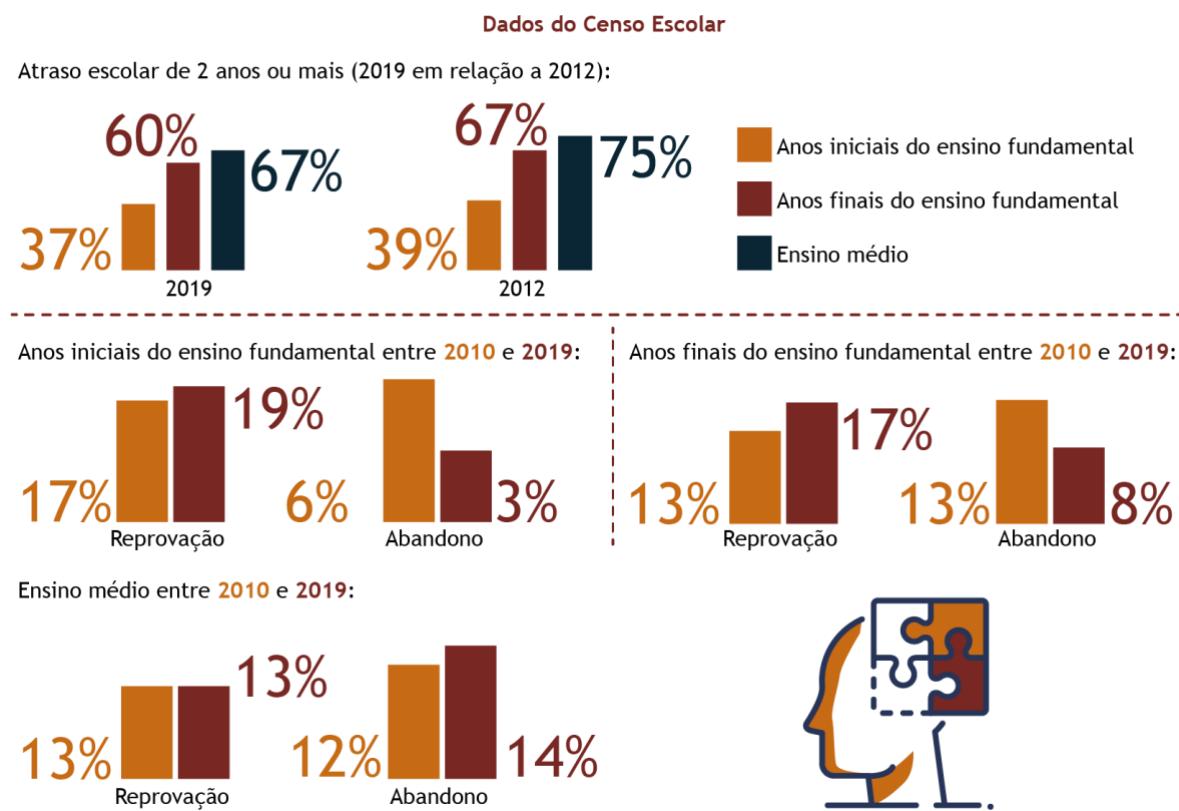
observada nos anos finais, com 54% dos professores no nível 3. Já no ensino médio, 50% estão nos níveis 5 e 6 da escala (maior esforço docente), no ano de 2019.

Anajás enfrenta, ainda, problemas de evasão, abandono e distorção idade-série. Na zona rural, um fator importante que contribui para que crianças e jovens deixem de frequentar a escola é o trabalho. Muitos pais precisam da ajuda dos filhos, que começam a trabalhar muito cedo, preferindo que as crianças e jovens trabalhem ao invés de estudar. A época da safra do açaí é um momento em que a frequência à escola cai e, muitas vezes, leva ao abandono ou evasão. Existem também situações de crianças e jovens que são direcionados da área urbana para a rural para trabalharem na safra do açaí.

Na época do açaí, os pais preferem tirar os filhos da escola e manter no trabalho. Gestor municipal

Dados do Censo Escolar comprovam essa realidade preocupante. A taxa de reprovação aumentou entre 2010 e 2019 em todos os segmentos de ensino e a taxa de abandono, apesar de ter caído nos anos iniciais e finais do fundamental, aumentou no ensino médio.

Ainda ligado à questão da aprendizagem e reprovação, a distorção idade-série também é elevada no município. Apesar da queda em relação a 2015, ainda há uma elevada proporção de atraso de dois anos ou mais no município.



A merenda escolar também aparece como desafio no município. Apesar de perceberem uma melhora na sua qualidade e na fiscalização sobre a garantia desse direito, os entrevistados apontam que ainda há pontos a serem melhorados. Muitas vezes, a merenda é a única refeição da criança, que vão para a escola por causa da merenda. A merenda é um grande incentivo para os alunos estudarem. Assim, precisa

melhorar a quantidade e a qualidade. No entanto, a secretaria tem feito esforços para aprimorá-la, com o auxílio de uma nutricionista formulando o cardápio e a inclusão de alimentos como o açaí.

A merenda tem que ser reforçada, porque tem muita criança que chega sem o café da manhã. Quando dá 10 horas da manhã, ela já está desmaiando. Profissional da área de educação

No intermediário, a merenda acaba sendo a única refeição para as crianças. Elas vão para a escola pensando na merenda. Profissional da área de educação

O envolvimento dos pais na vida escolar dos filhos é apontado como falho, o que interfere no desenvolvimento deles. O distanciamento da família impacta também na frequência à escola. Durante a pandemia, alguns professores disponibilizaram materiais e atividades, mas não tiveram retorno dos alunos e familiares. O Bolsa Família é visto como um artifício para os pais estimularem a ida e o desempenho dos filhos à escola, dado que a frequência é um condicionante para seu recebimento.

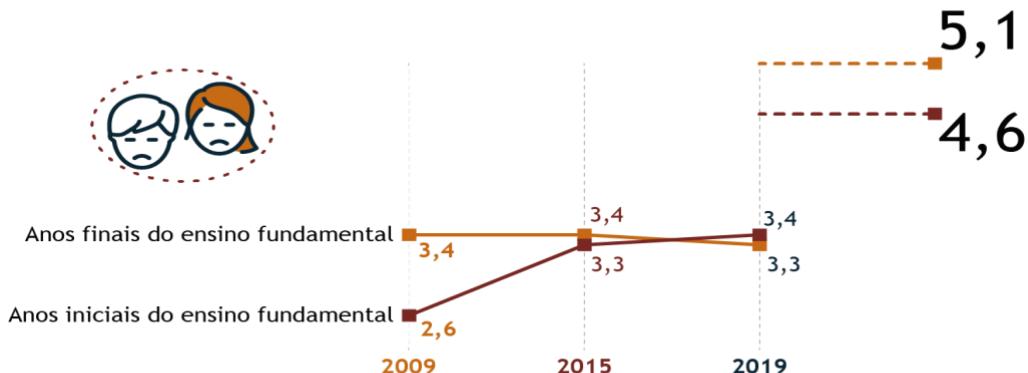
Dificilmente eles, os pais, trazem as atividades que são enviadas para casa. De 30, cerca de 15 pais pegam, mas a maioria nem se interessa. Profissional da área de educação

Dentro das escolas, vivenciam-se outras situações que impactam no aprendizado e desempenho escolar desses estudantes. Os relatos indicam casos de gravidez na adolescência, o que pode levar a jovem a abandonar a escola, e de uso de entorpecentes dentro das instituições de ensino. Há, ainda, bullying e brigas entre alunos em algumas escolas, bem como relatos de violência contra professores.

Todos esses fatores interferem no desempenho e aprendizagem dos estudantes, como demonstra o Ideb. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica tem sido bastante utilizado como medida da qualidade da educação oferecida no município e agrupa medidas de fluxo escolar e de proficiência dos alunos em um índice que varia entre 0 e 10 - quanto maior o valor, melhor são essas dimensões. Em Anajás, nos anos iniciais do ensino fundamental, houve aumento na nota no Ideb, que passou de 2,6, em 2009, para 3,3 em 2015, e 3,4 em 2019. Nos anos finais, houve uma pequena queda, com valores de 3,4, em 2009 e 2015, e 3,3 em 2019. Esses valores ficam muito abaixo da meta estabelecida para o município, em 2019, nos dois segmentos de ensino (4,6 e 5,1).

O maior desafio, hoje em dia, é fazer com que os alunos avancem na leitura, na escrita, que saiam com uma boa noção das quatro operações. Profissional da área de educação

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB



Potencialidades e iniciativas de destaque

A relação entre professores e alunos aparece como um dos principais aspectos positivos na área de educação de Anajás. Os entrevistados ressaltam que os docentes são dedicados e estão sempre disponíveis para ajudar os estudantes. A maioria dos profissionais da área é considerada como protetores, prestativos e educados. Apesar de alguns problemas, conforme descrito anteriormente, o ensino é considerado bom e os professores qualificados e com didática para ensinar.

As escolas são bem legais. Os professores são muito protetores, prestativos e educados, explicam muito bem o conteúdo. Grupo focal com adolescentes

A escola é excelente (apesar da infraestrutura falha), os professores conseguem desenvolver um bom trabalho. Grupo focal com familiares

De fato, a formação dos docentes é algo preconizado no município, e a Secretaria demanda que os professores sejam formados. O indicador de adequação da formação docente, que expressa quanto a formação deles é compatível para o nível/disciplina de ensino em que atua, demonstra que, de maneira geral, há grande adequação da formação docente, especialmente no ensino médio e na educação infantil. Ele é dividido em 5 grupos, em que o grupo 1 diz da relação apropriada entre docência e formação do docente, segundo os dispositivos legais, e o 5 expressa a proporção de docentes que não possuem formação adequada.

No ensino infantil, 61% dos professores estavam no grupo 1 e 33% no grupo 1, em 2019, mostrando um aperfeiçoamento em relação a 2013, quando 76% estavam no grupo 5. Nos anos iniciais do ensino fundamental, também ocorreu um avanço, com 49% dos docentes no grupo 1 e 41% no grupo 5, em 2019, e 71% no grupo 5, em 2013. Nos anos finais do fundamental, 48% estavam no grupo 3, em 2019, e, em 2013, 66% estavam no grupo 5. No ensino médio, a situação é bastante positiva, com 81% dos docentes no grupo 1 em 2019, com expressiva melhora em relação a 2013, quando esse valor era de 46%.

A Secretaria de Educação se mostra disponível para auxiliar os profissionais. Também realiza visitas às famílias, mesmo em áreas mais longínquas. Os técnicos da instituição

vão até a escola para atender os professores, pais e alunos, além de ocorrer visitação nas casas para identificar se há situações de risco. Algumas escolas fazem acompanhamento em caso de faltas dos alunos. É realizado também um trabalho pedagógico dentro das escolas, com um planejamento anual.

Se aluno que começa a faltar, apresenta algum problema [...] Os professores passam para eles [técnicos da secretaria] e eles fazem as visitas; já conseguiram resolver muitos problemas. Gestor municipal

Quando [os alunos] faltam 2, 3 dias, tem um grupo que manda mensagem, procura saber. Tem aproximação com família para que eles não faltem. Profissional da área de educação

Houve, ainda, avanços em relação à inclusão social dos alunos com deficiência. Para os alunos que precisam de libras, por exemplo, já existem vários professores capacitados.

Ações conjuntas com outras secretarias e órgãos parecem ocorrer no município. Atores entrevistados acreditam que existe um esforço da rede para garantir os direitos das crianças e adolescentes. Existe fiscalização da área de educação por parte do Conselho Tutelar, Conselho da Merenda e Conselho do Fundeb. O Conselho do PDDE (Programa Dinheiro Dentro da Escola), formado por pais e alunos maiores de 18 anos, auxilia com o uso dos recursos recebidos pela escola, através do Programa, para compra de materiais e outros bens que a escola esteja precisando.

A Secretaria de Educação, por meio do planejamento anual com os coordenadores das escolas e dos polos, insere as temáticas de violações de direitos para que elas trabalhem no ano letivo esses temas com os alunos. O Programa Saúde na Escola (PSE) leva para as crianças, com o apoio de profissionais, palestras sobre temas como saúde bucal, cuidados básicos e higiene. O Conselho Tutelar desenvolve projetos com crianças e jovens, em parceria com o CRAS e o CREAS. O CRAS desenvolve também trabalhos com aula de música e possui uma psicóloga para atender os alunos.

Foram relatadas algumas outras iniciativas e ações que também merecem ser destacadas. Essas ações são desenvolvidas tanto pelas escolas, seja individualmente, seja em parceira, como por cidadãos, sociedade civil e instituições religiosas. Apesar de nem todos saberem descrever bem esses projetos, os entrevistados destacam a importância dessas iniciativas para orientar as crianças e adolescentes.

As escolas desenvolvem, individualmente, projetos dentro de vários âmbitos - saúde, trabalho infantil, economia, violência, drogas. São projetos diferentes realizados por cada escola. Há a semana pedagógica em uma das escolas com palestras, eventos esportivos e outras atividades ao longo da semana. Professores desenvolvem metodologias de ensino, como seminários, debates e júri simulado, para debater temas e despertar o interesse dos estudantes.

O Centro Apostólico João Bonal, direcionado por irmãs da caridade, é citado pelo atendimento educacional de reforço escolar e atendimento a muitas crianças com projetos de dança, música e esporte. Há um projeto da escola de música Sol do Marajó, que formou uma banda (começou como projeto, se tornou uma escola, mas não recebem apoio financeiro). Eles têm parceria com o município. As igrejas são atuantes e desenvolvem projetos com crianças e jovens, os quais são bem recebidos por eles, como o acampamento. Outras iniciativas desenvolvidas por atores individuais, sem grandes recursos, são citadas, principalmente voltadas para o esporte.

Situações de Violência

Características gerais

O Estatuto da Criança e do Adolescente refere em seu artigo 5º que:

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

Entretanto, crianças e adolescentes são as principais vítimas da violência e, por conseguinte, estão em constante risco social. A violência contra crianças e adolescentes é presenciada em diversos contextos, seja no ambiente familiar, nas escolas, nas ruas, podendo ser manifestada de diferentes formas, não excludentes entre si. A exposição contínua a situações de risco e violência acaba por interferir em todas as dimensões do desenvolvimento infanto-juvenil podendo desenvolver um circuito de sociabilidade marcado pela violência, pelo uso de drogas e pelos conflitos com a lei.

Sob essa ótica, a atenção às vítimas de violência deve se realizar por meio de ações articuladas entre as organizações envolvidas na rede de proteção à infância e adolescência. Esses diversos atores devem atuar de forma a partilhar recursos e informações contribuindo para a integralidade da atenção, defesa, proteção e garantia de direitos das crianças, dos adolescentes e suas famílias em situação de violência.

Um dos instrumentos dos quais o Estado dispõe para assegurar a garantia dos direitos das crianças e adolescentes é a prestação jurisdicional, efetivada através do Sistema de Justiça da Infância e Juventude. No município de Anajás o Sistema de Justiça é composto pelo Poder Judiciário, Ministério Público, Segurança Pública (Polícias Militar e Civil) e Conselho Tutelar que, articulados e integrando a rede de proteção à criança e ao adolescente, encarregam-se de aplicar a justiça nas situações que envolvam interesses de crianças e adolescentes em conformidade com o ECA.

Nesse momento o município não possui Vara nem Promotoria especializada no atendimento à criança e adolescentes, o Juiz de Direito e o Promotor Público acumulam também os processos da área civil, criminal, registros públicos, eleitoral, dentre outros. O Promotor titular de Anajás deve assumir a assumir em Chaves a partir de março/2021 e com isso o município ficar com essa vaga em aberto. Não há Defensor Público em atividade no município.

Na percepção dos profissionais, o atendimento às vítimas ainda se encontra pouco estruturado, acreditam que a maior demanda esteja localizada no interior do município, onde os serviços possuem maior dificuldade de acesso.

Os casos mais recorrentes são de crimes sexuais, inclusive dá total prioridade a tais crimes. Foras os crimes sexuais, tem os crimes de abandono de incapaz, de maus tratos e violência física contra menores (Polícia Civil)

É uma falta de estrutura extrema. A gente se ressente muito. Anajás por conta da distância, muita gente da polícia civil – investigador, escrivão - não quer ficar, querem ir pra outro lugar maior ou mais próximo a Belém. (Ministério Público)

No âmbito da Assistência Social⁷, o município conta com um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), ofertando o Serviço de Atenção Integral a Família (PAIF). Os atendimentos coletivos ofertados pelo PAIF contam com a participação de 193 pessoas mensalmente, sendo 65 crianças e adolescentes com idade de 0 a 18 anos. Também é disponibilizado Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes e uma equipe Volante, referenciada ao CRAS para atendimento às famílias que estão localizadas em regiões ribeirinhas. O CRAS registrou também a oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

Para as situações em que crianças e adolescentes encontram-se com seus direitos violados o município conta com o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) ofertado no Centro Especializado de Referência da Assistência Social (CREAS). A mesma equipe que executa o PAEFI também é responsável pelo acompanhamento de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas. O CREAS não executa e nem possui referenciado o Serviço Especializado em Abordagem Social.

Dessa forma, buscando dar visibilidade às questões que permeiam a gestão e a organização do atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência no município de Anajás serão apresentados dados coletados dos Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde e Assistência Social evidenciando as dificuldades e potencialidades da ação de um trabalho em rede no enfrentamento da violência.

Violência sexual

Para entender a importância de enfrentar a violência contra crianças e adolescentes, é essencial conhecer o contexto e a dimensão dessa questão. Existem fatores de vulnerabilidade que incidem diretamente sobre o problema, aumentando os casos de violação de direitos, dentre os principais estão a pobreza, a exclusão, a desigualdade social e as questões ligadas à raça, gênero e etnia. A falta de conhecimento sobre os direitos da infância e adolescência também contribui para o aumento das violações, bem como o desconhecimento sobre os aspectos psicossociais do desenvolvimento infanto-juvenil.

Vários são os estudos sobre as diversas formas de violações e violências contra crianças e adolescentes realizados em todo o território nacional, mas a real incidência desses fenômenos é difícil de ser conhecida. A disponibilização de dados para mensurar a dimensão da violência contra crianças e adolescentes ainda se apresenta incipiente, seja porque existe uma falta de integração dos órgãos responsáveis, ou pela despadronização dos dados coletados. Estima-se que apenas 10% dos casos de abuso e

⁷ As informações disponíveis sobre os organização e execução dos Serviços das Assistência Social foram obtidas a partir do Censo Suas 2019 e Registro Mensal de Atendimento-RMA dos Cras e Creas de 2018 e 2019

exploração sexual contra crianças e adolescentes sejam, de fato, notificados às autoridades, segundo a Childhood Brasil⁸.

Por exemplo, no município de Anajás, em 2018, não foram encontrados registros no SINAN⁹ sobre violência sexual contra crianças e adolescentes. No mesmo ano, o RMA-CREAS relatou 61 inclusões de novos casos para acompanhamento no PAEFL, 55 casos eram de crianças e adolescentes em situações de violência ou violações de direitos o que representa 90% dos novos atendimentos realizados pela equipe. Das violações e violências identificadas destacamos 15 casos relacionados ao abuso sexual, 02 casos de exploração sexual, 20 relacionados a negligência ou abandono e 48 identificados como violência intrafamiliar. As diferenças nos registros de órgãos distintos dificultam a compreensão da real dimensão da violência no município. É importante ressaltar que a notificação em caso de suspeita ou confirmação de violência contra criança é compulsória.

Quando analisamos a faixa etária das vítimas o CREAS coletou os seguintes dados: 41% do total de notificações de violência sexual contra crianças de 07 a 12 anos, e 59% adolescentes de 13 a 17 anos. 82% as vítimas registradas do sexo feminino.

CREAS

Coletou os seguintes dados:

41% do total de notificações de violência sexual contra crianças de **7 a 12 anos**



59% adolescentes de **13 a 17**

82% das vítimas registradas do **sexo feminino**

É perceptível que a violência sexual se destaca em relação as demais violações de direitos, nas entrevistas realizadas com os diversos atores que compõem o Sistema de Garantia de Direitos. Embora tenham sido mencionadas outras formas de violências, como a negligência e o abandono, a ênfase maior centrou-se na violência sexual quando questionados sobre as pautas mais recorrentes em relação à violação de direitos de crianças e adolescentes:

Trabalha também com questões criminais, como homicídio. Homicídio conta nos dedos das mãos durante o ano inteiro, mas criança e adolescente em situação de extrema

⁸ Criada em 1999 pela Rainha Silvia da Suécia, a Childhood Brasil faz parte da World Childhood Foundation (Childhood), instituição que conta ainda com escritórios na Suécia, na Alemanha e nos Estados Unidos. A organização é certificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP).

⁹ Informações coletadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação -SINAN DO Ministério da Saúde. O Sinan Net tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de Governo, por meio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. Os dados disponibilizados referem-se ao período de 2009 a 2018.

vulnerabilidade, é corriqueiro. Menina vítima de estupro muitas vezes do padrasto, a mãe também já foi vítima de estupro. (Ministério Público)

Fatores como medo, falta de credibilidade no sistema legal e o silêncio cúmplice que envolve as vitimizações sexuais, tornam difícil a notificação das violações. De acordo com dados da Ministérios da Saúde¹⁰, os principais abusadores são pessoas do sexo masculino (87,9%), sobretudo pais, padrinhos, avós, irmãos, tios, e o ambiente em que o abuso mais ocorre é o doméstico. Esse vínculo familiar contribui para que os dados sejam tão obscuros, pois o mesmo que agride é aquele a quem a criança ama.

Mas o que é anomalias em outros lugares, no Marajó é corriqueiro(...). No Marajó, não só Anajás, infelizmente dizem que por questões culturais e sociológicas, mas é um crime, é estupro, falta de vergonha. É crime. Os pais dizem "eu que tive a filha, então a 1ª vez tem que ser a minha". Corriqueiro no Marajó. Muita gente sabe disso, fala isso. E a gente tem que lutar no Marajó, tem esse grande embate, lutar contra as questões históricas arraigadas. (Ministério Público)

Além das lesões físicas, a violência sexual transforma as vítimas tornando-as mais vulneráveis a outros tipos de violência, aos distúrbios sexuais, ao uso de drogas, a prostituição, à depressão e ao suicídio.

A violência é um fenômeno complexo, tornando-se essencial conhecer o contexto e dimensão da violação dos direitos das crianças e do adolescente para se construir um plano de enfrentamento adequado a realidade municipal.

Medidas Socioeducativas:

Adolescentes em conflito com a Lei

O adolescente em conflito com a lei deve ser alvo de políticas protetivas e educativas que antes de tudo os assistam, ao invés de puni-los. De acordo com o ECA, adolescentes devem ser responsabilizados por sua prática infracional, contudo, o tratamento necessariamente diferenciado, justifica-se, dentre outros fatores, em razão de sua condição de sujeitos em desenvolvimento.

Nesta perspectiva, as medidas socioeducativas têm como objetivo reeducar o adolescente em conflito com a lei, de modo a reintegrá-lo ao processo de desenvolvimento normal de suas atividades na sociedade.

De acordo com o artigo 112 do ECA, após constatada a prática de ato infracional, poderá o Poder Judiciário aplicar medida socioeducativa, por meio da Justiça da Infância e Juventude ou, em sua ausência, pela Vara Civil correspondente. O mesmo artigo ainda prevê, as modalidades aplicáveis de medidas socioeducativas:

I - advertência; II - obrigação de reparar o dano; III - prestação de serviços à comunidade; IV - liberdade assistida; V - inserção em regime de semiliberdade; VI - internação em estabelecimento educacional; VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

As medidas de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC e de Liberdade Assistida - LA são definidas como medidas socioeducativas em meio aberto por não implicam em

¹⁰ Boletim Epidemiológico 27. Vol.49- Jun2018- Secretaria de Vigilância em Saúde- Ministério da Saúde

privação de liberdade, mas sim em restrição dos direitos, visando à responsabilização, à desaprovação da conduta infracional e à integração social.

A Secretaria Nacional de Assistência Social (2017, online) tipifica Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade:

A Liberdade Assistida pressupõe certa restrição de direitos e um acompanhamento sistemático do adolescente, mas sem impor ao mesmo o afastamento de seu convívio familiar e comunitário. Essa medida é fixada pelo prazo mínimo de seis meses, podendo ser prorrogada, revogada ou substituída caso a Justiça determine. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Prestação de Serviços à Comunidade consiste na realização de atividades gratuitas de interesse geral, por período não superior a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos, bem como em programas comunitários governamentais. As atividades realizadas pelos adolescentes são atribuídas conforme suas aptidões, que devem ser cumpridas durante 8 horas semanais.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o Serviço de MSE em Meio Aberto deve garantir aquisições aos adolescentes, que consistem nasseguranças de acolhida, de convivência familiar e comunitária e de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social. A Tipificação estabelece ainda os seguintes objetivos para o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de MSE em Meio Aberto:

(i)realizar acompanhamento social a adolescente durante o cumprimento da medida, bem como sua inserção em outros serviços e programas socioassistenciais e de outras políticas públicas setoriais; (ii) criar condições que visem a ruptura com a prática do ato infracional; (iii) estabelecer contratos e normas com o adolescente a partir das possibilidades e limites de trabalho que regrem o cumprimento da medida; (iv) contribuir para a construção da autoconfiança e da autonomia dos adolescentes e jovens em cumprimento de medidas; (v) possibilitar acessos e oportunidades para ampliação do universo informacional e cultural e o desenvolvimento de habilidades e competências; (vi) fortalecer a convivência familiar e comunitária. (Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009, Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. pp.34)

De acordo com Resolução CNAS nº 18/2014 o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade deve ser realizado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS de forma integrada e complementar aos outros serviços do Sistema Único de Assistência Social. O atendimento ao adolescente autor de ato infracional, deve contemplar a sua responsabilização e a proteção social sendo esse Serviço referência para o Sistema de Justiça encaminhar os adolescentes que deverão cumprir medidas socioeducativas em meio aberto.

Além de prover o acompanhamento das MSE em meio aberto determinadas judicialmente, o trabalho da equipe do CREAS deve contribuir para o acesso a direitos e para a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Para a oferta do serviço faz-se necessário a observância da responsabilização face ao ato infracional praticado, cujos direitos e obrigações devem ser assegurados de acordo com as legislações e normativas específicas para o cumprimento da medida. O acompanhamento social ao adolescente deve ser realizado de forma sistemática, com

frequência mínima semanal de forma a garantir atenção e acompanhamento socioassistencial.

De acordo com a Lei do SINASE, para que o serviço ou programa de atendimento socioeducativo possa ser inscrito nos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente é requisito obrigatório que tenham uma política de formação dos recursos humanos. A equipe técnica responsável pelo acompanhamento do Serviço de MSE em Meio Aberto deve atuar de forma interdisciplinar e em complementaridade com as equipes e técnicos dos outros serviços do SUAS.

A indisponibilidade de informações sobre a execução de programas de meio aberto bem como sobre os adolescentes que cumprem tais medidas, implicou na coleta apenas por meio da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério da Mulher, da família e dos Direitos Humanos. Foram utilizadas as bases do Censo Suas 2019 e Registro Mensal de Atendimento do mesmo ano.

O município não tem um plano de atendimento socioeducativo. Já perguntou pra Sec Ação Social, Creas e Câmara de vereadores – ninguém respondeu, nem sabe o que é isso. (Ministério Público)

O CREAS do município executa esse serviço de acordo com os dados do CENSO SUAS 2019. A mesma equipe responsável pelo PAEFI executa o acompanhamento dos adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas. São 03 famílias acompanhadas pelo PAEFI com adolescentes nessa situação.

No ano de 2019 foram inseridos no serviço¹¹ 02 novos adolescentes para cumprimento de Liberdade Assistida- LA. Dos adolescentes já em acompanhamento pelo Serviço, 04 estavam cumprindo a medida de Liberdade Assistida. Esse dados convergem com a percepção do Conselho Tutelar visto que adolescentes em conflito com a lei é um dos temas relacionados a violação de direitos menos recorrente no município.

O Creas tem gente boa concursada, fazem relatos até bom, de uma forma até louvável o acompanhamento de adolescentes no cumprimento de medidas socioeducativas – que deveria ser o Creas, não sei se juridicamente são eles. Mas vi alguns acompanhamentos muito bons de jovens que estavam cumprindo medidas socioeducativas. (Ministério Público)

Desaparecimento

O desaparecimento de crianças e adolescentes ocorre amplamente em contextos de violência contra o público infanto juvenil e em ambientes com frágil rede de proteção. Segundo informações da Rede Nacional de Identificação e Localização de Crianças e Adolescentes Desaparecidos (ReDesap), movimento da sociedade civil e conta com o apoio institucional da Secretaria Especial de Direitos Humanos e de outros órgãos de governo, bem como de ONGs, Conselheiros Tutelares, entre outros, a violência doméstica a que muitas crianças e adolescentes são submetidos é o principal fator que leva ao desaparecimento de crianças e adolescentes em todo Brasil. No entanto, existem outras causas como conflitos de guarda; perda por descuido, negligência ou desorientação; sequestro; tráfico para fins de exploração sexual; situação de

¹¹ Eventualmente, o mesmo adolescente pode estar cumprindo, simultaneamente, as medidas de LA e de PSC.

abandono; suspeita de homicídio; e o rapto consensual, ou seja, fuga para ficar com o namorado.

As informações sobre crianças e adolescentes desaparecidos no Estado do Pará, disponíveis no Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais, de Rastreabilidade de Armas e Munições, de Material Genético, de Digitais e de Drogas - SINESP, registram 50 crianças e adolescentes, 41 do sexo feminino e 09 do sexo masculino, com idade entre 01 e 17 anos com status desaparecidas no Estado nos últimos 10 anos. Não é possível identificar o número registros de casos de desaparecimento nesse período no município de Anajás, uma vez que nem todos os históricos possuem a identificação de municípios.

Trabalho Infantil e Trabalho Protegido

Para a realização desse diagnóstico, foi fundamental a consulta ao Observatório da Prevenção e Erradicação do trabalho Infantil como fonte secundária de dados. Este observatório é uma iniciativa conjunta do Ministério Público do Trabalho e da Organização Internacional do Trabalho no Brasil. Trazemos, a seguir, alguns desses dados extraídos dessa plataforma.

Em Anajás o total de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos ocupados, segundo Censo Demográfico 2010, era de 955. Desse valor 342 encontravam-se na faixa etária entre 10 e 13 anos e 68 ocupados em trabalho doméstico. Os menores de 14 anos ocupados em estabelecimentos agropecuários¹² somavam 68 crianças e adolescentes de acordo com o Censo Agropecuário, Florestal e Aquícola, 2017.

A Prova Brasil (SAEB), promovida pelo INEP/MEC, é uma ferramenta de diagnóstico e avaliação de larga escala, com uma grande cobertura em relação às escolas públicas brasileiras. Um dos questionários da Prova Brasil de 2017, distribuído aos alunos do município, abordou o tema do trabalho infantil; entre as perguntas estava: se as crianças ou adolescentes que responderam ao questionário haviam trabalhado fora da casa no período de referência. 191 alunos de 5º e 9º de escolas públicas declararam trabalhar fora de casa, sendo 151 estudantes do 5º ano e 40 estudantes do 9º ano.

Quanto aos Acidentes de trabalho (de 2012 a 2018) apresentados nesta dimensão foram consideradas as informações do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho - AEAT - e o banco de dados de Comunicações de Acidentes de Trabalho - CatWeb e não foram encontrados registros de acidentes de trabalho com vítimas crianças e adolescentes. Importante ressaltar que a falta de registro não significa ausência de ocorrências em contexto de informalização e fragilização das relações de trabalho.

Do ponto de vista do acesso às oportunidades, se verificarmos o potencial de cotas para a contratação de aprendizes, de acordo com as informações oriundas da Secretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério da Economia, com base na RAIS e no

¹² Vale dizer que estabelecimento agropecuário é toda unidade de produção/exploração dedicada, total ou parcialmente, a atividades agropecuárias, florestais e aquáticas, independentemente de seu tamanho, de sua forma jurídica (se pertence a um produtor, a vários produtores, a uma empresa, a um conjunto de empresas etc.), ou de sua localização (área urbana ou rural), tendo como objetivo a produção, seja para venda (comercialização da produção) ou para subsistência (sustento do produtor ou de sua família)

CAGED (fevereiro de 2019) constata-se que a cidade tem um total de 02 vagas para este público sem registro de aprendizes contratados.

Em 2019, no RMA CREAS¹³ foram registradas 60 crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil identificadas pela Equipe de Abordagem Social. Na mesma situação, ingressaram para acompanhamento no PAEFI, 07 crianças e adolescentes com idade até 15 anos. Foram também registradas 6 famílias com crianças ou adolescentes inseridos do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil -PETI.

Para os atores da rede entrevistados, principalmente para o Conselho Tutelar, o trabalho infantil é uma situação recorrente no município.

Crianças e Adolescentes em Situação de Rua

Crianças e adolescentes em situação de rua é um fenômeno que tem se tornado comum não apenas em áreas centrais de grandes cidades.

Compreender o contexto econômico, social, político e cultural no qual se inserem crianças e adolescentes é fundamental para o debate acerca dos motivos que as impulsionam para as ruas. Há uma ampla gama de fatores relacionados a essa questão: condições socioeconômicas precárias e agressões intrafamiliares fazem parte das múltiplas dificuldades encontradas na estrutura familiar desses sujeitos, que veem na rua uma alternativa para o tratamento negligente e/ou agressivo de seus responsáveis.

Uma questão social complexa e delicada como esta demanda serviços, programas e ações eficazes. No entanto, ainda existe uma grande invisibilidade política relacionada a este segmento, o próprio Conselho Tutelar do município de Anajás considera essa situação pouco recorrente ¹⁴ no município. Embora a responsabilidade do estado sobre esta população esteja prevista em uma série de instrumentos legais e planos governamentais, os direitos de crianças e adolescentes em situação de rua ainda carecem de aprimoramento, efetivação e monitoramento.

Nos municípios em geral, os dados oficiais sobre crianças e adolescentes em situação de rua foram identificados por meio do Registro Mensal de Atendimento preenchido pelo Centro de Referência Especializado em Assistência Social-CREAS, unidade pública que realiza atendimentos relativos às demandas de violação de direitos a crianças e adolescentes e é responsável pela execução do Serviço Especializado de Abordagem Social. De acordo com a Tipificação Nacional De Serviços Socioassistenciais

O Serviço especializado em Abordagem Social deve ofertado de forma continuada e programada com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, como: trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, uso abusivo de crack e outras drogas, dentre outras.

¹³ Para análise do contexto apresentado pelo município, de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, foram utilizadas as variáveis B3, C5 e K2 do Relatório Mensal de Atendimento-RMA CREAS/2019.

¹⁴ Os Conselheiros Tutelares dos municípios que compõem o Arquipélago do Marajó foram questionados em entrevista sobre os temas mais recorrentes de violação de direitos às crianças e adolescentes no que tange a violência, saúde e educação. Para cada tema os Conselheiros deveriam responder em uma escala de recorrência (inexistente, pouco recorrente, recorrente e muito recorrente). O modelo do roteiro da entrevista que contém a escala encontra-se anexo a este relatório.

A Secretaria responsável pela execução da Política de Assistência Social no município de Anajás registrou no Censo Suas 2019 que não possui equipe ou referência para execução do Serviço Especializado em Abordagem Social, entretanto, no RMA do mesmo ano foram registradas 261¹⁵ abordagens. Das 219 pessoas abordadas, 166 eram crianças e adolescentes.

Devemos ter em vista que a vulnerabilidade de crianças em situação de rua está atrelada a falta de garantia dos direitos e oportunidades nas áreas de educação, saúde e proteção social. A situação de rua pode ser associada ao envolvimento com drogas e com situações de violência (doméstica e comunitária), bem como ao trabalho infantil, dentre outras diversas violações de direitos.

A falta informações mais detalhadas sobre esse público dificultam o conhecimento necessário da realidade para o desenvolvimento políticas mais efetivas para garantia de direitos das crianças e dos adolescentes.

Bullying, cyberbullying

O bullying pode ser considerado um tipo de violência cujas ações podem causar danos graves aos envolvidos, seja quanto vítimas ou agressores, ou mesmo de maneira indireta, como espectadores/testemunha. O cyberbullying é o bullying realizado por meio das tecnologias digitais. Pode ocorrer nas mídias sociais, plataformas de mensagens, plataformas de jogos e celulares. É o comportamento repetido, com intuito de assustar, enfurecer ou envergonhar aqueles que são vítimas.

A Lei nº 13.185, em vigor desde 2016, classifica o bullying como intimidação sistemática, quando há violência física ou psicológica em atos de humilhação ou discriminação. A classificação também inclui ataques físicos, insultos, ameaças, comentários e apelidos pejorativos, entre outros.

No Brasil, de acordo com os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE¹⁶ realizada em 2015, 7,4% dos estudantes brasileiros já se sentira humilhados por provocações dos colegas. Entre os alunos das escolas públicas, o percentual foi de 7,6% e entre os das escolas privadas, 6,5%. Dos escolares entrevistados, 53,4% responderam nenhuma vez, e 39,2%, raramente ou às vezes se sentiram humilhados por provocações feitas pelos colegas de escola. Dentre os que se sentiram humilhados pelas provocações dos colegas, responderam como principais motivos, a aparência do corpo (15,6%) e aparência do rosto (10,9%) (Tabela de Resultados 1.1.9.8).

No que tange ao ambiente escolar, as evidências do Programa Internacional de Avaliação dos Alunos - Pisa 2018 apontam para as consequências negativas da violência física ou emocional caracterizada pelo bullying, bem como para a falta de respeito pelas diferenças ou desvalorização da diversidade entre grupos culturais, que caracterizam o clima escolar discriminativo, na performance acadêmica dos estudantes de 15 anos de idade. Nesse

¹⁵ Quantidade total de abordagens realizadas (compreendida como número de pessoas abordadas, multiplicado pelo número de vezes em que foram abordadas durante o mês)

¹⁶ Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE foi realizada em 2015, a partir de convênio celebrado entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e o Ministério da Saúde, com o apoio do Ministério da Educação.

sentido, é preciso reforçar e apoiar políticas escolares que incentivem ações de solidariedade, tolerância e respeito às diferenças e conscientização da comunidade escolar para a prevenção de qualquer tipo de violência ou discriminação. (Pisa 2018)

Ressalta-se que nessa parte do relatório foram utilizados dados secundários sobre bullying obtidos em documentos do IPEA e IBGE visto que não foram identificados dados oficiais a respeito dessa temática no município de Anajás.

Em relação a percepção dos entrevistados, para o Conselho Tutelar tanto o bullying quanto o cyberbullying são temas frequentes quando se trata de violência contra crianças e adolescentes, mas não foram encontrados dados para caracterização do público.

Principais Desafios para superar as violações de direitos

Assim como a maioria dos municípios que compõem o Arquipélago do Marajó, Anajás apresenta precariedade em estruturas e serviços básicos para atendimento à população.

Destaca-se que somente 38,35% da população reside na zona urbana; grande parte da população está distribuída em comunidades rurais. As dificuldades de deslocamento e acesso as zonas rurais foram destacadas por diferentes atores quando pontuada a necessidade de maiores recursos.

Anajás fica no centro do Marajó, para chegar na localidade é muito ruim, de ruim acesso. Tem que ir no dia certo, na maré certa, tem vezes que a voadeira não vai, o bote não entra. (Polícia Militar)

Em relação ao Sistema de Justiça a ausência de um Defensor Público bem como de uma equipe técnica de suporte (Assistente Social e Psicólogo) para acompanharem todos os casos envolvendo crianças e adolescentes é um aspecto de entrave para a Rede. O Promotor deve ser transferido para Chaves deixando a vaga no Ministério Público em aberto.

A Polícia Militar conta com um efetivo reduzido de policiais. A demanda de atendimento é bem maior que a unidade consegue suportar, necessitando de aumento de profissionais. A Polícia Civil não possui lancha, somente duas motos e a geografia do município dificulta o deslocamento para atendimento de ocorrências na área rural criando uma defasagem de atendimento no município.

Como é uma delegacia de polícia de interior, é responsável por apurar todos os delitos que ocorrem neste município. As vezes algumas diligências em locais de difícil acesso, se tornam prejudicadas por conta dessa deficiência estrutural. A geografia do município dificulta o efetivo a atender as situações como essas. (Polícia Civil)

O meio de transporte é o aquático e a nossa unidade não possui uma viatura para cumprir determinadas diligências em determinados pontos da cidade, chamadas vilas. Tem essa dificuldade. Pessoal e falta de suporte de equipamento de trabalho, como uma viatura, falta de policial do sexo feminino – até mesmo pra fazer esse atendimento à crianças do

sexo feminino – crê que seria mais viável, a vítima ficaria mais confortável se fosse uma mulher que fizesse a escuta especializada. (Polícia Civil)

O promotor destacou a importância do trabalho do CREAS no município, mas considera que houve um retrocesso no município em relação ao trato com a questão dos direitos sociais. Há um sucateamento de serviços como o Conselho Tutelar e CREAS, falta investimento para criação de unidades de acolhimento para crianças e adolescentes, além da fragilização dos vínculos profissionais.

Essa parte de infância e adolescente, com falta de perspectiva total, sem envolvimento da administração, do legislativo, sem educação não sai. (Ministério Público)

Para reversão desse quadro é essencial o desenvolvimento de Políticas Públicas que tenha como diretrizes a proteção integral e a prioridade absoluta da criança e do adolescente. Para tanto cabe ao Conselho de Direitos da Criança e do Adolescentes o papel de deliberativo, propositivo e de controle dessas iniciativas.

Em Anajás, faz-se necessário verificar o reordenamento do Conselho Municipal de Direitos da Crianças e Adolescentes

O Conselho de Direito foi constituído, mas não está funcionando, essa é a verdade. Quando não há o funcionamento desses órgãos, tende a dificultar o atendimento à população. Por mais que tenha diálogo, é necessário que esses setores funcionem bem. Percebe um desinteresse das pessoas que compõe esses Conselhos. (Profissionais da Assistência)

É necessário que o CMDCA, realize todas as funções previstas em lei, principalmente as de controle social. Para melhorar o funcionamento e para que os Conselhos Tutelares e de Direitos possam cumprir seu papel é preciso pensar numa estrutura melhor de recursos humanos e físicos, incluindo equipamentos técnicos necessários para a utilização do SIPIA. Capacitações, atualização das legislações e cumprimento das normativas existentes é primordial para o desenvolvimento da Política Municipal de Atendimento à Criança e Adolescente.

O Poder Público também precisa oferecer o suporte adequado para que o Conselho Tutelar desenvolva a complexidade de tarefas inerentes a função de Conselheiro. Faz-se necessário instituir o apoio aos conselheiros em seus procedimentos, por meio de um assessoramento técnico, e inclusive pela rede de serviços que executa as políticas públicas. A contínua capacitação dos integrantes do Conselho Tutelar também é indispensável, de modo que eles sejam preparados para o exercício de suas atribuições.

A sistematização de dados dos atendimentos feitos pelo Conselho Tutelar é um instrumento importante no equacionamento das violações identificadas e na definição das prioridades para as políticas públicas. Dessa forma, é um desafio para os conselheiros tutelares resolverem os entraves que dificultam a elaboração de relatórios periódicos e o registro cotidiano dos casos.

Nos ressentimos de estatística, de números. Só pode administrar com números. Pede ao CT para fazer esses levantamentos, mas acaba sendo um levantamento aproximado. Não se tem uma estrutura, como em todo o Brasil, números confiáveis. Tem-se uma estimativa. (Ministério Público)

Garantir o registro e sistematização dos atendimentos, permitiria a avaliação dos resultados e o repensar permanente das práticas e ações sociais. Aperfeiçoar os

registros os atendimentos, principalmente os casos de violação de direitos atendidos na rede devem ser tratados como ação prioritária, principalmente para o Conselho Tutelar.

Potencialidades e iniciativas de destaque

A política de Assistência no município de Anajás, organizada a partir da Secretaria Municipal de Trabalho e Promoção Social, atua conforme as orientações do SUAS, tendo a família como foco de suas atividades. O município conta com uma estrutura de serviços composta por 01CRAS e 01 CREAS.

O PAEFI se mostrou efetivamente enquanto a principal porta de entrada para as famílias com alguma situação de violação de direitos, ficando o Censo Suas e nos Relatório Mensais de Atendimento-RMA dentre as principais e mais confiáveis fonte de informações sobre a violação de direitos da criança e do adolescente no município.

Diante da imensidão do território e da quantidade de comunidades que se encontram dispersas, a existência de uma equipe volante no município potencializa oferta de serviços da proteção social básica às famílias que vivenciam situações de risco e vulnerabilidade social.

Importante esclarecer o enfrentamento às diversas formas de violação de direitos às crianças e adolescentes devem se dar não apenas por meio de ações de visibilidade sobre o tema. A organização de campanhas englobando passeatas, mobilização de escolas, distribuição de panfletos e a fixação de cartazes devem ser valorizadas e realizadas de forma continuada. Entretanto o fortalecimento e estruturação do Sistema de Garantia de Direitos é imprescindível para a superação das situações de violência.

Em Anajás, as organizações sociais do município cumprem um importante papel, na garantia de direitos das crianças e adolescentes do município. O Centro Apostólico João Bonal - Lindo Lar oferta aulas de música, reforço escolar, brinquedoteca, escolinha de futsal.

Com a mobilização de esforços de toda a rede, a violência sexual contra crianças e adolescentes pode deixar de ser uma prática rotineira em Anajás. É perceptível que as equipes municipais apresentam uma postura ativa para combater esses problemas e disponibilidade de construir estratégias em conjunto para o enfrentamento desse e outros problemas. O CMDCA, Conselho Tutelar, Secretarias de Assistência Social, Educação e Saúde, Ministério Público, além dos atores do Sistema Judiciário, apresentam-se como essenciais para intensificar e perpetuar o trabalho de proteção a crianças e adolescentes no município.

Mapeamento do SGD

Organização do SGD

Mapeamento contendo um diagnóstico geral do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente - SGD no município de Anajás, nos eixos de **Defesa, Promoção e Controle**, especificando a ação das instituições e operadores do SGD, a partir da percepção dos moradores, incluindo as crianças e adolescentes, e dos funcionários dos diversos órgãos e instituições.

Eixos de Atuação



Eixo Defesa

Eixo Defesa |

Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça¹⁷:

Juizado da Infância e da Juventude/Poder Judiciário

ESTRUTURA

Acúmulo de todas as matérias.

O Poder Judiciário local é composto por 2 analistas judiciários; 2 oficiais de justiça e 1 técnico judiciário cedido da prefeitura (cargo comissionado), que faz o recolhimento das custas judiciais. No gabinete, trabalham 1 assessor, 1 analista judiciário e o juiz. Há uma média de processos julgados por mês: cerca de 26; em alguns meses, há um aumento significativo, como em outubro de 2020, foram 93.

A média de processos que ingressam por mês é de 8 ações judiciais. Há um acervo total de 1389 processos, tirando o PJE (por volta de 226).

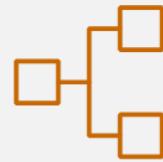


¹⁷ Ponto de atenção relativo a todos os atores: Não se verificou a fiscalização da autorização obrigatória (emitida pela Vara da Infância) nas viagens intermunicipais fluviais para menores de 16 anos viajando sem um dos pais ou desacompanhados. A fiscalização deveria ser feita pela empresa de transporte, com possibilidade de inspeção pela Polícia Federal ou Ministério Público. Há, portanto, alto risco de desaparecimento de crianças ou adolescentes na região.

FLUXO

Percepção de composição da rede: equipamentos da Assistência Social, Conselho Tutelar e Ministério Público.

Os casos de violência doméstica são comunicados ao CT, que os encaminha ao Juiz. Atua-se em parceria com o CREAS e o CRAS, principalmente, no cumprimento de medidas socioeducativas.



PONTOS DE ATENÇÃO

Precariedade na aplicação de medidas socioeducativas e ausência de estrutura de acolhimento institucional de crianças e adolescentes (cultura de entrega dos filhos para terceiros)

Percepção de que há uma demanda reprimida muito grande em relação aos crimes sexuais cometidos contra crianças e adolescentes, em função da questão geográfica.

Necessidade de uma maior capacitação do Conselho Tutelar.

Implementação precária de medidas de controle e prevenção de violações de direito por parte do Poder Executivo.

Necessidade de um trabalho de maior repressão contra o crime sexual - há questões de natureza geográfica, estrutural e cultural envolvendo a questão.

As principais demandas do Poder Judiciário relacionadas à criança e adolescente são ações de alimento e investigação de paternidade.

Crimes性uais e atos infracionais também são recorrentes.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Planejamento de implementação do programa Família Acolhedora ou do acolhimento institucional no município.

Aumento do índice de eficiência sentencial de 39 para 77.

Implementação das oitivas especiais para a criança e adolescente com o apoio da equipe do Poder Judiciário de Breves.

Parceria com instituições da sociedade civil para recebimento de insumos advindos de transações penais (crimes de menor potencial ofensivo).



Ministério Público

ESTRUTURA

A equipe do MP é composta pelo Promotor Titular de Justiça, um assessor e um servidor.

O promotor de justiça vai assumir o MP de Chaves, a partir de março de 2021; a vaga de promotor de Anajás encontra-se aberta.



FLUXO

Percepção de composição da rede: equipamentos da Assistência Social, Poder Judiciário, Igreja Católica e Conselho Tutelar.
Há um atendimento diário, por parte da promotoria, de casos encaminhados pelo CT (porta de entrada das violações de direito). O referido órgão também aciona o MP para orientações.
Há casos que chegam direto ao MP. Quando há necessidade, o MP, junto com o CT, direciona casos ao CREAS, para que seja feito um acompanhamento. Após os encaminhamentos, o MP também faz um acompanhamento dos casos, dentro de sua possibilidade.



PONTOS DE ATENÇÃO

Adolescentes e crianças em estado de drogadição ou situação de extrema vulnerabilidade é recorrente no município. Há muitas vítimas de estupro, em situação de abuso e exploração sexual e crianças grávidas também.

Além dessas, as demandas que se apresentam ao Ministério Público estão relacionadas a ações de alimento, investigação de paternidade, maus tratos e abandono de incapaz.

Falta de autonomia na atuação do CT.

Questões de natureza geográfica, social, estrutural, histórica e cultural atravessam, a todo o momento, o enfrentamento das violências sexuais.

Pela distância de Belém, muitos servidores da Polícia Civil não querem ficar no município.

Ausência de um Plano de Atendimento Socioeducativo no município e desconhecimento por parte dos atores que deviam elaborá-lo.

Relatos de corrupção envolvendo a merenda escolar e de falta de qualidade da educação. Percepção de alto índice de evasão escolar.

Indignação em relação à situação atual do CREAS. O órgão impetrou uma ACP para que o CREAS possa ser mais bem equipado, profissionalmente.

Percepção de inoperância por parte dos conselhos municipais.

Preocupação com a continuidade do processo histórico de exclusão social do povo marajoara.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Interação diária com o Conselho Tutelar, o CREAS e o Poder Judiciário.

Elogios aos trabalhos do CT e do CREAS (elaboração de relatos e acompanhamento de adolescentes no cumprimento de medidas socioeducativas, de forma satisfatória).

Existência de reuniões organizadas pelo Poder Judiciário e pelo Ministério Público com parte da rede, para discussão de casos.

Reconhecimento da escola como um importante canal de denúncias de violações de direito.

Respeito à prioridade absoluta da criança e do adolescente.

Tentativa de resgate de confiabilidade nas instituições oficiais, por parte da população.

O MP é referência positiva para a população (é ação quando as pessoas não conseguem acessar a Delegacia, por exemplo).



Defensoria Pública

O município não possui Defensoria Pública *in loco* - somente os municípios de Soure, Curralinho e Breves têm defensor alocado e os demais são referenciados para a Defensoria Pública em Belém.

Segurança Pública

Polícia Militar

ESTRUTURA

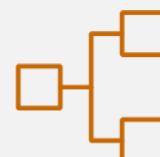
A situação do efetivo da Polícia Militar de Anajás, atualmente, é de troca de comando, em andamento. O comandante ainda não se apresentou e o entrevistado com quem a equipe de pesquisadores conversou, também estava de saída do município.

Compõe, a corporação, um efetivo de 10 policiais: comandante, 2 sargentos, subcomandante, cabos e soldados.



FLUXO

Percepção de composição da rede: Conselho Tutelar, Poder Judiciário, Polícia Civil, equipamentos da Assistência Social. O CT aciona a Polícia Militar, ou o inverso acontece. Em casos de estupro ou de crianças e adolescentes em situação de risco, a PM acompanha o atendimento do CT, quando solicitada. Acontece de a Delegacia também ser acionada nesses casos. Ocorrência de furto, lesão corporal ou roubo por adolescentes são noticiados à PM, que aciona o CT para acompanhamento dos adolescentes na delegacia.



PONTOS DE ATENÇÃO

Alto consumo de bebida alcoólica e de furto, lesão corporal ou roubo por adolescentes. A maioria dos delitos que acontecem em Anajás é cometida por crianças e adolescentes.

Defasagem de contingente, percebida por toda a população.

Necessidade de capacitação para uma atuação mais assertiva em relação à criança e adolescente.

Esvaziamento de projetos, por parte do Poder Legislativo, direcionados à criança e adolescente.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Implementação do projeto Curumim, de interlocução com o Poder Judiciário, escolas e com o CT - prática de esporte, educação e moral.

Relação positiva com o Conselho Tutelar e com o CRAS.

Referência para a população, que busca o serviço, inclusive, para outras situações, que não, criminais.



Polícia Civil

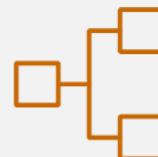
ESTRUTURA

A composição do efetivo da Polícia Civil é de 4 policiais, 1 delegado, 1 escrivão e 2 investigadores.
A Polícia Civil é equipada com duas motos e não possui lancha.



FLUXO

Percepção de composição da rede: Conselho Tutelar, equipamentos de Assistência Social, equipamentos da Saúde e Ministério Público. A Delegacia faz uma triagem - um pré-atendimento - e tenta colher informações a respeito do fato que está sendo denunciado. Caso não se consiga extrair as informações, legalmente necessárias, é feito um encaminhamento para os psicólogos do CREAS - para a realização da escuta especializada.



O Conselho Tutelar e a sociedade civil fazem o encaminhamento de denúncias de crimes contra crianças e adolescentes. Quando recebe a denúncia, a Delegacia prioriza, de forma absoluta, a averiguação dos delitos que envolvem crianças e adolescentes - tanto como vítimas como quando suspeitas de autoria de atos infracionais.

PONTOS DE ATENÇÃO

Grande recorrência de crimes sexuais, aos quais se dá prioridade. Recorrência de crimes de abandono de incapaz, maus tratos e violência física contra crianças e adolescentes.

Também há registros de tráfico de drogas, crime que acaba sendo o carro chefe de outros crimes, como o roubo, o furto, o homicídio, e o latrocínio.

Dificuldade para atender todas as demandas em função da questão geográfica e do número insuficiente de efetivo, o que é referendado pela população.

Necessidade de uma viatura e de uma policial feminina para atender as questões mais sensíveis.

Aumento do número de crimes sexuais crimes e os de violência contra mulher durante a pandemia.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Parceria positiva com o MP, o hospital, o Conselho Tutelar e o CREAS.

Resposta rápida da rede aos crimes sexuais envolvendo criança e adolescente.

Percepção de controle social por parte da população, com denúncias de licitações fraudulentas, compras ilegais da administração, sucateamento de escolas, e falta de merenda, ao MP.

Planos de implementação de um projeto de atuação nas escolas (de prevenção da prática de crimes, principalmente, sexuais envolvendo crianças e adolescentes) e de um projeto de polícia comunitária.



Conselho Tutelar

ESTRUTURA

5 conselheiros. São todos homens; um deles está em seu segundo mandato e os demais, possuem atuação há menos de um ano.

O Conselho recebeu a equipagem mínima pelo Governo Federal: um bebedouro, 5 computadores e uma geladeira, em dezembro de 2020.

Possuem uma caminhonete HB20, recebida por emenda parlamentar. Previsão de entrega de outro carro ao equipamento. Espaço físico exclusivo para atuação do Conselho (ocupam o andar de cima de um prédio comercial). O espaço não possui acessibilidade, e em toda mudança de gestão, muda-se a localização física do CT.

A lei de criação do Conselho Tutelar é a 198/2015.

As equipes do CREAS e do CRAS funcionam como equipe técnica de apoio do Conselho Tutelar.

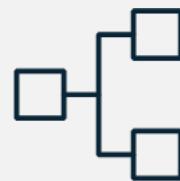
O serviço conta com o apoio de um auxiliar de serviços gerais e de vigias.

O Conselho nunca foi beneficiado pelo Fundo Municipal da Criança e do Adolescente.



FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos da Assistência Social, equipamentos da Saúde, CMDCA, equipamentos da Educação, Poder Judiciário, Ministério Público, ONG João Bonal, Polícia Militar e Polícia Civil. Em casos de estupro, maus tratos e ameaça, são acessados o Poder Judiciário, o MP e a Polícia, para atuação conjunta. Nos outros casos, são acessados o CRAS, o CREAS (doenças psicossociais), a Secretaria de Saúde ou de Educação.



PONTOS DE ATENÇÃO

Denúncias de corrupção por parte do governo e dos conselhos municipais.

Déficit de materiais, cortes de água e luz. Necessidade de uma linha telefônica exclusiva para o Conselho Tutelar; de uma

impressora mais moderna e de uma voadeira (mais útil que um carro, pela questão geográfica).

Abuso sexual; mortalidade infantil; trabalho infantil; uso e exposição de álcool e outras drogas e gravidez na adolescência/infância são as violações mais recorrentes recebidas pelo Conselho Tutelar. Os temas mais recorrentes das violações estão concentrados na área da violência e da saúde. Não há notificação de pedofilia, embora acredita-se que seja presente, a questão no município.

Há relatos de violência obstétrica.

Necessidade de uma maior integração entre a rede, com a realização de palestras e campanhas sobre os crimes sexuais, dentre outras violações.

Só um dos conselheiros foi capacitado para atuação, em função de seu mandato anterior.

Necessidade de um maior efeito da Polícia Civil.

Dificuldade com os retornos do CRAS.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Valorização da escuta como apoio à população. Reconhecimento da importância das orientações à população.

Acionamento constante do Poder Judiciário e do MP para a resolução de algumas questões.

Observação maior, por parte dos estabelecimentos comerciais, sobre a questão da venda de bebidas alcóolicas a crianças e adolescentes.

Realização de busca ativa, por meio de, entre outras ações, operações de fiscalização em festas.

Demonstração de conhecimento da legislação, por parte dos conselheiros tutelares.



Eixo Promoção

Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes

Saúde

ESTRUTURA

A Secretaria de Saúde está organizada com os seguintes profissionais: coordenador de vigilância sanitária, coordenador de atenção primária à saúde, coordenador de vigilância em saúde, diretor do hospital municipal - saúde básica, coordenador de endemias, coordenador de regulação e o diretor dos postos de saúde.

Existência de 7 postos de saúde rurais e 2 urbanos; nesses últimos estão alocadas 3 equipes de Estratégia de Saúde da Família. Além desses, há um posto de endemias.

Anajás também conta com um hospital municipal de baixa complexidade - para atendimento à saúde básica. Atuam 3



enfermeiros e um médico cirurgião (que fica de plantão 24 horas/dia) no hospital.

Existência de UBS fluvial e de ambulancias.

FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos de assistência social, equipamentos da educação, Polícia Civil, Polícia Militar, Poder Judiciário, Conselho Tutelar e Ministério Público.

Pacientes de média e alta complexidade vão para Breves.

Como o município está a mais de um dia de distância de Belém, quando há paciente em situação de emergência, regula-se para Belém. Quando o leito é liberado, é preciso fretar um avião sem estrutura médica para enviar o paciente (o custo é de cerca de R\$5.600,00).

As situações de abuso, maus tratos e/ou gravidez na adolescência são encaminhadas ao CT, que acessa o MP/Delegacia/Poder Judiciário.

Solicitações de leito são feitas ao MP. Nos casos de aplicação de vacinas ou curativo de pessoas presas, ou em situações que a população quer invadir o hospital, a Polícia faz a segurança dos profissionais.

A saúde é acessada também pelo CREAS ou CRAS quando um adolescente precisa de consulta.

A Saúde empresta seus veículos à Polícia Militar e à Polícia Civil, em caso de necessidade, uma vez que eles não têm carro.

O Conselho Tutelar também é acessado quando os familiares tentam retirar uma criança da internação hospitalar.



PONTOS DE ATENÇÃO

Alta quantidade de endemias no município (chagas e malária) e de casos de vômito e diarreia por causa da água. Relatos de crianças picadas por cobra, pneumonia e asma bronquial.

Dificuldade de alcance a todo o município, principalmente às comunidades que ficam a 10 a 12 horas de distância da sede.

Necessidade de uma maior integração da rede; há uma proximidade maior com as Secretarias de Assistência Social e de Educação, e com o MP.

Necessidade de se trabalhar mais a questão do planejamento familiar e da vergonha no acesso ao pré-natal. Realização de um trabalho preventivo.

Conselho de Saúde é composto por ex-gestores do município.

Percepção de atuação político-partidária e de oposição ostensiva ao governo atual.



A maioria das situações de violação de direitos das crianças e adolescentes identificadas na Secretaria é referente a abuso sexual e maus tratos de crianças e adolescentes.

Naturalização da situação de abuso e estupro de vulnerável dentro das famílias do município.

Grande número de gravidez na adolescência. A gravidez, por vezes, é vista como uma fonte de benefícios do governo.

Déficit de profissionais.

Não há adesão do município ao Programa Saúde na Escola.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Existência de um Plano Municipal de Saúde construído para os anos de 2018 a 2021 contendo indicadores; há monitoramento das metas.

Existência de um cirurgião que atua todo o mês em cirurgias de emergência.

Suficiência de medicamentos no município.

Realização de exame de corpo de delito no hospital.

Existência de um Centro de Referência de Síndrome Gripal.

Presença de afeto por parte dos profissionais de saúde, sentido pelos adolescentes.

Percepção de atuação positiva do CMDCA, do Conselho Tutelar e dos equipamentos da Assistência Social, por parte de alguns profissionais da Saúde.



Assistência Social

ESTRUTURA

62 pessoas trabalham em diferentes setores da Secretaria de Assistência Social.

A secretaria está estruturada na administração; um posto de identificação civil e criminal; e um posto de cadastramento e recadastramento do Cadastro Único.

Há um CREAS, composto por uma coordenadora (que é da área da Enfermagem), uma assistente social, um psicólogo e um auxiliar administrativo (equipe não está completa).

Também há um CRAS, composto por um psicólogo, alguns assistentes sociais, um coordenador, um auxiliar de serviços gerais, uma estagiária do serviço social, educadores, vigias. Por vezes, conta-se com o suporte de uma nutricionista lotada na Educação.

Casa de apoio em Belém para suporte aos municípios que se deslocam à capital em busca de um benefício (principalmente, o INSS), já que não há o serviço na cidade.

Não estão ocorrendo atividades presenciais no CREAS e no CRAS durante a pandemia.

Atualmente não há adolescentes em cumprimento de Liberdade Assistida.

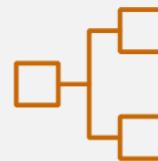


FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos da educação, equipamentos da saúde, CMDCA, Conselho Tutelar, Poder Judiciário, Ministério Público, OSCs e Polícia Militar.

A maioria dos encaminhamentos à Assistência Social (atendimento do CREAS em caso de abuso sexual), à Delegacia e ao MP parte do Conselho Tutelar. Na via inversa, nos casos de abuso ou violência doméstica, acessa-se o CT, Polícia ou o Ministério Público, que acessa o Poder Judiciário.

A maior parte dos atendimentos do CREAS são feitos por demanda espontânea ou por encaminhamento do Conselho Tutelar. Muitos casos chegam encaminhados ao CREAS por meio de relatórios escritos e há dificuldade em encontrar as famílias.



PONTOS DE ATENÇÃO

Existência de um Plano Municipal de Assistência Social defasado (construído há dois anos), mas com algumas ações realizadas.

Defasagem de profissionais para a prestação de serviços (com destaque para o CREAS, que não faz busca ativa); necessidade de um advogado e um estatístico, para a realização de levantamentos e diagnósticos. Necessidade de construção de espaços de convivência.

Percepção de falta de atuação do CMDCA e de alguns outros conselhos, e da existência de uma relação delicada entre o órgão e o Conselho Tutelar.

Falta de capacitação e de conhecimento da rede por parte dos profissionais do Conselho Tutelar. Necessidade de um maior efetivo da Polícia.

Abuso sexual, abandono de incapaz, estupro de vulnerável, maus tratos e trabalho infantil (houve um aumento na pandemia) são as principais violações de direito identificadas pelos profissionais da Assistência Social.



Percepção de pouca responsabilização criminal e baixa efetividade dos encaminhamentos.

Necessidade de um maior diálogo entre a rede, principalmente, para a obtenção de informação sobre os encaminhamentos feitos. A rede é, relativamente, fragilizada e, por vezes, atua de forma político-partidária.

Desconhecimento, por parte da população, sobre os serviços prestados pelos CREAS.

Grande número de crianças/adolescentes apresentando questões psicológicas, muitos casos de automutilação, tentativa de suicídio e depressão. Muitas crianças fora da escola e presença grande de crianças com deficiência no município.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Realização de palestras sobre direitos e deveres, em parceria com a Polícia Militar.

Adesão ao programa Criança Feliz.

Percepção de existência de controle social por parte da população e de uma atuação positiva do Conselho Municipal de Assistência Social.

Articulação positiva com todas as secretarias, e, em especial, com a Secretaria de Educação e de Saúde.

Tratativas relacionadas à realização de um concurso no município, para profissionais da Assistência Social, encontram-se em andamento.

Promoção de reuniões periódicas com toda a rede.

Disponibilidade de atendimento psicológico 24 horas por dia – há grande demanda de pessoas com questões psicológicas.

Realização de palestras e campanhas contra o abuso sexual e trabalho infantil.

Parceria com a Defensoria Pública de Belém para registros de nascimento e segunda via de outros registros.

Parceria com o navio da Caixa Econômica para perícia e outras assistências.

Parceria com o Projeto Mamãe Coruja.

Trabalho de orientação para o auxílio emergencial, feito pelo CRAS.

Sensação de segurança, em relação aos professores, relatada pelos adolescentes.



Educação

ESTRUTURA

A Secretaria de Educação encontra-se estruturada em duas assessorias pedagógicas: na assessoria 1, há 2 professores que cuidam de projetos e programas e alimentam o sistema; na assessoria, 2, há 1 técnico de referência voltado para cada uma das seguintes áreas: educação especial, educação infantil, ensino fundamental, séries iniciais, séries finais, EJA, e ensino médio.

Também há um setor administrativo, que cuida do transporte escolar; um setor do Censo Escolar (1 técnica de referência e 2 pedagogos); o setor de PDDE (Programa Dinheiro Direto na Escola) do Governo Federal (1 pedagoga); o setor de Administração (dois auxiliares administrativos), que cuidam da documentação da secretaria e o RH, com dois funcionários e um assistente administrativo; além da cozinha, que conta com duas auxiliares de serviços gerais.

O depósito de merenda escolar não funciona no prédio; possui 1 coordenadora de merenda, 1 nutricionista e 1 auxiliar administrativo.

São, aproximadamente, 106 escolas no município. Na zona urbana, há 2 escolas de educação infantil, 2 de fundamental menor, 2 de



fundamental maior e 1 de ensino médio. As outras são distribuídas em polos. São 18 polos e cada polo referencia, aproximadamente, 7 a 8 escolas, que geralmente, funciona com a multissérie. Em cada polo existe um diretor, secretário, professores e coordenador pedagógico. Geralmente a SEMED, duas vezes ao mês, visita as escolas.

Existência do turno intermediário nas escolas.

Durante a pandemia, houve atividade somente durante um tempo.

Há somente a existência de universidades privadas no município, por meio de EAD.

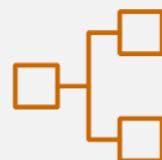
FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos da assistência social, equipamentos de saúde, Ministério Público, Polícia Civil, Polícia Militar, igrejas, Poder Judiciário, CMDCA, Conselho Tutelar.

Em caso de violação de direitos (abuso sexual, abandono da escola ou outro tipo de violência), o professor acessa a direção da escola, que acessa a Secretaria, que encaminha o caso ao MP, o CT e a Delegacia de Polícia. O CREAS atua em conjunto com o Conselho Tutelar, nessas situações. Acessa-se a Secretaria de Saúde para palestras nas escolas, assim como o CRAS, CREAS e hospital.

Caso a pessoa que comete o abuso sexual seja um profissional da educação, o caso é enviado para o Conselho Municipal de Educação, que pede a instauração de um inquérito/processo administrativo; se ele for concursado pode ser exonerado.

Acessa-se também as bandas do Sol do Marajó para projetos nas escolas. Em contrapartida, a Secretaria e o MP são acessados quando se diagnostica uma violação, por parte dos componentes das bandas.



PONTOS DE ATENÇÃO

Superlotação nas escolas e defasagem de atendimento à população por falta de profissionais, assim como acontece na Polícia.

O distanciamento das escolas a e a concorrência com o trabalho são fatores dificultadores para o acesso à escola.

Defasagem de materiais nas salas de aula e de salários para os profissionais da Educação. Irregularidades na escola Luluzinha.

Necessidade de trabalhos preventivos por parte da Polícia.

Registro de *bullying* entre alunos; abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes; exposição e uso de álcool e outras drogas; evasão escolar; violência doméstica e violência contra o professor.

Demanda por mais parcerias com a Assistência Social e o Conselho Tutelar.

Percepção de uma participação cidadã deficitária e inexistência de espaços de articulação da rede.

Pagamento da gratificação de interiorização somente aos funcionários concursados.

Há duas estruturas de creches de tempo integral abandonadas há mais de 7 anos, sem perspectiva de término da obra.

Sucateamento das escolas de algumas escolas zona rural: não há banheiro, energia, água, merenda escolar, além de ser difícil, o acesso à maioria delas.

O início das aulas acontece somente em março.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Existência de um Plano Municipal Decenal de Educação.

Percepção de uma atuação positiva da rede, de um modo geral, e dos Conselho Tutelar, Conselho Municipal de Educação, Conselho da Merenda, Conselho do PDDE e o Conselho do Fundeb.

Exigência de formação para todos os profissionais da Educação.



Eixo Controle

Eixo Controle - organização e mobilização da sociedade civil em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes:

***Conselho Municipal dos Direitos da Criança
e do Adolescente – CMDCA***

Não se conseguiu encontrar, durante o período em que os pesquisadores estiveram no município, os integrantes do CDMCA. Também não foi possível contactá-los posteriormente.

Organizações da Sociedade Civil

Inicialmente, a partir do mapa das Organizações da Sociedade Civil, foram mapeadas as seguintes 32 instituições no município de Anajás:

PRELAZIA DO MARAJO

ASSOCIACAO DOS PEQUENOS PRODUTORES RURAIS DO RIO MOCOES

ASSOCIACAO RURAL DO RIO MOCOES - ARRM

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS EM BOAS NOVAS

COLONIA DE PESCADORES Z-83 DE ANAJAS/PA

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS

IGREJA EVANGELICA FOGO DO ESPIRITO SANTO

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS EM ANAJAS

IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR

ASSOCIACAO DE MORADORES DO RIO JURARA

ASSOCIACAO DOS PEQUENOS PRODUTORES RURAIS DO RIO GUAJARA

ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO DO CENTRO

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS

ASSOCIACAO RURAL NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO - ARNOSPER

ASSOCIACAO DOS PEQUENOS PRODUTORES RURAIS DO ALTO RIO ANAJAS

ASSOCIACAO DOS MORADORES RIBEIRINHOS DE VILA LUCIANA E ADJACENCIAS

ASSOCIACAO DOS MORADORES RIBEIRINHOS DO BAIXO ANAJAS

IGREJA MISSIONARIA GERACAO DE DEUS

ASSOCIACAO DOS PEQUENOS PRODUTORES RURAIS DO RIO ARAMA

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS

ASSOCIACAO DAS FAMILIAS RIBEIRINHAS DO RIO JURUA

ASSOCIACAO DOS PESCADORES E AQUICULTORES DO RIO ANAJAS E ADJACENTES

ASSOCIACAO AGROEXTRATIVISTA DO ESTADO DO PARA

ASSOCIACAO FRATERNIDADE MISSIONARIA JOAO PAULO II DE ANAJAS - ASFJPA

ASSOCIACAO DOS PRODUTORES RURAIS DO RIO GUAJARA

ASSOCIACAO DOS PEQUENOS PRODUTORES RURAIS DO BAIXO RIO ANAJAS

ASSOCIACAO DOS PEQUENOS PRODUTORES RURAIS DO IGARAPE DO ZINCO - ASPROZIN
ASSOCIACAO RURAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - ARNOSC
ASSOCIACAO RURAL CASA GRANDE
ASSOCIACAO DE MULHERES DO MUNICIPIO DE ANAJAS
ASSOCIACAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE DO MUNICIPIO DE ANAJAS - AACSA
IGREJA PENTECOSTAL MINISTERIO TABERNACULO DOS LEVITAS

A partir das entrevistas, grupo focais e oficina realizados, as instituições de destaque foram as citadas abaixo:

Igreja Católica - Pastoral da Criança
Igreja Assembleia de Deus
Igreja Adventista - Projeto Desbravadores
Congregação Irmãs da Caridade de Santa Ana - Centro Apostólico João Bonal
Escola de Música “Sol do Marajó”
Fundação João Paulo Segundo

Também foram citados os seguintes projetos informais, de grande relevância para o município:

Escolinha de futebol do Pelé
Grupo de Dança LC Dance
Grupo de capoeira
Projeto de Muay Thai

Referências

BRASIL. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil: Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 64 de 04 fev. 2010. Brasília, 2013.

BRASIL. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 71, de 29 de novembro de 2012. Acrescenta o art. 216-A à Constituição Federal para instituir o Sistema Nacional de Cultura. Diário Oficial da União, Brasília, 29 nov. 2012.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde: Projeto Minha Gente, 1991, 110p.

BRASIL. Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 4 abr. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2013/lei/l12796.htm> Acesso em: 04 nov. 2020

BRASIL. Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998 (Lei Pelé). Institui normas gerais sobre desporto e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Leis/L9615consol.htm>>. Acesso em: 04 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Microdados Censo Escolar - Censo da educação básica. Brasília: INEP. 2012 e 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução 4, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, Modalidade Educação Especial. Diário Oficial da União, Brasília, 04 nov. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica- NOB/SUAS. Brasília: MDS/SNAS, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional e Assistência Social. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS. Brasília, 2011

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional e Assistência Social. Orientações Técnicas sobre o PAIF. Vol. 1 e 2. Brasília, 2012. BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social. Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Brasília, 2006. BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. CENSO SUAS 2018, 2019. CRAS e CREAS. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Registro Mensal de Atendimento - RMA 2018, 2019. CRAS e CREAS. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV. Resolução nº 01, de 21 de fevereiro de 2013.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. Crianças Desaparecidas: políticas públicas existentes e propostas de aprimoramento / elaboração de Vitor Silva Alencar – Documento eletrônico – Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018, 41 p.

BRASIL. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Lei Federal nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Expansão e qualificação do Serviço de Proteção Social aos Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade. Resolução nº 18, de 05 de junho de 2014. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Sistema Nacional de Segurança Pública. SINESP Cidadão. Disponível em <https://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/sinesp-1/sinesp-Cidadao> Acesso em: 17 de nov.2020

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Análise da dinâmica dos programas e da execução do serviço de atendimento aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de LA e de PSC. Brasília, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pacto pela Saúde volume 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília: MEC/SEF, 1997.

CARVALHO, J.A.M.; SAWYER, D.; RODRIGUES, R.N. (1988). Introdução alguns conceitos básicos e medidas em demografia. Belo Horizonte: Série Textos Didáticos N.1 ABEP, 1994. 63 p.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). Resolução n.18 de 05 de julho de 2014. Dispõe sobre expansão e qualificação do Serviço de Proteção Social aos Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade no exercício de 2014.2014º. CNAS,Brasília. Disponível em http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2015-01/cnas_18--mse.pdf Acesso em: 17 nov. 2020

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 105, de 15 de junho de 2005. Dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2005a. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/RESOLUCAO_N_105_DE_15_DE_JUNHO_DE_2005.pdf Acesso em: 17 nov. 2020.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 106, de 17 de novembro de 2005. Altera dispositivos da Resolução nº 105/2005 que dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2005b. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/RESOLUCAO_CONANDA_N_106_ANEXO.pdf Acesso em: 17 nov. 2020.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 113, de 19 de abril de 2006. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. 2006a. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: <<https://www.mpam.mp.br/centros-de-apoio-sp-947110907/infancia-e-juventude/legislacao/legislacao-nacional/1984-resolucao-no-113-do-conanda-dispoe-sobre-os-parametros-para-a-institucionalizacao-e-fortalecimento-ao-sistema-de-garantia-da-crianca-e-do-adolescente>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 117, de 11 de julho de 2006. Altera dispositivos da Resolução n.º 113/2006, que dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. 2006b. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: <<http://www.direitosdaciencia.org.br/conanda/resolucoes>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

GOVERNO lança campanha de prevenção da gravidez na adolescência. Empresa Brasil de Comunicação (EBC), 2020. Disponível em: <[https://radios.ebc.com.br/reporter-nacional/2020/02/governo-lanca-campanha-de-prevencao-da-gravidez#:~:text=Dados%20do%20Minist%C3%A9rio%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde,redu%C3%A7%C3%A3o%20foi%20menor%2C%2027%25](https://radios.ebc.com.br/reporter-nacional/2020/02/governo-lanca-campanha-de-prevencao-da-gravidez#:~:text=Dados%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde,redu%C3%A7%C3%A3o%20foi%20menor%2C%2027%25)>. Acesso em: 01 de dez. de 2020.

OBSERVATÓRIO DA PREVENÇÃO E A ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL. Proteção Integral Guia por Todos. Smartlab. Disponível em <https://smartlabbr.org/trabalho-infantil>. Acesso em: 01 de dez. de 2020.

TIRANDO o véu: estudo sobre casamento infantil no Brasil. São Paulo: Plan International, 2019. 101 p.

PESQUISA nacional de saúde do escolar:2015-IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais-Rio de Janeiro: IBGE, 2016b. 132 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=297870> . Acesso em: 01 de dez. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Análise Epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. Boletim Epidemiológico-27. Vol. 49. Secretaria de Vigilância em Saúde. junho/2018. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf> Acesso em janeiro de 2021



Herkenhoff & Prates

SECRETARIA NACIONAL DOS
DIREITOS DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE
MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS

