

Relatório Técnico Município de Cachoeira do Arari | 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



Lista de Abreviaturas e Siglas

CADÚNICO - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

CADSUAS - Cadastro do SUAS CADASTRO ÚNICO

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

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

Lista de Abreviaturas e Siglas	2
Expediente	4
Execução	4
Diretoria	4
Coordenação	4
Lucas Sardinha	4
Comunicação de Resultados	5
Apresentação	8
O Município de Cachoeira do Arari	9
Breve Contextualização	9
Características Sociodemográficas	10
Condições de Saúde	12
Características gerais	12
<i>Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes</i>	16
Principais Desafios na saúde	17
<i>Natalidade</i>	17
<i>Gravidez entre crianças e adolescentes</i>	18
<i>Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição</i>	20
<i>Doenças prevalentes e Internações hospitalares</i>	21
<i>Taxas de mortalidade</i>	22
<i>Uso de álcool e drogas</i>	24
Potencialidades e iniciativas de destaque	25
Condições de Educação	26
Características gerais	26
Principais desafios na educação	27
Potencialidades e iniciativas de destaque	29
Situações de Violência	33
Características gerais	33
<i>Violência sexual</i>	34
<i>Medidas Socioeducativas: Adolescentes em conflito com a Lei</i>	36

<i>Desaparecimento</i>	38
<i>Trabalho Infantil e Trabalho Protegido</i>	39
<i>Crianças e Adolescentes em Situação de Rua</i>	40
<i>Bullying, cyberbullying</i>	41
Principais Desafios para superar as violações de direitos	42
Pontos de destaque	44
Mapeamento do SGD	46
Organização do SGD	46
Eixos de Atuação	46
<i>Eixo Defesa Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça:</i>	46
<i>Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes</i>	52
<i>Eixo Controle Organização e mobilização da sociedade civil em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes:</i>	59
Organizações da Sociedade Civil.....	61
Referências	65

Apresentação

Este relatório apresenta o diagnóstico da situação de educação, saúde e violência e do arranjo institucional do SGD no município de Cachoeira do Arari, 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 dos municípios, 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 cada município, trazendo informações relevantes para o fortalecimento do SGD no enfrentamento às violações de direito em cada um deles. Ele está dividido em 5 seções: 1) Contextualização do município de Cachoeira do Arari; 2) Situações de Saúde; 3) Condições de Educação; 4) Situações de Violência; e 5) Mapeamento do SGD.

O Município de Cachoeira do Arari

Breve Contextualização

O município de Cachoeira do Arari está a 85 km em linha reta da capital Belém. Esse município pertence à Microrregião do Arari e está a 5 metros de altitude no nível do mar. A origem do município é marcada pela freguesia de Nossa Senhora da Conceição do rio Arari, no ano de 1747, então pertencente à Vila Nova de Marajó.

Cachoeira do Arari é marcada pelas casas de palafitas e pela longa extensão de ruas alagadas no período chuvoso no chamado Inverno Marajoara. O município possui a maior parte da população vivendo em área rural e apenas 35% no centro urbano.

Na cidade, existe o Museu do Marajó Pe. Giovanni Gallo onde há um grande acervo da cultura marajoara. O município possui uma vasta riqueza natural com os campos, praias e sítios arqueológicos.

A tradição religiosa no município possui grande destaque; a Igreja Matriz que foi construída em 1923 é o ponto de partida da Procissão do Círio de Nossa Senhora da Conceição. Outra festividade religiosa é a do Glorioso São Sebastião, tombada pelo Iphan como patrimônio Imaterial e Religioso.

A economia é caracterizada pela criação de gado bubalino, pesca artesanal e comercialização de peixes e mariscos. Os principais empregadores do município são uma empresa fabricante de arroz e a prefeitura.

Características Sociodemográficas

POPULAÇÃO	24.064 habitantes (Estimativa para 2020)
PROPORÇÃO POR SEXO	As mulheres representam 48% dos habitantes de Cachoeira do Arari; e os homens, 52%.
DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA	Em Cachoeira do Arari, 8.229 habitantes são crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, O número estimado para meninas nessa faixa etária é de 3.912 sendo 64% de 0-11 anos e 36% de adolescentes de 12-17 anos.
SITUAÇÃO URBANA RURAL	35% da população mora na área urbana e 65% habita áreas rurais.
IDH	O Índice de Desenvolvimento Humano (2010) no município é 0,546, um valor mediano no Marajó.
IVS	0,606, um valor mediano para a realidade marajoara
LONGEVIDADE	A esperança de vida ao nascer de um (a) morador (a) de Cachoeira do Arari é de 71,6 anos; inferior à do Pará (72,4 anos) e à do Brasil (73,9 anos).
RENDAS PERCAPITA	209,79 a maior do Marajó, correspondente 26% da nacional de 793,87 em 2010
TAXA DE OCUPAÇÃO	57% de admissões em 2019

Os dados para saneamento básico em Cachoeira do Arari apresentam resultados dentro da média do Marajó. Entre 2014 e 2017, o número de pessoas inscritas no Cadastro Único sem abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo adequados variou negativamente, passando de 47,3% para 40,3%. Apesar dessa variação, esse valor é muito alto quando comparada à média nacional durante 2014 e 2017, que era de 15,9% e 13,7% respectivamente.

Quando avaliadas as condições de domicílio, Cachoeira do Arari apresenta o terceiro maior valor do Marajó de pessoas vivendo em moradias consideradas adequadas,

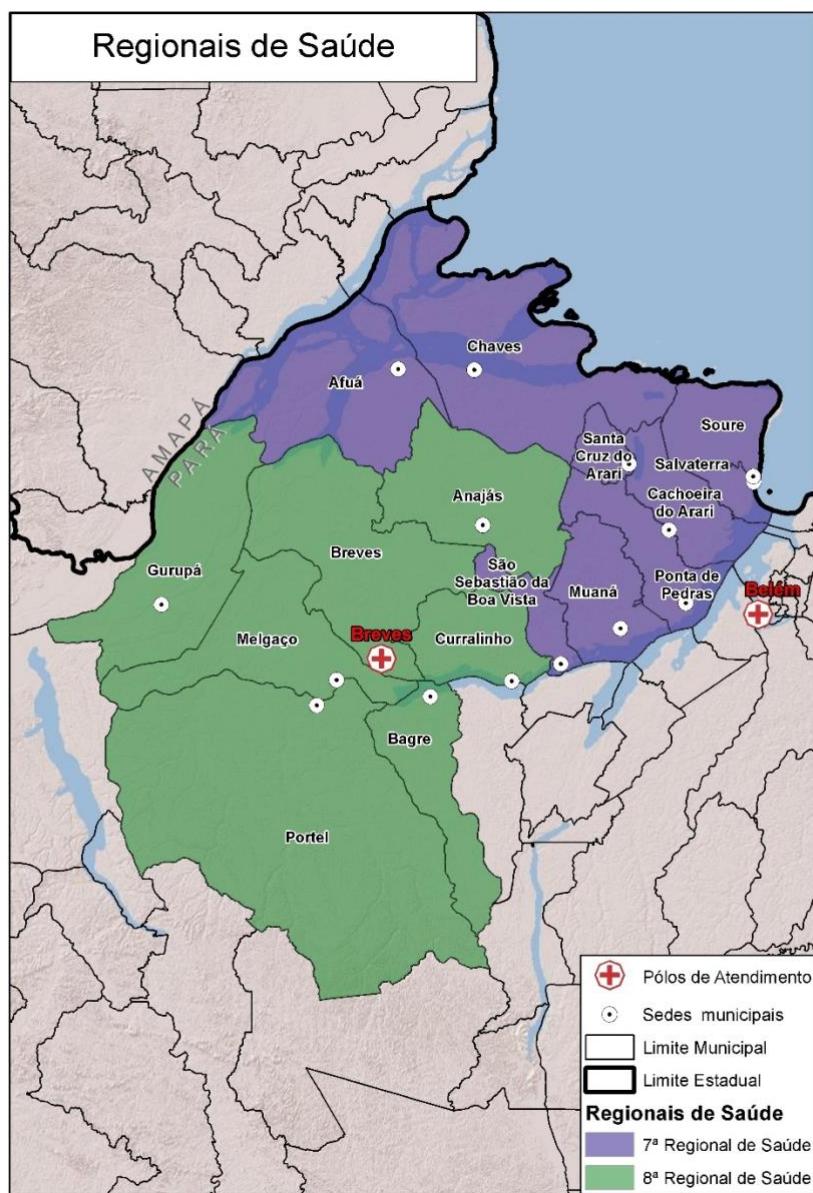
8,28%. A porcentagem de pessoas vivendo em condições inadequadas é de 22,10% e esse é um dos menores valores na ilha. Dessa forma pode-se concluir que esse município também segue o padrão entre os municípios marajoaras e o estado do Pará, onde a maior parte dos domicílios, 69,64% estão em condições semiadequadas de moradia.

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.

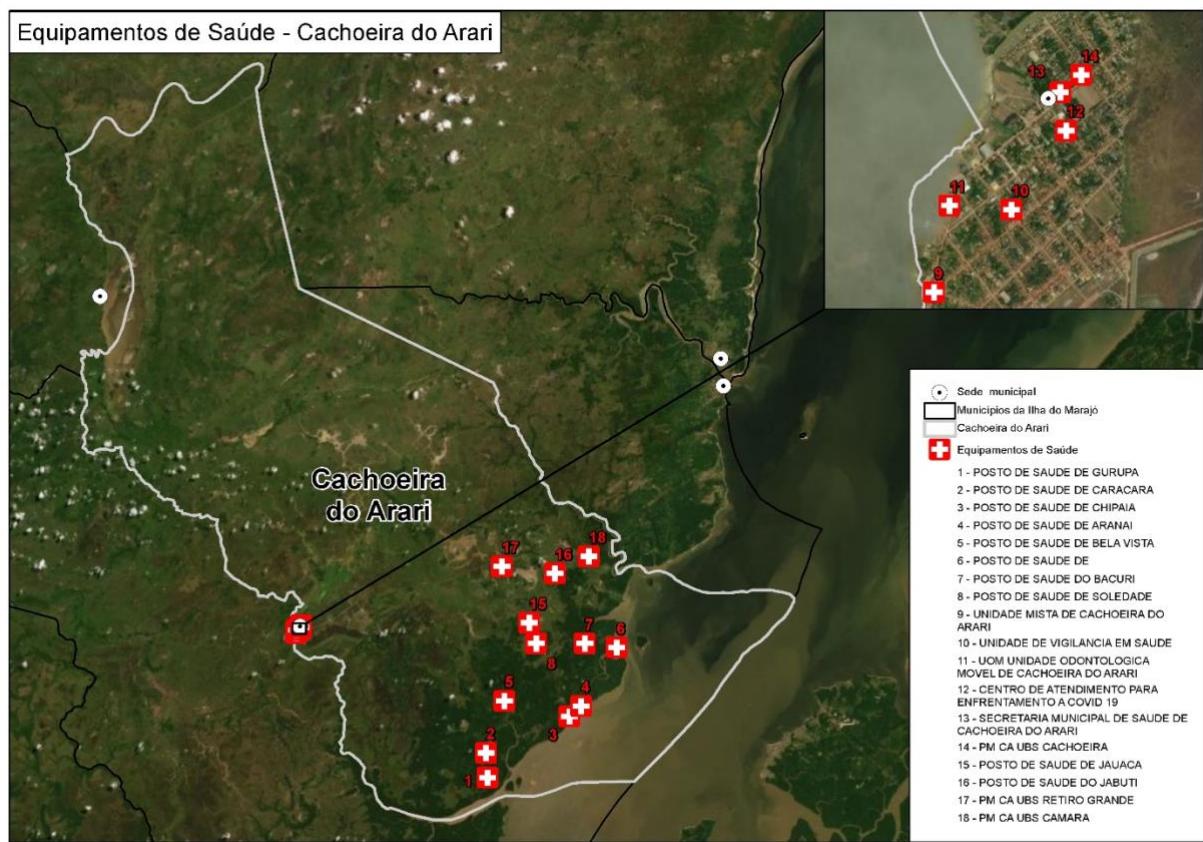
Cachoeira do Arari pertence à 7ª Regional de Saúde, na qual o município polo de atendimento é Belém. A distância entre as duas cidades é de aproximadamente 85 quilômetros, sendo que o acesso entre os municípios é realizado por meio de barco. A duração da viagem é entre 4 e 6 horas.

Os principais serviços acessados pela população de Cachoeira do Arari em Belém são consultas e serviços especializados, como, por exemplo: relacionados à saúde mental e deficiência. O deslocamento intermunicipal nem sempre é fácil devido aos custos e transporte.

Não costumam ir ao médico, somente quando precisa, pois o acesso é difícil e quando precisa tem que ir pra Belém ou recorrem ao agente de saúde para os atendimentos básicos. (Adolescentes)

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em Cachoeira do Arari, existem 18 estabelecimentos cadastrados. Se comparado a outros municípios marajoaras observa-se uma melhor distribuição dos equipamentos de saúde pelo território, ainda que exista uma grande parte da cidade descoberta.

MAPA 2 - EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DE CACHOEIRA DO ARARI - 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 agentes comunitários de saúde. (Dados do CNES, 2020). Cabe aos agentes levar os serviços de saúde para a população da zona rural por meio da Estratégia da Saúde da Família.

TABELA 1 - EQUIPES DE SAÚDE EM CACHOEIRA DO ARARI- JULHO/2020

TIPO DA EQUIPE	QUANTIDADE
04 EACS - EQUIPE DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	5
TOTAL	5

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

Em 2020, segundo dados do CNES, atuam em Cachoeira do Arari 129 profissionais de saúde. Especificamente são apenas 3 médicos, sendo 2 clínicos gerais e 1 pediatra. A população carece de especialistas, como: ginecologia, obstetra e psiquiatra dentre outros. Além disso, a relação médico/habitante é de 0,12 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 CACHOEIRA DO ARARI - OUT/2020

TIPO DE PROFISSIONAL	QUANTIDADE
<i>Médico Clínico</i>	2
<i>Médico Pediatria</i>	1
<i>Biomédico</i>	1
<i>Cirurgião dentista - clínico geral</i>	1
<i>Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família</i>	2
<i>Enfermeiro</i>	10
<i>Enfermeiro da estratégia de saúde da família</i>	3
<i>Assistente Social</i>	2
<i>Nutricionista</i>	1
<i>Fisioterapeuta geral</i>	1
<i>Psicólogo Clínico</i>	1
<i>Auxiliar de Enfermagem</i>	13
<i>Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da f</i>	1
<i>Técnico de enfermagem</i>	19
<i>Técnico de enfermagem de saúde da família</i>	4
<i>Técnico de enfermagem do trabalho</i>	1
<i>Técnico em patologia clínica</i>	2
<i>Agente comunitário de saúde</i>	58
<i>Agente de saúde pública agente de saneamento</i>	5
<i>Atendente de consultório dentário</i>	1
Total	129

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, 0,83 leitos por mil habitantes, ou seja, um nível de oferta de internação muito abaixo do considerado adequado pela OMS (4 leitos/1.000 habitantes).

TABELA 3 - QUANTIDADE DE LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES EM CACHOEIRA DO ARARI - OUT/2020

LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES	QUANTIDADE
<i>Cirúrgicos</i>	2
<i>Clínicos</i>	8
<i>Obstétrico</i>	6
<i>Pediátrico</i>	4
Total	20

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

A percepção dos trabalhadores da área e da população entrevistada é que a quantidade de profissionais de saúde é insuficiente e que a situação é ainda mais grave na área rural. Além disso, a infraestrutura é precária, falta medicamentos e equipamentos.

O que está faltando para nós é estrutura, é UBS. O município não tem condição de fazer um lugar para dar estrutura para os pacientes. (Gestor)

Não é fácil conseguir medicamentos. (Adolescentes)

Falta medicamento, profissional qualificado, equipamento/estrutura; as pessoas da zona rural não têm o sistema de saúde, tem que vir à cidade. (Profissional de Educação)

Além disso, outra fragilidade mencionada foi o sistema de informação desatualizado. Os indicadores na área da saúde são baixos, pois de acordo com o Secretário de Saúde os procedimentos nos postos de saúde não eram informados e as consultas de pré-natal eram subnotificadas.

Outro aspecto desafiante em Cachoeira do Arari e em grande parte dos municípios marajoaras é o acesso às comunidades da área rural. O município tem apenas três ambulâncias e a rabetá usada é alugada. O número disponível de transporte não é compatível com a grande extensão do território. Há comunidades rurais e ribeirinhas, por exemplo, localizadas há 6 horas da sede. Os recursos escassos e própria logística que envolve para chegar nessas localidades dificultam o deslocamento dos profissionais de saúde para as comunidades.

Na área ribeirinha depende de canoa. Quando a maré enche impossibilita o deslocamento. (Profissional da Saúde)

Os serviços oferecidos nessas localidades são mais básicos, a atuação é voltada sobretudo na orientação e prevenção. Em casos de urgência e emergência a população rural precisa deslocar até ao hospital, localizado na sede do município.

Para diminuir a centralização dos serviços, atualmente o Secretário de Saúde tem buscado fortalecer as Estratégias de Saúde da Família pelo território do município. Essa iniciativa de descentralização tem possibilitado uma maior proximidade com a população do interior.

Além desse ponto positivo, também foi inaugurado um laboratório para realização de exames no município e uma sala de fisioterapia para atender a população.

Os profissionais de saúde destacaram como outras potencialidades nos serviços de saúde: visitas em domicílio pelos agentes comunitários de saúde, proximidade com a população e dedicação dos profissionais.

Estar no dia a dia na casa das pessoas, dialogar, levar as informações. (Profissional de Saúde)

Atendimento humanizado, com acolhimento proativo. (Profissional de Saúde)

Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes

No município não há atendimento preferencial para as crianças e adolescentes. São realizadas atividades pelos Agentes Comunitários de Saúde, como busca ativa para

aplicação e controle de vacinas, acompanhamento do peso, administração das medicações e orientações sobre bem estar e saúde ao público infanto-juvenil. Dependendo da necessidade há encaminhamento para o hospital e o atendimento é realizado principalmente pelo clínico geral, por falta.

Maior desafio é trazer um pediatra para nosso município, além de ser caro é dificultoso, para tratar das crianças. Aqui as crianças são tratadas pelo clínico geral. (Gestor)

Vale destacar que a Pastoral da Criança, Organização da Sociedade Civil entrevistada, desenvolve trabalho junto aos diferentes territórios da cidade, de acompanhamento do desenvolvimento infantil, realizando visitas domiciliares e monitorando aspectos relacionados à vacina, nutrição, peso, hábitos alimentares da mãe e do bebê.

Em Cachoeira do Arari as crianças e adolescentes são atendidas principalmente por clínico geral. Durante a realização das entrevistas o município não tinha pediatra.

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 medidas 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 23 para 29 nascidos vivos por mil por mil habitantes entre 2010 e 2018, o que corresponde a um crescimento de quase 27%.

A análise das condições de fecundidade de uma população, apenas pela TBN é muito restrita, a análise de taxas específicas de fecundidade¹ (TEF) e principalmente a taxa de fecundidade total² (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 Cachoeira do Arari.

O último dado disponível em relação a TFT é do Censo 2010. Para esse período foi observada uma média de 3,1 filhos por mulher ao final de seu período reprodutivo. A

¹ 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.

² Taxa de fecundidade total (TFT) corresponde ao número médio de filhos que uma mulher teria ao terminar o período reprodutivo.

TFT de Cachoeira do Arari é mais próxima das taxas observadas em Afuá (3,22) e Muaná (3,02). O número médio de filhos por mulher nessas localidades é maior que a taxa verificada no 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.

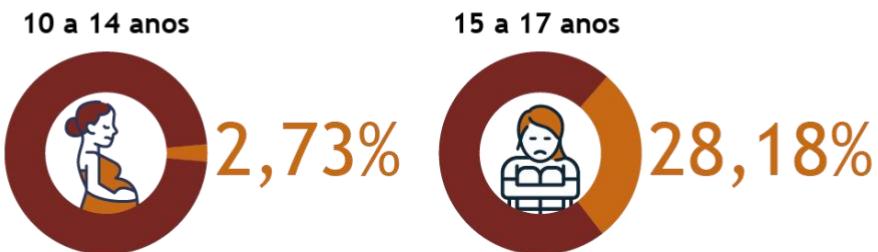
O Brasil apresenta um dos maiores índices de adolescentes grávidas se comparado aos países da América Latina e Caribe. Porém, o Ministério da Saúde indica que houve uma redução de 40% no número de mães entre 15 a 19 anos, no período de 2000 a 2018. Entre adolescentes menores de 15 anos a queda é de somente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

A gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis, principalmente na área ribeirinha, o uso de drogas e a desnutrição estão entre as pautas mais recorrentes quando se diz respeito à violação de direitos entre crianças e adolescentes em Cachoeira do Arari.

Principalmente as adolescentes, a gente vê muito caso de meninas muito novas estão engravidando. (Profissional de Saúde)

Algumas meninas engravidam antes da hora eu acho também irresponsabilidade dos pais. (Profissional de Saúde)

Taxa de gravidez entre crianças e adolescentes em 2017



No período de 2013 a 2017 foi observada um crescimento de aproximadamente **46%** de meninas gestantes. A taxa em 2017 foi de **2,73%**, ou seja, a cada 100 meninas residentes em Cachoeira do Arari entre 10 e 14 anos, **2,73** ficaram grávidas. Foi a segunda maior taxa entre as cidades marajoaras, ficando atrás somente de Santa Cruz do Arari (**3,37%**). Em 2017, a taxa de gravidez entre adolescentes de 15 a 17 anos foi igual a **28,18%**. Também é um dos maiores percentuais observados na Ilha.

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. A realidade de uniões formais e informais entre menores de 18 anos não foi algo mencionado entre os atores entrevistados.

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 não registraram casamentos com menores de 18 anos em Cachoeira do Arari. 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 materna³, mortalidade neonatal ao buscarem interromper a gravidez por meio de remédios ou ida às clínicas clandestinas. Sendo que essa realidade é ainda mais frágil quando se trata de gravidez fruto de vivências sexuais não consentidas.

Diante dessa realidade, 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. Projetos dessa natureza não foram mencionados pelos atores investigados. 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.

Seria como uma prevenção a pessoa saber o que pode e o que não pode. Principalmente nessa questão da adolescente mulher, já acha que 15 anos pode ter marido, ter filho. Essas orientações estão faltando. (Profissional de Saúde)

Durante a gestação, é de suma importância a realização do pré-natal para a prevenção e diagnóstico precoce de morbidades maternas e fetais. A orientação do Ministério da Saúde é que sejam realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal. Porém apenas 23% de nascidos vivos em 2017 tiveram pelo menos sete consultas de pré-natal⁴. Diante desse resultado, é importante intensificar o cuidado com a saúde da gestante, sobretudo, porque em um período de 4 anos (2013 a 2017) houve uma queda de cerca de 36%. Importante ressaltar que estes são dados gerais, sem recorte etário da mãe.

³ Não foram encontrados dados disponíveis do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil para mortalidade materna de Cachoeira do Arari entre 2013 e 2017.

⁴ Em uma das entrevistas foi mencionado a subnotificação do número de consultas de pré-natal. O percentual apresentado no Relatório está baseado nos dados disponíveis pelo Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.



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

Em 2017, apenas **23%**
dos nascidos vivos tiveram
pelo menos **sete** consultas

Em um período de **4 ANOS**
(2013 a 2017) houve uma queda de **36%**



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. Esse tipo de consulta exerce também um caráter informativo ao preparar a grávida para o nascimento e os primeiros cuidados com o recém-nascido. Nesse sentido, o pré-natal para o público infanto-juvenil é ainda mais necessário devido aos riscos que uma gravidez nesta faixa etária pode ocasionar e por ser, também, um momento de aprendizado.

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 um contexto de redução de aproximadamente 14% de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em Cachoeira do Arari no período de 2013 a 2017. A taxa alcançada pelo município (5,76%) foi a terceira menor taxa entre os municípios marajoaras (Anajás - 4,21% e Melgaço - 4,98%).

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.

Houve uma ligeira queda, de aproximadamente 1,84%, da cobertura vacinal em Cachoeira do Arari 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 no município foi de 70,9%.

A cobertura vacinal foi bem avaliada por alguns entrevistados. A extensão territorial do município dificulta a imunização em regiões remotas, sendo, nesses casos, direcionada equipes de imunização para as zonas rurais. Os agentes comunitários,

portanto, realizam o trabalho de aplicação e acompanhamento mais de perto do calendário vacinal a fim de evitar atrasos.

Deslocamento para a cidade é difícil, às vezes manter a carteira de vacinação é difícil. O Bolsa Família exige que tenha as vacinas em dia. Aí precisa ir a sede para vacinar. O maior problema é o deslocamento. Na área rural tem vacinação em época de campanha. (Profissional de Saúde)

A carência de alimentos é outro ponto importante quando se diz respeito ao crescimento saudável de crianças e adolescentes. Sendo este um problema recorrente entre as famílias de Cachoeira do Arari. Em umas das entrevistas foi citado, por exemplo, a possibilidade de escolas em tempo integral como meio de garantir alimentação para as crianças e adolescentes.

Em relação ao cuidado odontológico tem um médico da Estratégia da Saúde da Família rural, localizada em Retiro Grande, que realiza toda terça-feira o Programa de Higiene Bucal. Além disso, foi colocada a necessidade de ampliação do programa de saúde bucal no município.

Acho que a minha presença aqui no posto ajuda muito sobre essas coisas. Converso com as crianças a respeito da higiene bucal; agora mesmo veio uma menina de 13 anos "Tia já escovei meu dente hoje". (Profissional de Saúde)

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 quase 8% das internações hospitalares em 2017.

Em Cachoeira do Arari, para os dois períodos analisados 2010 e 2019, destaca-se duas principais causas de internações hospitalares para menores de 10 anos: doenças infecciosas e parasitárias, especialmente diarreia e gastroenterite, e doenças do aparelho respiratório, de modo particular asma. Já na faixa etária de 10 a 19 anos, os motivos mais comuns das internações hospitalares são doenças infecciosas e parasitárias, relativos à gravidez, parto e puerpério e morbidades do aparelho geniturinário.

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

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2019	2010	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	149	34	57	12
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	-	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	4	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	3	-	1
X. Doenças do aparelho respiratório	73	33	35	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	33	10	13
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	8	4	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	16	30	52
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	15	88
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1	3		
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratório, não classificados em outra parte	1	2	5	-
XIX. Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	9	4	18	12
Total	240	141	175	190

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 Cachoeira do Arari diminuiu cerca de 16% entre 2013 e 2017. Para o último ano analisado foi observado 2,47 mortes a cada mil habitantes. O uso de dados de mortalidade pode estar condicionado a subnotificação de registros de óbitos, sobretudo em áreas de difícil acesso e em contextos menos desenvolvidos. A TBM do município apresenta índices menores que no Brasil e no estado do Pará. Alguns motivos que podem levar a subnotificação são que o cartório (Cartório Nono Leão) está localizado na área urbana e a grande maioria da população reside na zona rural. Assim, há dificuldade de acesso ao cartório, pela distância física, além de não haver

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

atendimento médico rápido/urgência em muitas dessas áreas. Muitas mortes não devem chegar aos hospitais e, consequentemente, ao cartório.

A mortalidade infantil⁶ (TMI) é um dos principais assuntos nas agendas de saúde pública mundial, faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 - 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 Cachoeira do Arari é de 2017 em que foi verificado aproximadamente 3 óbitos de crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos. No período de 2010 a 2017 houve uma redução da mortalidade infantil de 86,31%. Somente através desse dado não é possível explicar se houve uma queda real no número de casos ou se houve subnotificação de óbitos infantis.

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. Em 2010, o número de óbitos é bem pequeno entre o público de 10 a 19 anos e não houve registro de mortes em 2018.

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.

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

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2018	2010	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	-
X. Doenças do aparelho respiratório	2	4	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4	7	-	-
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	2	-	-	-
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratório, não classificados em outra parte	-	2	1	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	2	-
Total	9	13	4	0

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 Cachoeira do Arari é referente a 2017, exceto os dados sobre suicídio que a informação mais atual é de 2015. Para as três causas de morte o percentual observado foi igual a 12,98%.

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, juntamente com a gravidez precoce, DST's e desnutrição e são os principais desafios que afligem o público de adolescentes em Cachoeira do Arari. A falta de investimentos, emprego e de perspectiva de vida foram citados como fatores importantes para o consumo de bebidas alcoólicas e a drogadição.

Muitos jovens por aí ociosos infelizmente estão se perdendo nas drogas nas bebidas porque não tem aquele incentivo, cursos preparatórios. (Profissional de Educação)

O trecho acima revela, portanto, o envolvimento expressivo de adolescentes e jovens com bebidas e drogas de forma geral. Por outro lado, em 2017 não tem dados disponíveis de abordagens realizadas pelos profissionais do CREAS em relação a criança ou adolescente usuária 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 Cachoeira do Arari.

Potencialidades e iniciativas de destaque

Algumas potencialidades identificadas na escuta com os públicos da pesquisa foram o acompanhamento do calendário vacinal, sobretudo nas áreas rurais. A inauguração do laboratório de exames e a sala de fisioterapias.

Além disso, como iniciativas futuras pretende-se estruturar a rede de atenção básica focada mais a prevenção, pois o município dispensa muitos recursos ao primar e priorizar a urgência e emergência. Ao se reestruturar a atenção básica pretende-se direcionar programas de educação sexual, odontologia, higiene bucal, estabelecer que cada unidade da Estratégia da Família realize palestras com as famílias. No momento, a demanda espontânea, ou seja, população acionando a saúde ainda é muito grande. Também se pretende organizar a rede para pleitear um hospital regional de grande porte com regionalização de 3 ou 4 municípios.

Condições de Educação

Características gerais

No município de Cachoeira do Arari, 87% das pessoas de mais de 10 anos 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 alfabetização era de 91% e 89%, respectivamente, no mesmo ano. Apesar da elevada taxa de alfabetização, os moradores não alcançam elevado grau de instrução. De acordo com o Censo, 73% dos moradores do município com 25 anos ou mais não possuíam instrução ou tinham o ensino fundamental incompleto, 15% o fundamental completo ou médio incompleto e 10% tinham ensino médio completo ou superior incompleto. Apenas 2% possuíam superior completo.

Ainda segundo dados de 2010, 81% das crianças de 4 anos estavam frequentando a escola, valor relativamente alto, 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 91%. Entre as idades de 11 a 14 anos, 98% das crianças e jovens estão frequentando a 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 1.138 crianças matriculadas na educação infantil, 2.435 nos anos iniciais e 1.815 nos anos finais do ensino fundamental, e 832 no ensino médio. Em relação a 2010, houve uma diminuição no número de matrículas nos anos iniciais do ensino fundamental, que era de 3.019. Já na educação infantil, anos finais do ensino fundamental e ensino médio, houve aumento nas matrículas, que eram de 1.044, 1.506 e 704, respectivamente.

O número de escolas em Cachoeira do Arari diminuiu entre 2010 e 2019, passando de 62 para 51 escolas no período (Censo Escolar, 2010 e 2019). A maior parte delas é da rede municipal (86%) e está localizada na área rural (90%), onde residem 64% da população do município, segundo o Censo 2010. No trabalho de campo, as informações obtidas são de que existem 37 escolas, com 1.113 alunos na creche e pré-escola, 2.185 nos anos iniciais e 810 nos anos finais do ensino médio, 70 no EJA, totalizando 4.178 estudantes.

A Secretaria de Educação está estruturada em coordenação da Educação Infantil, coordenação do Ensino Fundamental, coordenação da Educação de Jovens e Adultos, coordenação do sistema rural do Ensino Fundamental - 6º ao 9º ano, diretoria de ensino e supervisão de ensino, recursos humanos, departamento de merenda e livro didático, 3 técnicos pedagógicos e 10 cargos comissionados.

Há um Plano Municipal Decenal de Educação de 2012, reestruturado a partir da BNCC. Há um novo plano em elaboração, cuja finalização atrasou devido à pandemia. A ideia é lançar para aprovação da comunidade escolar no fim do ano.

Principais desafios na educação

A infraestrutura existente nas escolas é considerada insuficiente. Atores escolares e jovens apontam deficiências na estrutura física das escolas e a falta de refeitórios e área de recreação. Além disso, alguns professores relatam que é necessário usar espaços fora da escola para realizar as atividades, o que interfere no desempenho dos alunos. A falta de equipamentos e de laboratórios de informática e de biologia também é um desafio em Cachoeira do Arari. A qualidade do material didático e os recursos tecnológicos disponíveis nas escolas aparecem como pontos a serem melhorados.

Escolas não tem estrutura e precisam usar a sede da associação para realizar atividades.

Não tem refeitório também. Profissional da área de educação

A gente ainda encontra muito desafio estrutural em termos físicos da escola, a gente não está trabalhando no nosso espaço, na nossa escola, estamos em paralelo com outra escola, pois estamos em reforma. As dificuldades físicas contribuem para o sucesso ou insucesso do aluno. O material didático, recursos tecnológicos, muitas vezes precisa e não tem. Não tem como contar com a internet, o aluno que tem que ter essa estrutura. Se tivesse uma rede aberta dentro da escola, poderíamos usar o celular para ensinar, mas a gente tem que contar com o que o aluno tem. Profissional da área de educação

Gestores e atores escolares enxergam uma demanda reprimida por vagas e falta de escolas da educação infantil em algumas áreas do município. Por outro lado, em alguns outros pontos há crianças e adolescentes que não conseguem ir à escola, especialmente por falta de transporte. Há dificuldade de acesso, as estradas são precárias, outros precisam de transporte fluvial. Alguns estudantes levam 3 horas para chegar na escola. Um gestor destaca inclusive problema com piratas que saqueiam as escolas.

Nesse sentido, dados do Inep mostram que, entre 2010 e 2019, o número médio de estudantes por turma na educação infantil cresceu, passando de 23,7 para 24,9. Esse aumento pode estar relacionado justamente à falta de vagas/escolas, tornando as salas existentes mais cheias devido ao aumento na demanda. Nos anos iniciais do ensino fundamental, também houve aumento na média de alunos por turma, passando de 20,9 para 22,4 entre 2010 e 2019. Já nos anos finais do fundamental e no ensino médio, houve diminuição nessa média, passando de 25,1 para 22,3 e de 30,6 para 28,7, respectivamente, no período considerado.

A merenda escolar é outro ponto de atenção indicado por diversos entrevistados. Sua qualidade não é boa, segundo apontam atores escolares e, no grupo focal com crianças, há indicações de que não há merenda todos os dias. Esse fato é preocupante visto que muitas famílias dependem dessa alimentação para ter o que comer.

Gestores municipais, como justificativa para todos esses desafios, apontam a insuficiência de recursos para lidar com a abrangência e a diversidade do município.

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, 46% dos docentes estão no Nível 1, ou seja, o menor esforço docente. Já nos anos finais, a

maior parte está no Nível 3 (31%), enquanto, no ensino médio, 49% estão no nível 5 da escala (maior esforço docente), no ano de 2019.

No entanto, dentre os problemas da educação em Cachoeira do Arari, o mais grave e lembrado por todos os públicos entrevistados parece ser a evasão e o abandono escolar. Muitos estudantes não prosseguem nos estudos e saem da escola, principalmente para trabalhar. No município, a colheita do açaí faz com muitos estudantes param de ir à escola para se dedicar à essa atividade. Desse modo, os alunos evadem ou abandonam, especialmente os do ensino médio, pois a família precisa de ajuda para subsistência.

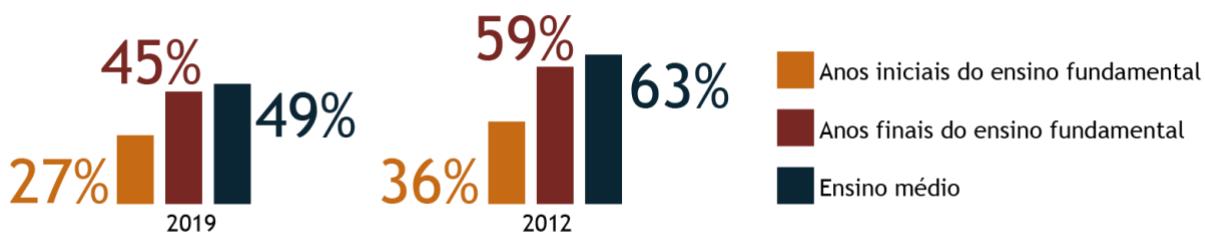
Consequentemente, relacionado ao abandono e à evasão, as taxas de reprovação e distorção idade-série também são altas. E a nota no Ideb, indicador de desempenho dos alunos, é baixa.

Dados do Censo Escolar corroboram essa realidade preocupante. Apesar da taxa de abandono ter diminuído no ensino fundamental e no ensino médio, a taxa de reprovação apresentou crescimento em todos os segmentos. Ainda ligado à questão da aprendizagem e reprovação, a distorção idade-série mostra elevado percentual de estudantes com atraso escolar de 2 anos ou mais em 2019, apesar dos avanços em relação a 2012. A fala de um gestor da área reforça esses números:

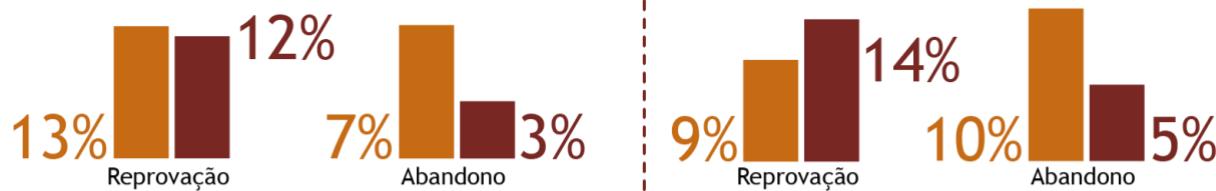
Distorção idade-série é muito grande, tínhamos parceria com instituto Ayrton Senna. Iremos fazer um plano específico, pois 25%, já chegam com distorção nos anos iniciais do ensino fundamental. Gestor da área de educação

Dados do Censo Escolar

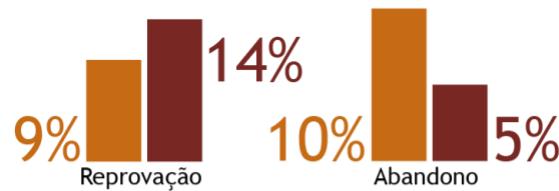
Distorção idade-série (2019 em relação a 2012):



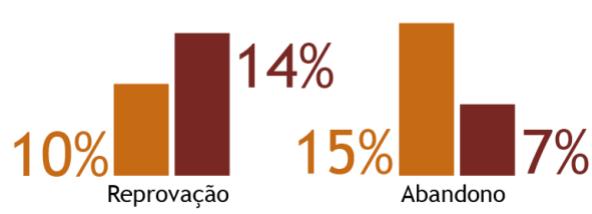
Anos iniciais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:



Anos finais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:



Ensino médio entre 2010 e 2019:



Outro motivo elencado para justificar o desinteresse dos jovens e os indicadores escolares serem tão ruins é a falta de participação dos responsáveis na vida escolar dos filhos. De maneira geral, parece que uma parte dos alunos não tem apoio da família, como se os pais não valorizassem a educação dos filhos. Isso interfere na motivação e na continuidade dos jovens nas instituições de ensino.

Interessante destacar que tanto atores escolares quanto familiares e adolescentes criticam que faltam, em Cachoeira do Arari, investimentos na área de cultura, lazer, educação e cursos profissionalizantes e de idiomas. Um dos gestores destaca que isso faz com que os jovens não sonhem, não planejem o futuro, pois não há motivação ou incentivos para se pensar um futuro melhor, novas oportunidades. Raros são os alunos que pensam em cursar uma faculdade, pois não existe nenhuma em Cachoeira. Falta, assim, investimento nos jovens.

Questão do rendimento do Ideb, não é qualificação dos profissionais, mas sim desempenho dos alunos, eles não sonham, vivem o presente. São raros alunos do ensino médio que pensam em avançar a faculdades. Falta ajuda da família, eles não participativos. Gestor da área de educação

Nesse sentido, os jovens e os atores escolares demandam a criação de projetos nas escolas ou no município para envolver os jovens em atividades benéficas para eles. Ações voltadas para o esporte, música, dança, teatro e profissionalização são citadas pelos adolescentes e crianças. Há interesse também de que haja mais espaços para tratar de temas relacionados aos direitos da criança e do adolescente, gravidez na adolescência e outros assuntos presentes na realidade deles. Para esse público, escola poderia ajudar na prevenção a certas situações por meio de palestras, orientações e espaços de diálogos e trocas com mais frequência. Profissionais da área também destacam que não existem projetos em parceria com outros órgãos e secretarias para tratar da questão da criança e do adolescente e atendê-las de maneira integrada.

Outros problemas enfrentados pela juventude, e que impactam na escola, é a elevada presença da gravidez na adolescência e envolvimento com drogas. Há também problemas com bullying e alunos cumprindo medida socioeducativa. No entanto, como destacado por um profissional, não há projetos preventivo sobre essas pautas na escola. Esse mesmo entrevistado ressalta, por outro lado, que somente a escola não dá conta desses casos, é um problema social.

Durante a pandemia da Covid-19, não foram realizadas atividades remotas, pois só seria possível implantar na sede, mas excluindo comunidades rurais. A estratégia foi comprar EPIs e cuidar da limpeza dos ambientes para retornar com os professores para planejamento.

Inclusive no período da pandemia a gente sentiu muita dificuldade por não ter acesso a internet de qualidade, e internet em si, por condição da família, a gente sentiu dificuldade, pois você prepara a aula, manda, mas nem todos tem acesso. Profissional da área de educação

Potencialidades e iniciativas de destaque

Os profissionais da educação apontam que, mesmo com os desafios, eles percebem a aprendizagem dos alunos e o envolvimento deles. Se sentem como agentes que precisam ser ativos, fazendo um trabalho de prevenção e orientação aos estudantes e

suas famílias para buscarem seus direitos. Um ator escolar relata que, de fato, os professores são como mães e pais, que acolhem as crianças e as auxilia.

A escola é essencial para gerar uma discussão positiva, no sentido de conhecer o problema e propor, enquanto uma instituição que intervém diretamente na sociedade com a formação, não só profissional, mas crítica, e não fique apenas no conteúdo. Que gere a discussão de problemas e aponte possíveis soluções. [...] A gente procura dialogar em cima do problema e combater no sentido de dar orientação, que é o que a gente faz, é o que ele pode fazer. Profissional da educação.

A qualidade da equipe docente é ponto destacado pelos gestores municipais. Segundo um dos entrevistados, uma parcela não tinha ensino superior, mas com o Plano Nacional de Formação de Professores - PARFOR, estão conseguindo se formar em Pedagogia. Além disso, gestores também descrevem que o currículo escolar é adaptado para abranger as diferentes realidades das comunidades rurais e ribeirinhas presentes em Cachoeira do Arari.

Nossa equipe de profissionais é muito boa. Dos efetivos 10% não tinham nível superior, mas, com o PARFOR estão finalizando curso de pedagogia. Os demais são graduados e pós-graduados. Gestor da área de educação

Em relação à qualificação dos docentes, o indicador de adequação da formação docente expressa quanto a formação deles é compatível para o nível/disciplina de ensino em que atua. 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. De maneira geral, há grande adequação da formação docente, especialmente no ensino médio e anos finais do ensino fundamental.

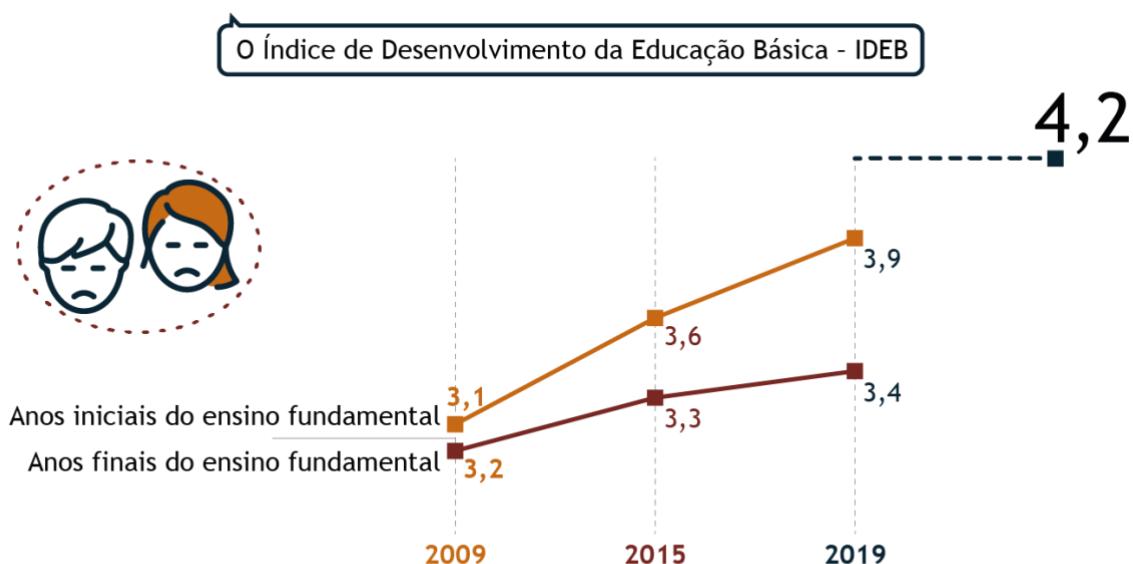
No ensino infantil, 50% dos professores estavam no grupo 1, em 2019, mostrando um aperfeiçoamento em relação a 2013, quando 58% estavam no grupo 5 (sem formação adequada). Nos anos iniciais do ensino fundamental, também houve melhoria na qualificação dos professores: 64% dos docentes estavam no grupo 5 em 2013, enquanto em 2019, 61% estavam no grupo 1 (formação apropriada). Nos anos finais do fundamental, a maior parte estavam no grupo 1, tanto em 2013 como em 2019 (47% e 50%, respectivamente). O mesmo ocorre no ensino médio, com 68% dos docentes no grupo 1 em 2019 e 58% em 2013.

Há a intenção de se implantar na Secretaria de Educação uma equipe multidisciplinar, com psicólogo, assistente social, pedagogo, arte educador e acompanhamento específico para garantia de direitos. Além disso, há atendimento educacional especializado para alunos com deficiência - duas escolas no centro com professor pedagogo que atende no contraturno das aulas regulares. No entanto, ainda existe demanda reprimida e necessidade de ampliação do serviço.

Alguns atores escolares indicam que não há defasagem no atendimento, a maior parte dos estudantes está sendo atendida. A educação na área rural também observou melhorias, com a criação do ensino médio nessa região. Uma ação interessante foi a implementação de uma disciplina de estudos amazônicos, com a história do município, também na rede municipal, em consonância com as escolas estaduais.

Gestores explicam que houve melhoria no desempenho escolar, dado pela nota do IDEB. Algumas escolas não tiveram nota nessa avaliação, pois, devido à sazonalidade, nem sempre há o número de alunos para fazer as provas. Como forma de sensibilização para que os alunos façam a prova para avaliação desse indicador, há ações como levar o café da manhã para a escola e um assistente social.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB 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 Cachoeira do Arari, tanto nos anos iniciais como nos finais do ensino fundamental houve aumento na nota do Ideb, com avanços mais significativos nos anos iniciais.



Apesar dos avanços indicados pelos gestores, esses valores ficam abaixo da meta estabelecida para o município, em 2019, nos dois segmentos de ensino (4,2).

Por fim, ressaltam-se algumas iniciativas e ações destacadas pelos entrevistados que guardam relação com a área de educação e promoção do conhecimento entre crianças e jovens. Essas ações são desenvolvidas pelas escolas ou Secretaria de Educação, mas também por cidadãos ou instituições não ligadas à educação, mas que contribuem para orientar crianças e adolescentes.

Os projetos destacados pelos profissionais da educação são a participação nos jogos estudantis paraense, que estimula os estudantes e que, em parceria com a Secretaria de Saúde, investiga como os alunos estão de saúde para participar desses jogos. São lembrados, ainda, a realização de uma feira de Ciências (não fica claro se é específico de uma escola ou de toda a rede), a Semana da Consciência Negra e outras ações em datas comemorativas. Parece haver, em cada escolas, ações específicas para envolver seus alunos, como gincanas, feiras culturais etc.

Por parte dos gestores do município, é citada uma ação para tentar manter o vínculo dos alunos que se afastam da escola durante a safra do açaí, com o desenvolvimento de atividades à distância. Além disso, destacam que, antes da pandemia, a Secretaria e as escolas realizam uma semana de sensibilização com técnicos da Semed, da assistência e da saúde e o promotor para palestras e outras ações. Outra

potencialidade reconhecida pelos gestores no município é Conselho do Fundeb, considerado muito atuante, que analisa a prestação de contas, apoia e monitora a atuação da Semed. Um professor, nesse sentido, aponta que algumas manifestações de pais, estudantes e professores nas redes sociais surtem efeito, cobrando fiscalização na forma como está sendo administrado o recurso público, com retorno positivo.

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 Cachoeira do Arari o Sistema de Justiça é composto pelo Poder Judiciário, 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.

No município não há Defensoria Pública e o promotor designado encontra-se em licença médica há mais de um ano. Há também expectativa em relação a designação de um Juiz para atuação exclusiva no município.

Na percepção dos profissionais, o atendimento às vítimas ainda se encontra pouco estruturado, sendo insuficiente para a demanda que chega aos serviços; falta equipe especializada para atendimentos às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e outras violações de direitos.

Depois que o prefeito assumiu está tudo parado, o promotor ainda não foi designado, o juiz também não foi designado (Gestor Municipal)

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). A equipe conta com 18 profissionais entre Assistentes Sociais, Psicólogos, Pedagogo, Terapeuta Ocupacional e Educador Físicos, além de profissionais de nível médio. Também são disponibilizados Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosos.

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).

Assim, buscando dar visibilidade às questões que permeiam a gestão e a organização do atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência no município de Cachoeira do Arari 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 exploração sexual contra crianças e adolescentes sejam, de fato, notificados às autoridades, segundo a Childhood Brasil⁸.

Por exemplo, no município de Cachoeira do Arari, em 2018, foram registrados no SINAN⁹ 08 atendimentos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Os casos

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

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.

foram caracterizados como estupro e envolveram ameaças e violência psicológica. As crianças tinham entre 04 e 13 anos e em 75% dos casos, os crimes foram cometidos por homens conhecidos das vítimas. Em 2019¹⁰, o RMA-CREAS relatou 69 inclusões de novos casos para acompanhamento no PAEFI, 41 casos eram de crianças e adolescentes em situações de violência ou violações de direitos, o que representa 59,4% dos novos atendimentos realizados pela equipe. Das violações e violências identificadas destacamos 13 casos relacionados ao abuso sexual, 11 relacionados a negligência ou abandono e 14 identificados como violência intrafamiliar.

RMA-CREAS relatou

41 inclusões de novos casos para acompanhamento no PAEFI de crianças e adolescentes em situações de violência ou violações de direitos.



17 casos foram relacionados ao abuso sexual

13 relacionados a negligência ou abandono

11 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.

Os dados da Saúde e Assistência Social confundem-se ainda mais quando analisamos a faixa etária das vítimas. Enquanto o SINAN registrou a violência sexual nas faixas etárias de 0 a 04 anos (12,5%), 05 a 09 anos (12,5%) e 10 a 14 anos (75%); o CREAS coletou os seguintes dados: 30,8% do total de notificações de abuso sexual contra crianças e adolescentes de 07 a 12 anos, 61,5% dos casos vitimizando adolescentes de 13 a 17 anos e 7,7% situações em que as vítimas era crianças com idades entre 0 a 6 anos.

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:

(...) maior índice é questão do crime sexual. Porta de entrada das denúncias é o CT, encaminhamos para o CREAS – a Polícia Civil, denuncia o fato ao MP; se necessário para

¹⁰ O município não possui informações cadastradas no RMA CREAS/2018 por isso, excepcionalmente, utilizamos os dados do RMA CREAS/2019. Conforme o Relatório de Informações da Proteção Social Especial o CREAS municipal está em implantação e não ativo no CadSUAS.

a Secretaria de Saúde. Leva a vítima ao Propaz em Belém para exames específicos (Conselho Tutelar).

(...) problema de violação centrado no estupro; prostituição é muito mascarada, principalmente de adolescentes de 13 e 14 anos, temos homens com poder aquisitivo melhor que pagam pelos serviços. Estupro é grande nas comunidades, com a pandemia piorou. (Profissionais da Educação)

A percepção dos entrevistados é corroborada quando confrontados os dados estatísticos apresentados, mas ainda não é possível trazer à tona a real dimensão do fenômeno da violência e suas diversas nuances no município.

Considera-se que os agressores usam o abuso emocional, psicológico, econômico e físico como uma forma de controlar suas parceiras ou parceiros e família. Estima-se que 50 a 70% dos homens que agridem suas mulheres também cometem algum tipo de agressão às crianças, existindo uma alta correlação entre homens que abusam de suas parceiras e aqueles que abusam sexualmente das crianças, principalmente do sexo feminino.

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 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. Em Cachoeira do Arari, o CREAS executa o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) conforme dados cadastrados no Censo SUAS 2019.

Recebemos adolescentes em liberdade assistida, PSC, mas são pontuais, não é um quantitativo significativo. (Gestor Assistência Social)

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 de 2019.

O RMA CREAS|2019 registrou 4 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em 2019, 2 do sexo masculino e 2 do sexo feminino. Dentre as medidas aplicadas, não há registros de Prestação de Serviço à Comunidade somente de Liberdade Assistida.

O cumprimento da medida é realizado semanalmente por meio de atendimento individuais e em grupos. A equipe acompanha o adolescente por mais de um ano até o desligamento definitivos do Serviço.

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 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 do Pará nos últimos 10 anos. Não é possível identificar o número registros de casos de desaparecimento nesse período no município de Cachoeira do Arari uma vez que nem todos os históricos possuem a identificação de municípios. Para o Conselho Tutelar há uma recorrência dessas situações de desaparecimento de crianças e adolescentes no município principalmente por negligência familiar, contudo os dados quantitativos do não foram fornecidos.

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 Cachoeira do Arari, segundo Censo Demográfico 2010, havia 465 crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos ocupados, 162 tinham até 13 anos e 14 tinham a ocupação cadastrada como trabalho doméstico. Os menores de 14 anos ocupados em estabelecimentos agropecuários¹¹ somavam 174 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.

Prova Brasil de 2017

75

alunos de 5º e 9º de escolas públicas
declararam trabalhar fora de casa



54
estudantes
do 5º ano



21
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

¹¹ Vale dizer que estabelecimento agropecuário é toda unidade de produção/exploração dedicada, total ou parcialmente, a atividades agropecuárias, florestais e aquícolas, 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)

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 CAGED (fevereiro de 2019) constata-se que a cidade tem um total de 3 vagas potenciais para este público. Vale ressaltar que o Conselho Tutelar em articulação com os demais atores da rede de proteção à criança e adolescentes desenvolveu no município um projeto para implantação do Programa Jovem Aprendiz.

Elaboramos um projeto com acompanhamento do MP, aval dos secretários e prefeito, para um programa de jovem aprendiz com a seleção de adolescentes da rede municipal de ensino, avaliados com o desempenho. Iniciamos o projeto, o município está sem MP que dava atenção especial a infância, está sem promotor titular há um ano, vem uma ou duas vezes na semana somente. (Conselho Tutelar)

Em 2019, o RMA CREAS¹² registrou 2 atendimentos no PAEFI relacionado a crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, sendo uma criança e uma adolescente do sexo feminino

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, como também nos pequenos municípios.

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. 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.

Os dados oficiais sobre crianças e adolescentes em situação de rua podem ser identificados por meio do Registro Mensal de Atendimento preenchido pelo Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS, 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 ser oferecido de forma continuada e programada com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa

¹² 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.

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.

No município de Cachoeira do Arari o CREAS executa o Serviço de Abordagem Social sem equipe exclusiva, contudo não foram encontrados registros no RMA CREAS 2019 de atendimento a crianças ou adolescentes em situação de rua.

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 Escolar - PeNSE¹³ 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 que 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 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 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)

Não foram encontrados dados sobre a incidência de bullying e cyberbullying no município. Em relação à percepção dos entrevistados sobre o tema, para o Conselho Tutelar tanto o bullying e Cyberbullying são situações pouco recorrentes quando se trata de violência contra crianças e adolescentes.

¹³ 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.

Principais Desafios para superar as violações de direitos

A política de Assistência no município de Cachoeira do Arari, organizada a partir da Secretaria Municipal de Promoção e Assistência Social, atua conforme as orientações do SUAS, tendo a família como foco de suas atividades. Contudo o acesso às famílias que residem em regiões mais afastadas da sede do município fica prejudicado por conta das dificuldades de deslocamento no território.

Destaca-se que somente 30% da população reside na zona urbana; grande parte da população está distribuída em comunidades rurais. A extensão do território é destacada na fala de diferentes atores quando pontuam a necessidade de maiores recursos, principalmente, de embarcações e caminhonetes, para acessar comunidades distantes da sede do município. O juiz destacou a necessidade de se criar uma outra unidade do Conselho Tutelar descentralizado para atuação mais afetiva do órgão.

Recursos são muito baixos para deslocamento, comunidades distantes e acesso ruim, temos uma lancha, mas está precisando de reparo. Casos na sede do município são tratados rapidamente. Para morador rural vir para centro é um custo muito alto; a comunidade mais distante fica a 3 horas de rabetas, 40 km até Retiro Grande. (Gestor Assistência Social)

Soma-se a característica geográfica do município, a necessidade de sensibilização da população local quanto ao papel e competência do CRAS e do CREAS, além dos serviços e benefícios ofertados por estes equipamentos, de modo que a gestora da assistência social destacou a necessidade de ampliar a Equipe Volante para trabalho junto às comunidades rurais e a criação de outras unidades de CRAS e CREAS.

O Conselho Tutelar também expressou preocupação quanto a necessidade de equipamentos e melhoria da estrutura de trabalho para facilitar acesso aos locais remotos, como áreas ribeirinhas.

Falta de estrutura, área ribeirinha extensa, muitas demandas dessas áreas, locais de difícil acesso, não há barco para acompanhamento em nenhum órgão do município. Questão da segurança, não temos uma equipe de apoio que dê suporte, segurança para visitas. (Conselho Tutelar)

Somado aos aspectos de melhoria de infraestrutura apresentaram-se demandas relacionadas à formação dos conselheiros tutelares, pelos próprios conselheiros e pelo juiz.

Os conselheiros novos não receberam capacitações por conta da pandemia, iam participar da formação inicial em Paragominas, os membros antigos foram capacitados (Conselho Tutelar)

Outro ponto que deve ser trabalhando em âmbito municipal é garantir o registro e sistematização dos atendimentos, que permitiriam 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.

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.

Um desafio para o município, pontuado por diversos atores, como Conselho Tutelar, a gestora da assistência social e o juiz é a dificuldade em se realizar a escuta especializada em casos de denúncia de abuso sexual. Os casos que chegam ao Fórum são encaminhados aos serviços especializados da Comarca de Soure que conta com psicólogo e assistente social para a realização da escuta.

Não temos equipe técnica para escuta especializada única, isso dificulta um pouco nosso trabalho; CREAS diz que não é competência deles, é um entrave nos encaminhamentos, a escuta especializada gera um relatório importante que é difícil ser feito. (Conselho Tutelar)

Não temos nada especializado, mandamos para Soure (Comarca polo), quando precisa, que conta com psicólogo e assistente social há dois anos. Para oitiva especializada é sempre em Soure, não é feita pelo CREAS de Cachoeira do Arari. Antes era feito pelos assistentes sociais do CREAS, mas ao comparar o trabalho realizado pelo tribunal, percebeu-se que é bem superior; faz uns 2 anos, tem mais profundidade e qualidade" (Juiz)

Embora o Conselho Municipal de Direitos da Crianças e Adolescente esteja ativo com a nomeação de um presidente faz-se necessário que o órgão seja mais ativo e atuante. Na percepção dos entrevistados, como gestora de assistência social, conselho tutelar e juiz, o Conselho não se faz presente. Vale mencionar que o presidente é também gestor de educação e expressou sobrecarga de trabalho. Não foi possível realizar entrevistas com os representantes do CMDCA, tanto da sociedade civil quanto representantes governamentais; após diversas tentativas, o presidente indicou o secretário executivo para a tratativas, que indicou que as reuniões do órgão não ocorrem desde muito antes da pandemia e seus membros não estão mobilizados.

"Não temos casa de acolhimento para receber as vítimas, não temos família acolhedora, não temos uma relação muito próxima com o CMDCA, é um conselho ausente, é o responsável por elaborar essa política, pouco participativo na vida do CT, CMDCA é inexistente." (Conselho Tutelar).

Para a realização do controle social, faz-se necessária a existência de Conselhos Municipais que, além de implementar políticas públicas, são também responsáveis pelo controle das contas públicas. Devem ser levadas ao conhecimento da população suas funções e seus métodos de atuação, para a melhor concretização de suas ações e promoção da cidadania.

A ausência do CMDCA atuante no município também pode ser reconhecida pela identificação dos atores entrevistados quanto à falta de políticas públicas e projetos voltados ao público infanto-juvenil. Revela-se demanda por ações de esporte, cultura e lazer, de modo a promover atividades que possam contribuir para a formação cidadã e para prevenção ao consumo excessivo de álcool e drogas, problema identificado como uma das grandes mazelas presentes no município.

falta ações para jovens na cidade; eles são muito ociosos, passam muito tempo no celular ou nas ruas. Os projetos sociais precisam ser criados, tanto para as escolas, para o

município. Tínhamos a questão folclórica no município, a parte cultural é a área com maior atuação com jovens, cursos, música, teatro, computação, também não há. (ator escolar)

Outro entrave identificado centra-se no atendimento realizado na Delegacia. A rotatividade dos delegados que exerciam a função demonstra descontinuidade no encaminhamento dos casos, bem como no acesso aos serviços. Vale salientar a necessidade de capacitação dos profissionais da instituição para tratativas com público que necessita encaminhar situações relacionadas à abuso sexual.

Trabalho policial depende muito de delegado para delegado, hoje temos um delegado passivo. (Ator do SGDCA)

Tinha um delegado muito ativo, comprometido, o novo delegado nunca está na comarca (Ator do SGDCA)

Os poucos casos que são denunciados, geralmente, as pessoas falam que a mulher procurou ser abusada, não tem um tratamento adequado, de acolhimento com a vítima. (Ator escolar)

Em relação ao Sistema de Justiça de Cachoeira do Arari vale destacar que o Fórum também atende as demandas do município Santa Cruz do Arari, o que resulta em acúmulo de demandas. O promotor designado está em licença médica há mais de um ano, sendo as demandas referenciadas ao promotor de Soure que atende esporadicamente no município. Por fim, 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.

Pontos de destaque

Assim como a maioria dos municípios que compõem o Arquipélago do Marajó, Cachoeira do Arari apresenta precariedade em estruturas e serviços básicos para atendimento à população, entretanto existe um movimento do Poder Público para o aperfeiçoamento das Políticas Públicas para promoção e proteção à criança e adolescente.

Em 07 de dezembro de 2020, foi sancionada a Lei Municipal nº.149 que dispõe sobre a organização e financiamento do Sistema único de Assistência Social no município. Além de garantir em lei serviços básicos para à população, é prevista também a estruturação de espaços e formas de participação concreta de usuários no planejamento, discussões e avaliações da Política de Assistência Social.

A Política de Assistência Social 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.

São aproximadamente 387 pessoas participando regularmente os atendimentos coletivos realizados pelo PAIF, cerca de 46% desse público é representado por crianças e adolescentes. Além disso o município conta com o Serviço de Proteção Básica no

Domicílio para pessoas com deficiência e idosas. O serviço realiza acompanhamento mensal a esses indivíduos.

Importante esclarecer que o enfrentamento às diversas formas de violação de direitos às crianças e adolescentes deve se dar não somente 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 se faz igualmente importante reconhecer a cultura enquanto direito fundamental de crianças e adolescentes.

Assim, o Museu do Marajó, considerado o berço da cultura marajoara desponta como referência para todo arquipélago preservando e mantendo expostos elementos, objetos e conhecimentos tradicionais e populares relacionados à cultura marajoara.

Como toda estrutura disponibilizada para a manutenção do museu, pode-se pensar na criação de uma parte específica à infância e adolescência com elementos da infância e juventude da cultura marajoara, suas tradições, brincadeiras, cantigas, músicas e figuras públicas como uma estratégia de valorização importante desse público-alvo.

Com a mobilização de esforços de toda a rede, a violência sexual contra crianças e adolescentes pode deixar de ser uma prática rotineira em Cachoeira do Arari. 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, 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 Adolescente no município de Cachoeira do Arari, 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 os 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 justiça¹⁴:

Juizado da Infância e da Juventude/Poder Judiciário

ESTRUTURA

Equipe: assessora, três analistas, e um oficial de justiça. Cinco agentes de nível de ensino médio cedidos pela prefeitura. O juiz está alocado em Cachoeira do Arari, mas também atende Santa Cruz do Arari.

Prédio antigo; distribuição dos espaços bastante obsoleta. Não há refeitório; metade da equipe é de Belém. Na copa cabem apenas duas pessoas.

Estrutura precária; há falta de recursos e atendimento precário.

Desde a implantação da equipe multidisciplinar na Comarca de Soure há dois anos, o Juiz não utiliza mais os serviços do CREAS, pois os laudos elaborados por Soure são percebidos como mais qualificados e detalhados.

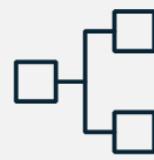


¹⁴ Não se verificou a fiscalização da autorização obrigatória (emitida pela Vara da Infância) nas viagens intermunicipais fluviais para menores de 16 anos viajando sem um dos pais ou desacompanhados. A fiscalização deveria ser feita pela empresa de transporte, com possibilidade de inspeção pela Polícia Federal ou Ministério Público. Há, portanto, alto risco de desaparecimento de crianças ou adolescentes na região.

FLUXO

Atuação isolada, uma vez que o promotor está de licença saúde há dois anos e não há defensor público na região.

A oitiva especializada é sempre encaminhada para Soure; antes era feita pelos assistentes sociais do CREAS.



PONTOS DE ATENÇÃO

Grave questão de segurança, uma vez que o magistrado já sofreu atentados e atualmente não disponibiliza sua agenda previamente.

Principais violações em relação às crianças e adolescentes em Cachoeira do Arari estão relacionadas a pensão alimentícia, assédios e abusos sexuais por familiares. Sentenciou apenas uma disputa de guarda em 4 anos.

Não há saneamento básico e água tratada no município, o que gera impacto na qualidade e expectativa de vida das crianças.

Não há interlocução com o Conselho Tutelar do município (em razão da falta de uma postura ativa do Conselho) e o de Santa Cruz do Arari, nem com o CREAS de Santa Cruz do Arari.

Situações de criança sem registro de nascimento são recorrentes, e há muitos casos de desnutrição e gravidez na adolescência.

Alto índice de desemprego. Necessidade de ações para micro empresários; há um potencial turístico muito grande no município.

Necessidade de investimento em educação.

Percepção de precariedade da rede de atendimento.

Os municípios do entorno apresentam situações graves de pobreza, péssimas condições de ensino e ausência de projetos e políticas de lazer, esporte e cultura.

Necessidade de criação de um fórum de articulação entre os diversos atores do SGD para discussão e tratamento dos desafios da infância e da adolescência.

Em relação aos casos de violência sexual, o principal desafio é o laudo médico, pois os profissionais de saúde (médicos de plantão), se recusam a atender casos que não provêm do hospital.

Falta perícia e exame sexológico para crianças e mulheres vítimas de estupro. É necessário o encaminhamento para Belém.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Prioridade aos casos de crianças e adolescentes.

É possível realizar parcerias com a população para a implementação de segurança com câmeras pela cidade, de uma central de monitoramento – importância de uma reunião com o comércio, e com servidores públicos.



Ministério Público

O Promotor de Justiça encontra-se de licença saúde há dois anos.

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

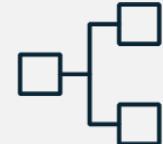
ESTRUTURA

Efetivo: 3 guarnições com 14 policiais.



FLUXO

Em situações de violação de direitos de crianças e adolescentes, acessa-se o Conselho Tutelar e o atendimento é sempre feito junto com o órgão.



Não há um programa estruturado para atendimento de criança e adolescente; a atuação é sempre a partir da demanda que chega.

PONTOS DE ATENÇÃO

Pautas mais recorrentes em relação à violação de direitos de crianças e adolescentes: furtos e consumo de bebida alcoólica.



Há defasagem de atendimento em relação à atual demanda da criança e do adolescente.

Maior desafio: falta maior acompanhamento das famílias e maior fiscalização do Conselho Tutelar.

Em relação ao controle social: na cidade não há tanta cobrança; na zona rural ocorrem várias manifestações.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Não há dificuldades no acesso e resposta dos atores do SGD.

Atuação conjunta com o Conselho Tutelar.



Polícia Civil

ESTRUTURA

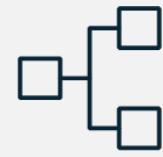
Equipe: 1 delegado, 2 investigadores e 1 escrivão.



FLUXO

A Polícia recebe a demanda, ouve as pessoas e chama o Conselho Tutelar. Se precisar, é feito o exame no hospital municipal, para algo mais específico, encaminha-se para Belém.

A escuta especializada é feita no PROPAZ, em Belém, com acompanhamento do Conselho Tutelar.



PONTOS DE ATENÇÃO

Atores da sociedade acreditam que no Marajó não há escuta e acolhimento para as situações de crimes sexuais.

Pautas mais recorrentes em relação à violação de direitos: violência sexual, além de casos de maus tratos.

Atendimento à criança e ao adolescente bastante defasado, em todos os sentidos. A unidade deveria ter uma sala do CT, e uma assistente social. Faltam profissionais especializados.

Falta investimento para fortalecer a estrutura das instituições do SGD e, consequentemente, suas atuações.

Faltam órgãos que deem um maior acolhimento.

Ausência de retorno do CREAS, o que faz encaminhar os casos para Belém, quando necessário.

Para atuar mais na prevenção, inclusive com visitas às escolas, é necessário um maior contingente e mais treinamentos.

Controle social muito fraco. População preocupada somente com seus empregos. Polícia Civil não consegue atuar de forma autônoma.

Falta estrutura e contingente.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

A rede é percebida por alguns atores como bastante atuante, embora haja fragilidades.

O atual delegado é percebido como muito solícito por alguns dos atores do SGD.

Na medida do possível, tenta prevenir novos casos e punir os que acontecem.

Apóio do Conselho Tutelar com resposta positiva.



Conselho Tutelar

ESTRUTURA

Equipe: 5 conselheiros, 2 profissionais para limpeza, 2 recepcionistas, 2 motoristas e 1 office boy.

Há equipamentos mínimos para trabalho e 1 veículo próprio.

Espaço físico: uma sala para o CT, outras salas são para os demais conselhos (CMDCA, Assistência).

Normativa que rege o Conselho Tutelar: Lei municipal 093/2012.

Funcionamento em escala, 3 conselheiros atuam de manhã (8h às 12) e 2 à tarde (15 às 19h); no final de semana somente mediante alguma demanda.



FLUXO

Fluxo de atendimento é integrado com a rede.

O maior índice de casos é relacionado aos crimes sexuais. A porta de entrada das denúncias é o CT, que encaminha para o CREAS e Polícia Civil, que denuncia o fato ao MP. Se necessário, para a Secretaria de Saúde, que leva a vítima ao Propaz – em Belém, para exames específicos.

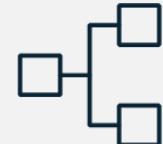
Após os encaminhamentos é feito o acompanhamento do andamento da requisição.

A rede é acessada quando há situações de crimes sexuais, conflitos familiares, e maus tratos.

Medidas socioeducativas são encaminhadas ao CRAS.

Recorrem com mais frequência ao: CREAS, Polícia Civil, ao Ministério Público, para orientação de forma jurídica, Poder Judiciário.

Não se percebe a atuação do CMDCA.



PONTOS DE ATENÇÃO

Capacitações iniciais e continuadas para os conselheiros não aconteceram e são importantes para nortear a atuação dos conselheiros. Os conselheiros novos não receberam capacitações por conta da pandemia; iriam participar da formação inicial em Paragominas; os membros antigos foram capacitados.



Município caracterizado por uma grande extensão territorial, o que gera a necessidade de existir um outro Conselho Tutelar na área ribeirinha/ praiana para melhorar sua atuação.

Percepção de atores do SGD de que o CT não faz ronda, não procura a justiça, não atua em bares e boates.

Não há abrigo na cidade.

Defasagem no atendimento. Um dos problemas é que não há equipe técnica para escuta, isso dificulta o trabalho, já que o CREAS afirma que não é competência deles, gerando entrave nos encaminhamentos.

Necessidade de transporte fluvial para atender comunidades ribeirinhas. Não há barco para acompanhamento em nenhum órgão do município.

Questão da segurança: não há uma equipe de apoio que dê suporte e segurança para as visitas.

Ações políticas públicas ou da sociedade civil focadas nas crianças e adolescentes são insuficientes.

A resposta da Rede é lenta, mas há êxito nas ações.

Pontos da Rede com maior dificuldade: CREAS em relação à escuta especializada. Não há casa de acolhimento, não há o Programa Família Acolhedora; não existe uma relação muito próxima com o CMDCA.

Não há controle social - atuação mínima dos Conselhos; não há conselho da mulher e do idoso, ambas temáticas são demandas que muitas vezes chegam ao CT.

Necessidade de um fórum de articulação entre os diversos atores do SGD para discussão e tratamento dos desafios da infância e da adolescência.

Situações de violações de direitos mais recorrentes:

- evasão escolar, especialmente na zona rural, na colheita do açaí;
- distorção idade-série, há ensino multisseriado;
- violência doméstica - maus tratos de crianças e adolescentes - há demanda diariamente;
- abuso sexual: em 5 anos cerca de 150 casos; em 2017, foram 68 casos.
- exposição ao álcool e outras drogas - aos finais de semana, o trabalho de fiscalização é feito junto com a polícia;

- uso de álcool e outras drogas - necessidade de medidas preventivas mais eficazes, orientação, palestras.
- gravidez na adolescência
- conflito com a lei;
- desaparecimento;
- negligência familiar.

O Fundo Municipal da Criança e do Adolescente existe, mas a aplicação dos recursos não foi feita ao CT.

Percepção dos demais atores de que o CT é bastante ausente no interior e de que deveria agir na prevenção.

Apesar de ter transporte próprio, o CT às vezes não tem recurso para gasolina, segundo os demais atores do SGD.

Na zona rural, o Conselho Tutelar vai sempre acompanhado.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Percebido por alguns atores como bastante atuante.

Grande dedicação ao trabalho.

Percepção de integração com o SGD. Há boa relação com a rede de modo geral, inclusive, com o próprio Poder Judiciário.



Projeto elaborado com acompanhamento do MP, com aval dos secretários e prefeito, para a criação de um programa de jovem aprendiz com a seleção de adolescentes da rede municipal de ensino, avaliados pelo desempenho. O projeto teve início, encontra-se paralisado em função da ausência do Ministério Público no município.



Eixo Promoção

Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes

Saúde

ESTRUTURA

Equipe da Secretaria de Saúde: Secretário de Saúde, Diretor de unidade mista e 3 cargos de coordenação - da Vigilância Sanitária, da Atenção Básica e da Endemias, assistente, 4 digitadores, porteiro e servente.



Estrutura da Saúde com 190 funcionários no total: hospital de pequeno porte, 1 médico cirurgião que atende por 15 dias, 3 unidades básicas e 7 postos de saúde (com médicos), 2 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 59 agentes comunitários de saúde; 1 unidade básica e hospital centro urbano, 2 unidades básicas na área rural e 6 postos de saúde, 1 fisioterapeuta, 1 psicóloga e assistentes.

Há Plano Municipal de Saúde construído.

Existem 3 ambulâncias no município.

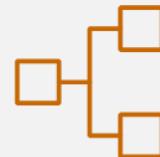
FLUXO

Não há atendimento preferencial para criança e adolescente.

Quando há denúncia ou suspeita de violações de direitos, é feito um laudo, o tratamento, e o Conselho Tutelar é acionado para ser feita a avaliação.

Geralmente é o Conselho Tutelar quem procura a Saúde.

Não há a devolutiva do encaminhamento de casos com suspeita de violação de direitos.



PONTOS DE ATENÇÃO

Percepção de que os médicos de plantão não têm compromisso e resistem a atender as demandas que não vêm do hospital. Escrita ilegível dos profissionais.

Não há atuação com a saúde mental; é necessário um CAPS. Há também demanda para CAPS AD e mais duas unidades básicas ou Estratégia Saúde da Família (ESF)

Hospital nunca foi reformado.

Maiores desafios: conseguir montar as equipes necessárias de profissionais - foi solicitado ao Ministério da Saúde 5 profissionais para a saúde bucal, somente se teve retorno para contratação de 1.

ACS não querem trabalhar.

Não há controle social. Sobre a corrupção, a população reclama nas redes sociais, mas não conhece seus direitos e deveres; os conselhos criticam e cobram questões políticas. O Conselho de Educação não funciona bem; não cobra merenda e transporte.

No prédio antigo da Secretaria de Saúde, há muitos aparelhos sem usar.

Necessidade de um fórum de articulação entre os diversos atores do SGD para discussão e tratamento dos desafios da infância e da adolescência.

Não há a prática da intersetorialidade na rede de saúde do município.

Visitas às áreas ribeirinhas dependem da maré.

Deslocamento para a cidade é difícil, o que impacta a manutenção das vacinas em dia.

Necessidade de rabetas próprias para o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde. A rabetas que está sendo usada é alugada.

Adolescentes relatam que não costumam ir ao médico, somente quando precisam, pois o acesso é difícil. Quando há necessidade, precisam ir para Belém ou recorrer ao agente de saúde para os



atendimentos básicos; também indicam que não é fácil conseguir medicamento.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Não há defasagem de atendimento em relação à atual demanda da criança e do adolescente.

Houve processo exitoso de descentralização do serviço e aumento de equipes, com 5 ESFs, 2 equipes de saúde bucal, e de medicamentos.

Criação de uma sala de fisioterapia para atender a população.

Realização de exames e laboratório.

Planejamento para estruturação de um hospital de média complexidade.

Boa resposta do Conselho Tutelar quando acionado.

Não há dificuldade em nenhum ponto da Rede.

O Plano Municipal de Saúde está sendo realizado e vem sendo feito um acompanhamento. A secretaria e a coordenação da saúde básica acompanham.

Equipe multidisciplinar é muito boa com atuação no enfrentamento ao abuso; há psicóloga na equipe de saúde.

Agente Comunitário de Saúde (ACS) é considerado porta-voz da comunidade.



Assistência Social

ESTRUTURA

Equipe na secretaria: 6 técnicos de nível superior; equipe no CRAS: nutricionista, 2 assistentes sociais, psicólogo, e 4 orientadores sociais; equipe no CREAS: coordenação, advogado, psicólogo, assistente social.

O Plano Municipal de Assistência Social foi feito em 2020 com aprovação do Conselho.

Há uma lancha que está precisando de reparo.

Baixo quantitativo de jovens cumprindo medida de liberdade assistida e PSC.

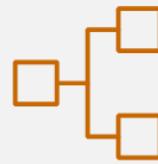
CRAS atende, mensalmente, 360 famílias.

70 famílias são atendida pelo PAEFI (CREAS).



FLUXO

As denúncias de violações de direito identificadas são feitas na delegacia, pelas próprias famílias ou conhecidos, ou pelo Disque 100 e encaminhadas ao CREAS. Há também realização de denúncias ao Conselho Tutelar ou ao CRAS.



No caso de recebimento de denúncia direto no CRAS, o assistente social faz um estudo social do usuário e ele é encaminhado o CREAS ou ao Conselho Tutelar.

Em casos de denúncias, pelo CT ou demais conselhos, há encaminhamento ao CREAS, com acolhimento pelo assistente social.

Escuta qualificada vai para Soure ou para Belém.

Trabalho feito em parceria, com comunicação entre os órgãos do MP e delegacia; há o encaminhamento da denúncia e a resposta é imediata.

Sempre depois de alguma situação de violação é feita uma reunião com a equipe do CRAS e CREAS para se traçar um plano.

A maioria das demandas que chegam ao CREAS, advém do Conselho Tutelar, mesmo em situação-crime.

Raramente se acessa o Poder Judiciário.

PONTOS DE ATENÇÃO



Atendimento no interior é muito difícil, pois é bastante distante e área ribeirinha. Por isso, há bastante defasagem no atendimento. Para o morador rural ir para o centro é um custo muito alto; a comunidade mais distante fica a 3 horas de rabetas. Ao mesmo tempo, na zona rural o número de ocorrências de violação é maior, de todo tipo de violência, pois a densidade populacional é de somente 30% no centro. No inverno os campos alagam e fica difícil o acesso aos usuários.

Necessidade de uma equipe itinerante, e mais unidade de CRAS e CREAS.

Necessidade de levar informação à população, pois, na maioria das vezes, não se entende o papel do CRAS e CREAS.

Adolescentes gestantes são induzidas pelo parceiro a não tomar pílula.

Existência de denúncia de adolescente que vive em cárcere privado.

Naturalização do comportamento de abuso sexual no município.
Denúncias de violações chegam por vizinhos e delegacia.

A maioria das residências não possui banheiro.

Não há diagnóstico recente sobre as famílias.

Situações identificadas no cotidiano: gravidez na adolescência, abuso sexual de crianças e adolescentes. Muitos casos de deficiência por causa de incestos e abusos.

Necessidade de alcance da rede ao interior; isso poderia ser feito por meio da constituição de lideranças comunitárias.

Desconhecimento da população em relação aos serviços ofertados pelo CREAS, por ser recente e, em função da pandemia.

Ausência de sala no CREAS e na delegacia para escuta especializada; apesar do CREAS entender que não é sua atribuição, faz a escuta.

Internet e sinal de telefone ruins.

Necessidade de articulação entre os CREAS dos diferentes municípios; seria importante fortalecer essa comunicação.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Não há defasagem de atendimento em relação à atual demanda da criança e do adolescente, com exceção do CREAS, onde há defasagem.

Os casos na sede do município são tratados rapidamente.

Cuidado com a recepção da denúncia e desfecho. Não há arquivamento, há acompanhamento para que os programas zelam pelas famílias.

O acesso a essa rede é bom, há resposta, mas pode melhorar. Parceria positiva, em especial, com a Secretaria de Saúde e com o Conselho Tutelar.

Reativação do conselho municipal de assistência social, que estava desativado havia um ano. O Poder Legislativo acompanha a situação.

Previsão de implementação do projeto Famílias Fortes – parceria do Governo Federal com a AMAM.

Realização de ações pontuais com a secretaria da cultura.

Redução do trabalho infantil.

Visita a todas as comunidades.

Existência de um programa de habitação.

É feita uma busca ativa, por parte do CRAS, para trazer os adolescentes para os serviços.

Qualidade dos profissionais, que realizam um bom acolhimento ao usuário; e trabalham na conscientização dos direitos. Os programas do CREAS também já geraram mudança de comportamento entre as crianças e fortalecimento do vínculo familiar.

Realização de palestras sobre afetividade; drogas e violência; e crianças e jovens em situação vulnerabilidade, com alcance e participação da comunidade.

A internet trouxe um aumento da conscientização (abuso sexual: questão histórica/cultural). As pessoas hoje em dia denunciam mais.



Educação

ESTRUTURA

Secretaria de Educação: coordenação EI, coordenação EF, coordenadora EJA, coordenador do sistema rural do EF – 6º ao 9º, 3 técnicos pedagógicos, diretoria de ensino e supervisão de ensino, RH, departamento de merenda e livro didático – 10 cargos comissionados.



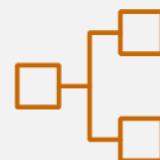
São 37 escolas: creche e pré-escola com 1.113 alunos; anos iniciais com 2.185; anos finais: 810; EJA: 70. Total de alunos: 4.178.

Área urbana: 3 escolas municipais; área rural com 33 escolas, 1 creche. Demais escolas multisserieadas até 5º ano; do 6º ano ao 9º ano - sistema rural. Quantitativo de cerca de 4.278 estudantes.

Escolas do EM são 6, estando uma em reforma e ampliação. Na cidade são somente 2; as demais estão na zona rural.

Plano Municipal Decenal de Educação existe desde 2012, reestruturado a partir da BNCC. Já há um novo plano para base curricular em elaboração, que atrasou por causa da pandemia. Previsão de lançamento para aprovação da comunidade escolar em dezembro 2020.

FLUXO



Quando há identificação de casos de violação de direitos na escola, o profissional aciona os familiares (que, normalmente, não aceita o fato, achando que é intromissão) Na sequência, encaminha-se um relatório para a SEMED que, imediatamente, comunica ao Conselho Tutelar. Quando o suspeito é servidor ele é afastado. Se for servidor temporário é dispensado.

Depois, a Polícia Civil é acionada e, se precisar, a Polícia Militar. O CT tem transporte próprio, mas, às vezes, não tem gasolina.

Em caso de gravidez na adolescência, os pais são chamados e a escola procura ajudar, encaminha-se o caso para os órgãos da assistência social e o Conselho Tutelar. Primeiramente, tenta-se resolver com os pais; por isso, o Conselho Tutelar não é acionado em todos os casos.

PONTOS DE ATENÇÃO



Alguns atores do SGD acreditam que o ensino é muito ruim; acham que o MP e a Defensoria deveriam entrar com uma ação coletiva questionando a qualidade do ensino.

Necessidade de psicopedagogo nas escolas.

Demandas reprimidas na zona central, há crianças e adolescentes que não vão à escola.

Carência de escolas de educação infantil no centro e nas comunidades. Há dificuldade de mobilização e autorização dos pais em deixar crianças menores em creches.

Distorção idade série é bastante grande.

Maiores desafios apontados: alta taxa de evasão, alta taxa de reaprovação; pelo desinteresse e analfabetismo da família, os alunos não têm apoio. Porém, há pais analfabetos que incentivam os filhos.

As violações correlacionadas ao estupro e à exploração sexual são muito veladas, principalmente, de adolescentes de 13/14 anos, porque há homens de influência e alto poder aquisitivo que pagam pelos serviços. O estupro é recorrente nas comunidades, e, com a pandemia, piorou. Em termos gerais, em 2020 não houve nenhuma condenação por estupro.

Principais casos são de assédio dos condutores de transporte escolar às alunas.

Dificuldade com a Saúde, pela demora e diante da necessidade de se mandar para Belém; poucos casos que chegam ao Poder judiciário são解决ados, por não haver equipe especializada; a escuta especializada é feita pelo CT.

Déficit na merenda e na estrutura física das escolas (não há refeitório, nem espaços suficientes), o que impacta na aprendizagem dos alunos. Falta material didático e recursos tecnológicos. O acesso e a qualidade da internet são muito ruins e inacessíveis aos alunos.

Necessidade de parceria entre a escola e a secretaria de saúde, em relação às crianças que estão com dificuldade de visão e prevenção/tratamento em saúde bucal.

Necessidade de projetos sociais, correlacionados à música, folclore, teatro, computação. Adolescentes relatam que falta curso profissionalizante, curso de inglês, clube aquático; gostariam que tivesse mais futebol e mais cursos de estética.

Necessidade de fórum de articulação entre os diversos atores do SGD para discussão e tratamento dos desafios da infância e da adolescência.

Situações de violação de direitos mais recorrentes identificadas: a gravidez na adolescência, abuso sexual, uso de drogas (geralmente, pelos adolescentes), bullying, trabalho infantil, violência doméstica.

Percepção de muitos alunos em medidas socioeducativas.

Percepção dos atores da educação de que não há defasagem de atendimento, pois há salas vazias.

Os principais problemas que os jovens enfrentam, segundo os próprios adolescentes: violência; preconceito de cor/raça; pedofilia; assédio sexual; assédio moral; espancamento; agressão física; exposição a drogas; evasão escolar (abandono para trabalhar); gravidez na adolescência; trabalho infantil; abuso psicológico; e assalto.

Elaboração do plano de medidas socioeducativas em meio aberto do município suspenso, por conta da pandemia. O diagnóstico que o embasa foi feito pelo programa Amigo Real.

POTENCIALIDADES

Reconhecimento do trabalho de uma professora de matemática que leciona no ensino fundamental e identifica, com muita facilidade, as dificuldades de seus alunos. Ela consegue levar alguns dos jovens para a assistência, e ao Conselho Tutelar. Sua dedicação acaba contribuindo para a melhoria de jovens e adolescentes com problemas na família.



Boa equipe de profissionais. Dos efetivos, 10% não possuem nível superior, mas encontram-se inseridos no Programa Nacional de Formação de Professores da Educação Básica (Parfor); estão finalizando o curso de pedagogia.

Projeto da SEMED de implantação de equipe multidisciplinar, com atuação de psicólogo, assistente social, pedagogo, arte educador, para acompanhamento específico e para garantia de direitos.

Conselho do Fundeb muito atuante, com atuação na prestação de contas, e apoio ao monitoramento na SEMED. Também fiscaliza o transporte e a merenda escolar.

Realização de conferências municipais de saúde, educação e assistência social.

Realização de palestras em parceria com a assistência social e a saúde.

Boa relação com a rede, que é articulada e responde de forma rápida. CT e Polícia Civil atuante

Existência da Universidade Aberta do Brasil com a presença dos cursos de técnica de enfermagem, pedagogia e assistência social.



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

ESTRUTURA

6 Conselheiros: Secretaria de Educação (presidência); Secretaria de Saúde; Secretaria de Assistência Social; Associação dos Remanescentes do Quilombo de Gurupá; Pastoral da Criança; Centro Comunitário da Vila São José.



Última eleição, regularizada, do Conselho, foi feita no dia 17 de maio de 2019. É feita por indicação e o colegiado vota pela mesa diretora; que

são os 3 mais votados. O CMDCA procura OSCs com maior atuação no município e solicita indicação de um representante.

Existe alternância no mandato de presidente do conselho entre representantes governamentais e sociedade civil; o conselho é paritário. Isso é feito por acordo, não há previsão na lei do conselho.

O CMDCA conta com dois funcionários para organização administrativa, com dedicação exclusiva.

Possui espaço físico para a realização de suas reuniões em uma estrutura que reúne todos os conselhos com salas específicas. Para as reuniões é utilizada uma sala que comporta 10 pessoas.

Periodicidade das reuniões ordinárias do CMDCA é mensal. Em 2020 não houve por conta da pandemia.

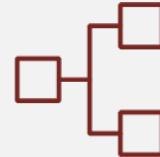
Há um Plano decenal contendo a situação das crianças e adolescentes no município, com ações prioritárias, metas e objetivos feitos a partir do diagnóstico situacional realizado por uma comissão mista (Saúde, Educação, Assistência Social, Sintep – sindicato dos professores, Centro comunitário São José, Associação Quilombo Gurupá, e o corpo técnico da Secretaria de Educação). Essa comissão também estruturou o plano, que foi aprovado pelo legislativo.

As três prioridades do CMDCA em ordem de importância: 1. Garantia dos direitos, 2. Integridade dos conselheiros e 3. Autonomia do trabalho do conselho tutelar.

FLUXO

Em relação ao atendimento à criança e ao adolescente: a porta de entrada é o Conselho Tutelar. O CMDCA fica na salvaguarda; o Conselho Tutelar encaminha relatórios, e se é necessário ir em Belém, concede-se uma ajuda de custo junto com o poder público municipal.

Órgãos aos quais mais recorre: Conselho Tutelar e Ministério Público.



PONTOS DE ATENÇÃO

Percepção de alguns atores do SGD de que não há atuação do Conselho.

Além das reuniões, não foi possível realizar visitas na comunidade para palestras, e sensibilização em relação ao assédio e abuso.

Maiores desafios enfrentados: questão estrutural (infraestrutura, sinal de internet e ausência do SIPIA) e de recursos. O FIA possui previsão orçamentária, que nem sempre é executada. O que mantém o CMDCA são as multas aplicadas pelo Poder Judiciário, que são direcionados ao FIA (multas relacionadas a festas e bares com crianças e adolescentes). O município só tem transferência fundo a fundo, não possui outros recursos; a prioridade não são os direitos da criança e adolescente.

As instituições atuam de forma positiva mas, por falta de recursos humanos qualificados para a escuta no Poder Judiciário, os processos se tornam morosos e não há solução dos casos.



Participação popular não é tão grande. São raras as pessoas que participam nas decisões e nas conferências.

Necessidade de maior periodicidade de reuniões de articulação entre os diversos atores do SGD para discussão e tratamento dos desafios da infância e da adolescência.

Existência de um plano de ação, que precisa ser reformulado por conta das adversidades e da pandemia.

POTENCIALIDADES

O CMDCA não vê defasagem ou demanda reprimida no atendimento à atual demanda da criança e do adolescente.

Bastante empenho para apoiar o Conselho Tutelar em sua atuação no enfrentamento das violações.

CMDCA muito atuante; os conselheiros são muito ativos.

A resposta da rede é rápida. Articulação positiva junto às escolas, quando é necessário fazer uma sensibilização para defesa de direitos.

O CMDCA já utilizou recursos do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente. O dinheiro é integralmente derivado das multas aplicadas pelo Poder Judiciário e utilizado para melhoria de infraestrutura, de equipamentos, e pagamento de diárias.

O CMDCA tem contato com o CEDCA e o CONANDA. Foi solicitado o apoio ao CONANDA para elaboração dos planos e ao CEDCA um apoio para formação de conselheiros tutelares. Há uma técnica de referência no CONANDA que atende as regiões.



Organizações da Sociedade Civil

Inicialmente, a partir do mapa das Organizações da Sociedade Civil, foram mapeadas as seguintes 73 instituições no município de Cachoeira do Arari:

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS

ASSOCIACAO DOS MORADORES, PESCADORES E AGRICULTORES DE BACURI

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS

ASSOCIACAO COMUNITARIA CULTURAL JOVEM CACHOEIRENSE

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS CAMPO NOVA ESPERANCA

ASSOCIACAO MISTA DOS MORAD , TRAB RURAIS E PESCAD ARTESANAIS DE CHIPAIA

ASSOCIACAO DOS EXTRATIVISTAS PESCADORES ARTESANAIS E TRABALHADORES RURAIS DE ARANAI

ASSOCIACAO DE MORADORES, AGRICULTORES, PESCADORES DE ANUERA

ASSOCIACAO DE AGRICULTURA E PESCA DO RIO ANAUERA

ASSOCIACAO CIVIL CONSORCIO DE SEGURANCA ALIMENTAR E DESENVOLVIMENTO LOCAL
ASSOCIACAO DA CASA FAMILIAR RURAL DA PESCA DA COMUNIDADE DE ARANAI
MUNICIPIO DE CACHOEIRA DO ARARI-PARA
IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR
IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS
ASSOC LIVRE DOS PESCADORES ARTESANAIS DE URUBUQUARA
ASSOCIACAO DOS REMANESCENTES DO QUILOMBO DE GURUPA
GRUPO CACHOEIRENSE DE ACAO COMUNITARIA
ASSOCIACAO DOS MORADORES,PRODUTORES RURAIS E AQUICULTORES DE CAMARA-
AMPRAC
IGREJA EVANGELICA OBRA DA RESTAURACAO DE CARACARA
ASSOCIACAO DA CRIANCA E DO ADOLESCENTE DE CACHOEIRA DO ARARI
ASS DOS PEQ MED E GRAN CRIAD DE CAVALOS E ORG DE CORRID E OUTR EVENTOS RELAC
AO CAVALO MARAOARA DE CACHOEIRA DO ARARI ILHA DO MARAO ASPECAMAV
CENTRO COMUNITARIO DA VILA SAO JOSE
ASSOCIAO DOS MORADORES E AGRICULTORES DO ALTO RIO CARACARA
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO CONJUNTO NOVA ESPERANCA
ASSOCIACAO INDEPENDENTE DE PESCADORES ARTESANAIS DE RETIRO GRANDE AIPARG
AJAX FUTEBOL CLUBE
ASSOCIACAO DOS CRIADORES DE PEQUENOS E GRANDES ANIMAIS DE RETIRO GRANDE E
ADJACENCIAS - ACRIARG
ASSOCIACAO DE MOTO TAXISTAS DO MUNICIPIO DE CACHOEIRA DO ARARI
ASSOCIACAO COMERCIAL DE CACHOEIRA DO ARARI A C C A
ASSOCIACAO DE FILHOS E AMIGOS DE RETIRO GRANDE
ASSOCIACAO CULTURAL MARAOARTE
ASSOCIACAO CULTURAL AXE E LUZ
IGREJA EVANGELICA PENTECOSTAL NOVA GERACAO DE DEUS
CACHOEIRENSE SPORT CLUB
ASSOCIACAO DE MORAD DE AGRICULTORES E DE PESCADORES DE ARANAI-A M A P A
CENTRO COMUNITARIO DA LOCALIDADE DE BACURI
ARARI ESPORTE CLUBE
CLUBE DE MAES SANTA LUZIA
ASSOCIACAO DOS MORADORES AS E PESCADORES AS ARTEZANAIS DO BAIXO ARARI
AGREMIACAO ESPORTIVA SAO RAIMUNDO AESR
ASSOCIACAO DE MORADORES AGRICULTORES E PESCADORES DE BELA VISTA - AMAPBV
ASSOCIACAO DE VEREADORES DA REGIAO DE CAMPOS DA ILHA DO MARAO

ASSOCIACAO DE PESCADORES ARTESANAIS E AGRICULTORES DE CACHOEIRA DO ARARI - APACA

ASSOCIACAO CACHOEIRENSE DE LUTA PELA MORADIA EXPANSAO URBANA E DIREITO SOCIAL

ASSOCIACAO DOS PESCADORES, AQUICULTORES E AGROEXTRATIVISTAS DO MUNICIPIO DE CACHOEIRA DO ARARI - ASPECACHE

CENTRO SOCIAL E ASSISTENCIAL PR JOSE FERREIRA

ASSOCIACAO PROFISSIONAL DE ARTESAOS DE CACHOEIRA DO ARARI

SORRISO ESPORTE CLUBE

ASSOCIACAO MUSICAL JOAO VIANA - AMJOV

ASSOCIACAO G A T A GRUPO DE ARTES E TRADICAO ACAUA

IRMANDADE DOS DEVOTOS DO GLORIOSO SAO SEBASTIAO

ASSOCIACAO DOS RABETEIROS DO RIO CAMARA A S R R I C

CLUBE ATLETICO CACHOEIRA ESPORTE CLUBE

ASSOCIACAO DOS PROPRIETARIOS DE TRANSPORTE ALTERNATIVO E SUPLEMENTAR DE CACHOEIRA DO ARARI

GRUPO DE MAES DO JABUTI

ASSOCIACAO CACHOEIRENSE DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIENCIA

ASSOCIACAO DOS AGRICULTORES E AGRICULTORAS, PESCADORES E PESCADORAS E AGRO-EXTRATIVISTAS DA COMUNIDADE SE SANTANA DO CARACARA - AAPESC

GRUPO DE ARTE FOLCLORICA UNIDOS DO MANGAS G A F M A

ASSOCIACAO DE PESCADORES AS ARTESANAIS DO LAGO ARARI

ASSOCIACAO DE RADIODIFUSAO COMUNITARIA CACHOEIRA FM

LIGA ESPORTIVA DE CACHOEIRA DO ARARI

ASSOCIACAO DOS MORADORES DA VILA DE GUAJARA

O MUSEU DO MARAO

ASSOCIACAO DOS MORADORES E PRODUTORES AGROINDUSTRIAS DE CARACARA

CENTRO DE INTEGRACAO E ASSISTENCIA SOCIAL DE CACHOEIRA DO ARARI

ASSOCIACAO COMUNITARIA CATOLICA DE SANTA LUZIA - A C C S L

ASSOCIACAO COMUNITARIA DOS PRODUTORES DE FARINHA DA SOLEDADE-SOLFARINHA

INSTITUTO DAS RELIGIOSAS DE MARIA IMACULADA - RMI - BRASIL

ASSOCIACAO DE MULHERES QUILOMBOLAS, AGROEXTRATIVISTAS E DE PESCADORAS DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE GURUPA E CARA CARA

IGREJA EVANGELICA PENTECOSTAL RAIZ E A GERACAO DE DAVI - A RESPLANDECENTE ESTRELA DA MANHA

IGREJA PENTECOSTAL ARCA DA ALIANCA COM DEUS

IGREJA PENTECOSTAL JESUS CRISTO E A PORTA DA SALVACAO - IPJCPs
CAMPANHA NACIONAL DE ESCOLAS DA COMUNIDADE

A PARTIR DAS ENTREVISTAS, GRUPO FOCAIS E OFICINA
REALIZADOS, AS INSTITUIÇÕES DE DESTAQUE FORAM AS
CITADAS ABAIXO:

Igreja Católica - Pastoral da Criança
Igrejas evangélicas
Centro comunitário São José
Associação Quilombo Gurupá
Associação Galileia dos Santos

TAMBÉM FORAM CITADOS OS SEGUINTE PROJETOS
INFORMAIS, DE GRANDE RELEVÂNCIA PARA O MUNICÍPIO:

Escolinhas de Futebol
Grupo Carimbó Infantil Acuã

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 2014.2014^a. CNAS,Brasília. Disponível em http://www.sgc.goiás.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__Altera_Resolucao_n_105_e_inclui_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%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 Guiada 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.



Herkenhoff & Prates

SECRETARIA NACIONAL DOS
DIREITOS DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS

