

# Relatório Técnico Município de Ponta de Pedras | 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

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

*Execução:* Herkenhoff & Prates

CNPJ nº 73.401.143/0001-89

Rua Bernardo Guimarães, 245, 9º Andar, Ed. Dr. Zica Filho

Funcionários - Belo Horizonte - MG - CEP 30140-080

Tel./Fax: (31) 3292 2855 | [hep@hpconsultores.com.br](mailto:hep@hpconsultores.com.br)



# **Lista de Abreviaturas e Siglas**

CADÚNICO - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

CADSUAS - Cadastro do SUAS CADASTRO ÚNICO

CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CNEAS - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Assistência Social

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

EACS - Equipe de Agentes Comunitários de Saúde

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

EJA - Educação de Jovens e Adultos

ESF - Equipe de Saúde da Família

ESFSB - Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal

FNAS - Fundo Nacional de Assistência Social

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB - Índice Desenvolvimento da Educação Básica

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

MEC - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

NOB - Norma Operacional Básica

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

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

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONU - Organização das Nações Unidas

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

PAIF - Serviço de Proteção Integral à Família

PEP - Plano de Educação Permanente

PNAS - Política Nacional de Assistência Social.

PNEP/SUAS - Política Nacional de Educação Permanente do SUAS

PNI- Programa Nacional de Imunizações

PPA - Plano Plurianual

PSE - Programa Saúde na Escola

RENEP/SUAS - Rede Nacional de Educação Permanente do SUAS

RMA - Registro Mensal de Atendimentos

SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

SGD - Sistema de Garantia de Direitos

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

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

TBM - Taxa Bruta de Mortalidade

TBN - Taxa Bruta de Natalidade

TEF - Taxas Específicas De Fecundidade

TFD - Tratamento Fora do Domicílio

TFE - Taxa De Fecundidade Total

TMI - Taxa de Mortalidade Infantil

# Expediente

## *Execução*

HERKENHOFF & PRATES - INSTITUTO DE TECNOLOGIA  
E DESENVOLVIMENTO

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

Minas Gerais | Tel.: 31 3292 2855  
[hpconsultores.com.br](http://hpconsultores.com.br)

## *Diretoria*

Cristina Margoto  
Guilherme Rodrigues

## *Coordenação*

Juliana Vasconcelos De Souza Barros  
Lucas Sardinha  
Corinne Julie Ribeiro Lopes  
Manuela de Almeida Andrade

## *Equipe Técnica/Pesquisadores*

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

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

## *Comunicação de Resultados*

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

# SUMÁRIO

Apresentação .....	10
O Município de Ponta de Pedras .....	11
Breve Contextualização .....	11
Características Sociodemográficas .....	12
Condições de Saúde .....	14
Características gerais .....	14
<i>Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes</i> .....	19
Principais Desafios na saúde .....	19
<i>Natalidade</i> .....	19
<i>Gravidez entre crianças e adolescentes</i> .....	20
<i>Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição</i> .....	23
<i>Doenças prevalentes e Internações hospitalares</i> .....	23
<i>Taxas de mortalidade</i> .....	24
<i>Uso de álcool e drogas</i> .....	26
Potencialidades e iniciativas de destaque .....	27
Condições de Educação .....	28
Características gerais .....	28
Principais Desafios na educação .....	28
Potencialidades e iniciativas de destaque .....	31
Situações de Violência .....	34
Características gerais .....	34
<i>Violência sexual</i> .....	35
<i>Medidas Socioeducativas: Adolescentes em conflito com a Lei</i> .....	37
<i>Desaparecimento</i> .....	39
<i>Trabalho Infantil e Trabalho Protegido</i> .....	40
<i>Crianças e Adolescentes em Situação de Rua</i> .....	41
Principais Desafios para superar as violações de direitos .....	43
Potencialidades e iniciativas de destaque .....	44
Mapeamento do SGD .....	45
Organização do SGD .....	45
Eixos de Atuação .....	45
<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> .....	51

<i>Eixo Controle - organização e mobilização da sociedade civil em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes:</i> .....	56
Referências .....	63

# Apresentação

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

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

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

# O Município de Ponta de Pedras

## *Breve Contextualização*

Ponta de Pedras é o município marajoara mais perto da capital Belém por via fluvial, distante a 40 km em linha reta. A área do município possui 88,52% de área protegida e a localidade é conhecida como “porta de entrada” do Marajó para aqueles que chegam a partir de Belém.

Em 1930, o município foi extinto e passou a integrar uma nova unidade autônoma criada, até que, em 1938, a então localidade Itaguari passou a se chamar Ponta de Pedras. O nome foi dado ao município em virtude do acúmulo de pedras existentes ao seu redor. Já Itaguari, de origem indígena, significa “rio do morador das pedras” ou “rio das barreiras”. Aos habitantes do lugar, dá-se o gentílico de “ponta-pedrenses” ou “itaguarientes”.

A cultura da localidade é diversa, e a cidade é rica em história e festividades. A tradição religiosa da festa de São Francisco de Assis é muito importante para o município. As praias e belezas naturais da cidade são diversas, e um atrativo para visita no município.

Na modalidade educação a distância, a Universidade do Estado do Pará - UEPA tem polo em Ponta de Pedras, oferecendo os cursos de Pedagogia e Matemática.

A economia do município é fundamentada na agricultura, com a produção de coco da baía, milho, arroz e, principalmente, o açaí. A localidade também possui destaque na criação de gado bovino e bubalino e o extrativismo vegetal para a produção de lenha.

## Características Sociodemográficas

<b>POPULAÇÃO</b>	31.549 habitantes (Estimativa para 2020)
<b>PROPORÇÃO POR SEXO</b>	As mulheres representam 49% dos habitantes de Ponta de Pedras; e os homens, 51%.
<b>DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA</b>	Em Ponta de Pedras, 10.755 habitantes são crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, O número estimado para meninas nessa faixa etária é de 5.286 sendo 6% de 0-11 anos e 35% de adolescentes de 12-17 anos.
<b>SITUAÇÃO URBANA RURAL</b>	48% da população mora na área urbana e 52% habita áreas rurais.
<b>IDH</b>	O Índice de Desenvolvimento Humano (2010) no município é 0,562, e está entre a média dos municípios do Marajó
<b>IVS</b>	0,614, um valor mediano entre os municípios marajoaras
<b>LONGEVIDADE</b>	A esperança de vida ao nascer de um (a) morador (a) de Ponta de Pedras em 2010 era de 71,4 anos; inferior à do Pará (72,4 anos) e à do Brasil (73,9 anos).
<b>RENDAS PERCAPITA</b>	257,40 reais, a terceira maior do Marajó, mas muito inferior da média nacional de 793,87 em 2010.
<b>TAXA DE OCUPAÇÃO</b>	48,44% de admissões em empregos formais em 2019

Ao avaliar as condições de moradia em Ponta de Pedras são encontrados valores preocupantes, mas ainda assim, melhores do que em outros municípios marajoaras. Entre todos os domicílios particulares permanentes a maior parte deles, cerca de 67% eram considerados semiadequados para moradia em 2010. Em segundo lugar, cerca de 24% eram considerados inadequados. Os domicílios considerados adequados eram 9% apenas e essa é a segunda maior porcentagem na categoria entre todos os municípios da Ilha e está próxima a média do estado do Pará, 14% na mesma categoria.

Ao avaliar os dados relacionados ao saneamento básico, Ponta de Pedras possuía 27% de pessoas inscritas no Cadastro Único sem abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo adequados em 2017. Esse valor está abaixo da média quando

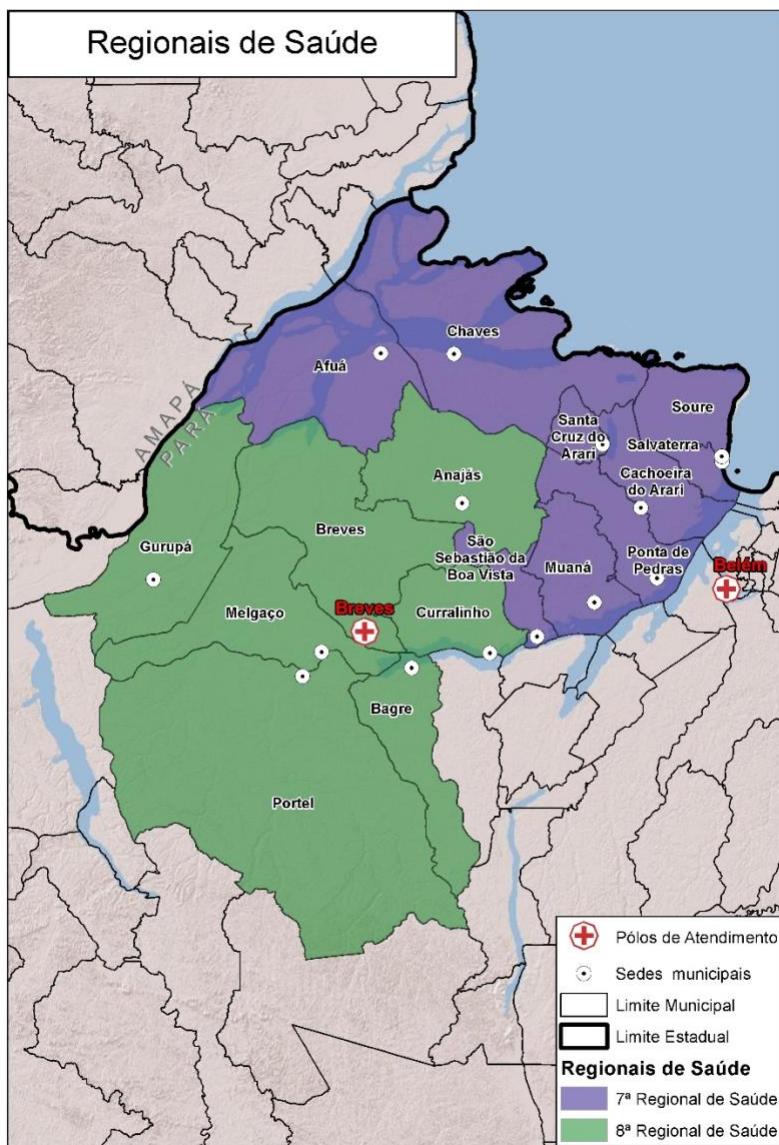
comparado aos demais municípios marajoaras, próximo à média do Pará (26,95%) e acima da média do Brasil (13,72%).

# Condições de Saúde

## *Características gerais*

O território marajoara é dividido em duas Regionais de Saúde: 7<sup>a</sup> Regional de Saúde cujo município polo de atendimento é a capital do estado do Pará e a 8<sup>a</sup> 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.

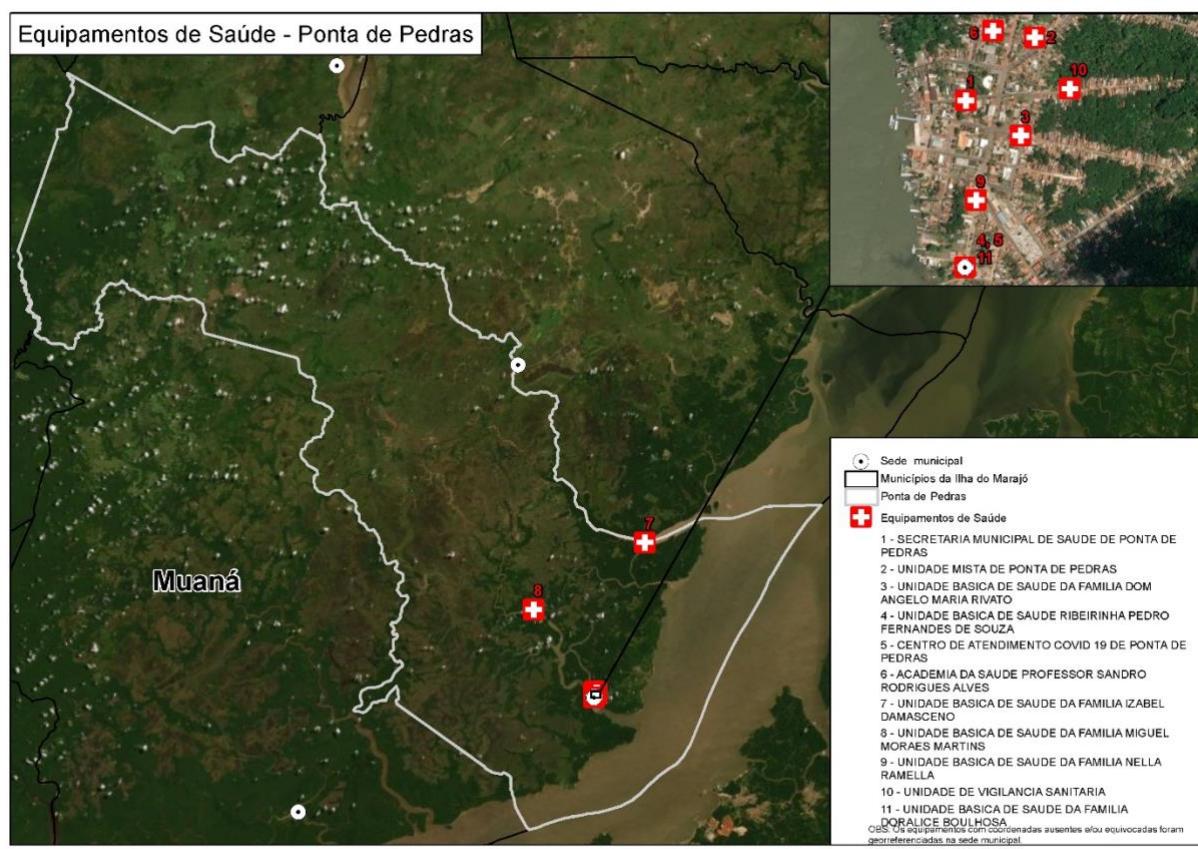
Ponta de Pedras pertence à 7ª Regional de Saúde, na qual o município polo de atendimento é Belém. A distância entre as duas cidades é de aproximadamente 42 quilômetros, sendo que o acesso entre os municípios é realizado por meio de barco que funciona diariamente, exceto no domingo.

A busca pela rede de saúde de Belém pela população de Ponta de Pedras se dá, especialmente, para consultas e serviços especializados, além de internações. Também a 7ª Regional de Saúde orienta o município de Ponta de Pedras no que diz respeito à saúde da criança e do adolescente, pois lá é a sede da coordenação estadual.

*A gente tem esse apoio das regionais, no município do Marajó é a 7ª Regional, lá tem a coordenação de criança e adolescente, então eles que subsidiam os municípios. Eles que repassam as orientações, os programas, os nossos indicadores. É a coordenação estadual de saúde do adolescente e da criança. (Profissional de Saúde)*

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em Ponta de Pedras, existem 11 estabelecimentos cadastrados, que não estão distribuídos de maneira uniforme no município. A maior concentração se dá na região sul.

MAPA 2 - EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DE PONTA DE PEDRAS - AGOSTO/2020



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

O município conta com 5 equipes de Saúde da Família (ESF), sendo 4 com atendimento em Saúde Bucal e possui 2 equipes de Agentes Comunitários de Saúde e 1 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) - (Dados do CNES, 2020). Além disso, o município tem uma UBS Fluvial que presta serviço nas comunidades ribeirinhas.

TABELA 1 - EQUIPES DE SAÚDE EM PONTA DE PEDRAS - JUN/2020

TIPO DA EQUIPE	QUANTIDADE
02 ESFSB_M1 - ESF COM SAUDE BUCAL - M I	1
04 EACS - EQUIPE DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE	2
07 NASF2 - NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA-NASF MODALIDADE 2	1
12 ESFR - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA RIBEIRINHA	1
13 ESFRSB_MI - ESF RIBEIRINHA COM SAUDE BUCAL MI	3
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>

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

Em 2020, segundo dados do CNES, atuam em Ponta de Pedras 154 profissionais de saúde. Especificamente são 6 médicos, a maioria generalistas, ou seja, a população carece de especialistas, como: ginecologia, pediatra, ortopedista dentre outros. Além disso, a relação médico/habitante é de 0,19 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 PONTA DE PEDRAS - OUT/2020**

<b>TIPO DE PROFISSIONAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<i>Médico Clínico</i>	1
<i>Médico da Estratégia de Saúde da Família</i>	4
<i>Médico dermatologista</i>	1
<i>Cirurgião-dentista – clínico geral</i>	1
<i>Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família</i>	4
<i>Enfermeiro</i>	6
<i>Enfermeiro da estratégia de saúde da família</i>	8
<i>Assistente Social</i>	2
<i>Fisioterapeuta geral</i>	1
<i>Nutricionista</i>	2
<i>Psicólogo Clínico</i>	1
<i>Biomédico</i>	1
<i>Coordenador Pedagógico</i>	1
<i>Técnico de enfermagem</i>	35
<i>Técnico de enfermagem de saúde da família</i>	10
<i>Técnico em patologia clínica</i>	3
<i>Técnico em radiologia e imanologia</i>	1
<i>Agente comunitário de saúde</i>	70
<i>Agente de saúde pública agente de saneamento</i>	2
<b>Total</b>	<b>154</b>

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

Em se tratando de leitos disponíveis, observa-se 30 leitos de internação, sendo, portanto, 0,95 leitos por mil habitantes, ou seja, um nível de oferta de internação bem abaixo do considerado adequado pela OMS (4 leitos/1.000 habitantes).

**TABELA 3 - QUANTIDADE DE LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES EM PONTA DE PEDRAS - OUT/2020**

<b>LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<i>Cirúrgicos</i>	1
<i>Clínicos</i>	23
<i>Obstétrico</i>	2
<i>Pediátrico</i>	4
<b>Total</b>	<b>30</b>

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

Vale a pena destacar que Ponta de Pedras teve uma mudança recente na gestão municipal. O prefeito, eleito em 2016, faleceu em julho de 2020 e o vice, quem assumiu, fez várias mudanças na equipe do executivo assim que ficou à frente da gestão municipal. Com isso, a equipe empossada há pouco tempo apresenta um desconhecimento acerca de algumas condições, além de terem assumido num período peculiar também por causa da pandemia do coronavírus.

De forma geral, Ponta de Pedras, como os demais municípios da Ilha do Marajó, tem uma grande dificuldade de atender a população ribeirinha, devido ao acesso complexo, falta de recursos, necessidade de transporte fluvial adequado e logística de forma geral.

Outras fragilidades citadas pelos atores entrevistados e, também, recorrentes na rede de saúde do Marajó são: carência de profissionais, equipamentos e remédios.

*Deveria ter um enfermeiro e um médico permanente. (Profissional de Saúde)*

*Posto de saúde com mau funcionamento, com falta de remédio e equipamentos. Tem estrutura, é até grande, mas não funciona bem. (Familiares)*

*O maior desafio são os equipamentos hospitalares. Só o médico não vai resolver, tem que ter o equipamento necessário. Eu prefiro ter 1 médico e 10 ultrassons. (Gestor)*

O contexto da pandemia foi ressaltado como um aspecto desafiante, pois as outras demandas da saúde continuam existindo, mas há uma prioridade muito alta com os pacientes com Covid-19:

*O maior desafio é a pandemia, porque parou tudo, os agravos estavam acontecendo, as doenças estavam acontecendo, e tudo estava voltado só para a pandemia do Covid. Ficou muita coisa por trás acontecendo e a gente estava com foco só na pandemia. (Profissional de Saúde)*

Por fim, a falta de capacitação dos profissionais no que diz respeito a violência contra à criança e ao adolescente foi considerado um ponto de atenção:

*O Ministério da Saúde precisa vir mais nos municípios conhecer a realidade, principalmente do Marajó, onde a violência contra a criança e adolescente é muito grande. A gente sentiu uma diferença muito grande quando o Estado veio até o município e capacitou os profissionais para poder notificar esses agravos. A gente precisa de capacitação, a gente precisa que alguém venha e olhe com um olhar diferenciado para o Marajó, a gente sabe que tem deficiência sim. (Profissional de Saúde)*

Ainda que essas dificuldades tenham sido ressaltadas, também, foram mencionados alguns aspectos positivos nos serviços de saúde: ações de prevenção e promoção à saúde; dedicação e empenho dos profissionais e a parceria da saúde com outras instituições públicas (Secretaria de Educação, Conselho Tutelar, CREAS dentre outros).

*A gente trabalha muito educação e saúde, a parte de promoção, prevenção, os cuidados. Por exemplo, (...) a questão do planejamento familiar, se uma adolescente de 16 anos quiser entrar com contraceptivo, porta aberta, ela tem total liberdade para isso. (Profissional de Saúde)*

*UBS trabalha em parceria com CREAS, Conselho Tutelar. Quando o Agente Comunitário de Saúde entra dentro de uma família, na qual ele vê um problema, ele tem total autonomia e deve acionar o Conselho Tutelar. (Profissional de Saúde)*

## **Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes**

De forma geral, as crianças e adolescentes tem prioridade para atendimento em Ponta de Pedras.

O Programa de Crescimento e Desenvolvimento está sendo implantado nas Unidades Básicas de Saúde. Por meio dele busca-se a assistência integral à saúde do indivíduo desde o nascimento até a adolescência.

*É um programa que a gente consegue acompanhar a criança ao nascer até a fase que ela quer, como eu falei, é porta aberta. A gente consegue avaliar a questão familiar, como é o convívio, a gente consegue avaliar a caderneta, a gente consegue primeiramente a prevenção, se existe algum problema crônico, alguma patologia que nós possamos o mais rápido possível tratar, então tem tudo isso. (Coordenadora de Atenção básica e coordenadora de Vigilância Sanitária)*

O município, também, executa o Programa Saúde na Escola<sup>1</sup> (PSE). Nas visitas nas escolas são abordados vários temas: vacinação, saúde bucal, doenças endêmicas na infância, verminoses, gravidez na adolescência dentre outros. Devido à pandemia o aproveitamento do Programa ficou comprometido.

## *Principais Desafios na saúde*

### **Natalidade**

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

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

---

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

Os dados públicos sobre a Taxa Bruta de Natalidade (TBN) no município revelam uma redução de 23 para 22 nascidos vivos por mil habitantes entre 2010 e 2018, o que corresponde a um decréscimo de 5%.

A análise das condições de fecundidade de uma população, apenas pela TBN é muito restrita, a análise de taxas específicas de fecundidade<sup>2</sup> (TEF) e principalmente a taxa de fecundidade total<sup>3</sup> (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 Ponta de Pedras.

O último dado disponível em relação a TFT é do Censo 2010. Para esse período foi observada uma média de 2,78 filhos por mulher ao final de seu período reprodutivo. A TFT de Ponta de Pedras está próxima à de Muaná (3,02) e de Salvaterra (2,75). O número médio de filhos por mulher nessas localidades é maior que a taxa observada para o estado do Pará (2,5).

## Gravidez entre crianças e adolescentes

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

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

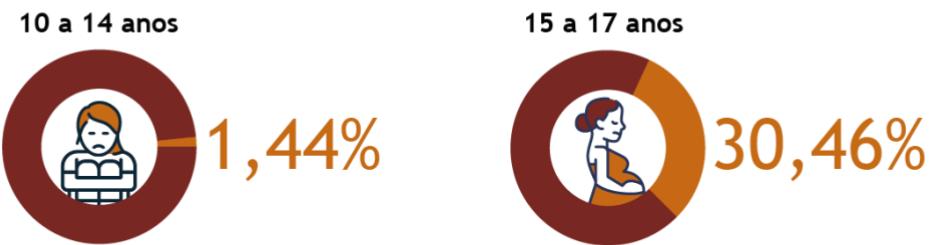
A gravidez precoce está entre as pautas mais recorrentes quando se diz respeito à violação de direitos entre crianças e adolescentes em Ponta de Pedras.

*A gente faz o pré-natal de meninas de 13 anos. Eu já fiz pré-natal de menina de 16, no 2º filho. De 21 anos, no 3º filho. De 18 anos no 3º filho. Elas começam essa questão de família desde cedo. (Profissional de Saúde)*

<sup>2</sup> 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.

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

### Taxa de gravidez entre crianças e adolescentes em 2017



No período de 2013 a 2017 foi observado um crescimento de aproximadamente 58% de meninas gestantes. A taxa em 2017 foi de 1,44%, ou seja, a cada 100 meninas residentes em Ponta de Pedras entre 10 e 14 anos, 1,44 ficaram grávidas. Em 2017, a taxa de gravidez entre adolescentes de 15 a 17 anos foi igual a 30,46%. O percentual verificado em Ponta de Pedras foi mais próximo do observado em Portel (31,23%) e Curralinho (28,79%).

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

O Brasil é o quarto país no mundo com o maior número de uniões de meninas. Está atrás de Índia, Bangladesh e Nigéria. Além disso, o Brasil também está entre os cinco países da América Latina e Caribe com maior número de registros de casamentos infantis. Os dados oficiais proveniente da Estatística do Registro Civil de 2019 registraram 10 casamentos com menores de 18 anos em Ponta de Pedras. 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 e mortalidade materna<sup>4</sup> ao buscarem interromper a gravidez por meio de remédios ou outros métodos. Sendo que essa realidade é ainda mais frágil quando se trata de gravidez fruto de vivências sexuais não consentidas.

A criação de programas de orientação e prevenção de gravidez na infância e adolescência são iniciativas importantes para transformar a realidade das meninas e adolescentes locais. No município é desenvolvido o PSE em que temas sobre doenças sexuais transmissíveis, métodos contraceptivos e gravidez precoce são tratados. De acordo com os profissionais de educação, a abordagem de temas deste teor no

<sup>4</sup> Não foram encontrados dados disponíveis para mortalidade materna de Ponta de Pedras em 2017. O dado mais recente refere-se a 2016 em que o índice foi de 568,18 óbitos maternos por cem mil nascidos vivos de mães de todos os grupos etários (Elaboração: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020).

ambiente escolar esbarra muitas vezes na mentalidade da família que tem dificuldade em tratar assuntos relativos à educação sexual com os filhos.

*Nós temos uma parceria com o PSE, que é a saúde dentro da escola, às vezes você vai abordar um tema, um assunto que faz parte do nosso conteúdo programático e a grande maioria, os pais não têm a mesma orientação. Por exemplo aquele livro de ciências que nós estávamos falando sobre DSTs e foi uma aglomeração sem igual porque nós tivemos que passar primeiramente para os pais, para depois passar para os nossos alunos que era interesse deles em saber, em se prevenir para que não caia no erro de pegar uma doença sexualmente transmissível, não que você estivesse incitando o aluno a praticar, mas fazia parte do conteúdo programático da disciplina e isso gerou, se não fosse o PSE levando médicos (na época levava médicos) e nos orientar e orientar os alunos assim como a gente faz, deixando aberto à comunidade para que participassem, quer dizer, foi colocado publicamente. (Profissional de Educação)*

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

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



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

Em 2017, apenas **34%**  
dos nascidos vivos tiveram  
pelo menos **sete** consultas

Em um período de **4 ANOS**  
(2013 a 2017) houve um aumento de **2,5%**



**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 20% de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em Ponta de Pedras no período de 2013 a 2017. A taxa alcançada

pelo município (9,48%) foi relativamente próxima do cenário estadual (7,57%) e nacional (8,49%).

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

## Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição

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

Há uma tendência de queda de aproximadamente 2% da cobertura vacinal em Ponta de Pedras entre 2010 e 2019. O declínio da imunização também é verificado no Pará (20,12%) e em menor proporção no Brasil (1,63%). Em 2019, a taxa de cobertura total em Ponta de Pedras foi de 100,19%, a maior taxa comparada aos demais municípios marajoaras.

Como já mencionado anteriormente o município desenvolve um forte trabalho de prevenção e promoção a saúde. Por exemplo, são distribuídas cadernetas de vacina para todas as crianças e adolescentes, além de ser feita orientação sobre a importância de manter sem atraso o calendário vacinal.

*A gente bate muito nessa tecla para deixar as nossas crianças e adolescentes imunizados, com a caderneta em dia. (Profissional de Saúde)*

Os profissionais relataram casos de desnutrição no município e, também, a dificuldade de mudar os hábitos alimentares. Por exemplo, o açaí é um dos principais alimentos na dieta da população.

*O mais desafiador é sensibilizar uma família. Eu trabalho com saúde pública há 11 anos e mudar as questões culturais de um povo não é fácil. Dizer para uma mãe que o açaí em excesso não é saudável, não adianta que isso não vai entrar, porque para ela o açaí tem que ser no almoço e na janta. (Profissional de Saúde)*

Em relação ao cuidado odontológico, no Programa Saúde na Escola são desenvolvidas atividades voltadas para esta finalidade para as crianças e adolescentes.

## Doenças prevalentes e Internações hospitalares

O saneamento é um remédio eficaz para inúmeras morbidades (diarreias, hepatite A, verminose, esquistossomose, leptospirose) que afetam a população e sobretudo as crianças menores. Além disso, a água poluída favorece a proliferação do mosquito Aedes aegypti e surtos de doenças como dengue, febre chicungunha e zika vírus. O saneamento ambiental inadequado no município foi responsável por 18,9% das internações hospitalares em 2017.

Em Ponta de Pedras, 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 e doenças do aparelho respiratório. Já na faixa etária de 10 a 19 anos, os motivos mais comuns das internações hospitalares são relativos à gravidez, parto e puerpério.

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

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2019	2010	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	54	164	22	29
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	3	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	1	-	-
X. Doenças do aparelho respiratório	44	50	10	14
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	2	3	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	15	1	16
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	1	7	26
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	25	51
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	5	1	-
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	2	9	5	16
<i>Total</i>	106	250	74	160

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 Mortalidade<sup>5</sup> (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 que 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 Ponta de Pedras aumentou cerca de 14% entre 2013 e 2017. Para o último ano analisado foi observado 2,48 mortes a cada mil habitantes. Taxa inferior à encontrada para o estado paraense (4,8) e para o Brasil (6,3). Os dados brutos de óbitos devem ser analisados com cautela, pois podem estar condicionados à subnotificação de registros de óbitos, sobretudo em áreas de difícil acesso e em contextos menos desenvolvido, como é o caso dos municípios da Ilha do Marajó.

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

A mortalidade infantil<sup>6</sup> (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 Ponta de Pedras é de 2017 em que foi verificado aproximadamente 17 óbitos de crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos. No período de 2010 a 2017 houve uma redução da mortalidade infantil de 24,72%. Somente através desse dado não é possível explicar se houve uma redução real no número de casos ou se há uma subnotificação de óbitos infantis. De todo modo, há um longo caminho a ser percorrido para reduzir a mortalidade entre crianças.

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

As principais causas de óbitos para menores de 10 anos são relativas a afecções originadas no período perinatal. O número de óbitos é bem pequeno entre o público de 10 a 19 anos, estando dividido em três causas que compõem o CID 10 (doenças do aparelho respiratório; sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte e causas externas de morbidade e mortalidade).

---

<sup>6</sup> 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: PONTA DE PEDRAS - 2010 E 2018**

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2018	2010	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	4	-	-
X. Doenças do aparelho respiratório	2	3	1	2
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	8	6	-	-
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	6	-	-
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	-	1	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	2	3
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

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 Ponta de Pedras é referente a 2017, exceto os dados sobre suicídio. A informação mais atual de suicídio é de 2016. Nota-se que o maior percentual observado foi para os óbitos causados por acidente de trânsito, com 9,93%. As taxas de mortalidade por homicídio e por agressão foram idênticas (6,62%).

## Uso de álcool e drogas

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

O uso de álcool e drogas foi considerado um grande desafio enfrentado pelos jovens de Ponta de Pedras. A falta de estudo e trabalho, desestrutura familiar e pouca oferta de espaços de lazer, cultura e esporte foram apontados pelos atores entrevistados como fatores que expõem esse público ao consumo de álcool e drogas. Além disso, o uso de substâncias ilícitas foi associado ao tráfico de drogas.

*Drogas avançou muito e isso acaba atrapalhando. Até aqui (Vila Jagarajó) que era mais tranquilo já está parecendo. (Familiares)*

*A família é a base de tudo. Esses jovens que ingressam no mundo das drogas são por falta de oportunidade e por falta de uma formação dentro da família. A gente percebe muito o nível de famílias desestruturadas, de mães separadas, de filhos separados, pessoas que vem do interior em busca de emprego na cidade e não tem aqui um curso para capacitar aquele pai, aquela mãe. Qual a porta que eles vão encontrar (os jovens)? A droga. (Profissional de Educação)*

*A gente sabe do problema, mas sabe como é tráfico de drogas, a gente pode denunciar, mas é perigoso. (Familiares)*

Os trechos acima revelam, portanto, o envolvimento de adolescentes e jovens com bebidas e drogas. Por outro lado, nas abordagens realizadas pelos profissionais do CREAS em 2017 foram identificados 9 casos de crianças ou adolescentes usuárias de crack ou outras drogas (Dados do RMA,2017). Esse dado contrasta totalmente com a percepção dos atores entrevistados. Na verdade, essa informação revela em certa medida o número insuficiente de profissionais para a realização de serviços de abordagem e de prevenção em Ponta de Pedras.

*Aqui na comunidade não tem nenhuma campanha voltada para isso (drogas). Na igreja o padre sempre está orientando e por meio da radio Itaguary sempre está falando. (Familiares)*

## *Potencialidades e iniciativas de destaque*

Em 2019, Ponta de Pedras apresentou a maior cobertura vacinal da Ilha do Marajó. O trabalho de prevenção, que tem como uma das atuações a imunização está entre as potencialidades da rede de saúde do município.

O Programa de Crescimento e Desenvolvimento e o Programa Saúde na Escola foram considerados pelos atores entrevistados como potencialidades, especialmente para o público infanto-juvenil.

*A gente tem o Programa saúde da criança, tem o CD (Crescimento e Desenvolvimento) e a gente consegue receber essa criança dentro do posto de saúde e lá dentro a gente consegue avaliar a condição dessa criança. Identificar os agravos, identificar se está tendo violência, se está acontecendo algum tipo de abuso, maus tratos. Então é um ponto positivo para nós da saúde, a gente consegue identificar mais cedo. (Profissional de Saúde)*

*A gente tem um programa chamado Programa Saúde na Escola, então a gente tem essa interação bacana. Os temas quem escolhe é o Ministério da Saúde, não somos nós que escolhemos. Esse ano devido à pandemia, a gente não teve 100% de aproveitamento, mas ano passado nós fomos na escola e trabalhamos a questão de saúde bucal, doenças endêmicas com as crianças, gravidez na adolescência, caderneta de vacina, verminoses. (Profissional de Saúde)*

# Condições de Educação

## *Características gerais*

No município de Ponta de Pedras, entre as pessoas de mais de 10 anos, 86% 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. Ainda de acordo com o Censo, 72% dos moradores com 25 anos ou mais não possuíam instrução ou tinham o ensino fundamental incompleto, 14% o fundamental completo ou médio incompleto, 11% tinham ensino médio completo ou superior incompleto e 3% possuem o superior completo.

Ainda segundo dados de 2010, 60% das crianças de 4 anos estavam frequentando a escola, valor relativamente baixo, considerando que essa deveria ser a idade de inserção das crianças no ensino público. Aos 6 anos, o percentual de crianças na escola chega a 80%. Entre as idades de 11 a 14 anos, 91% estão na escola. Já entre os jovens de 15 a 19 anos, o percentual que estava frequentando a escola cai consideravelmente para 62%.

Dados do Censo Escolar mostram que, em 2019, havia 953 crianças matriculadas na educação infantil, 2.936 nos anos iniciais e 2.266 nos anos finais do ensino fundamental e 1.153 no ensino médio. Em relação a 2010, houve aumento no número de matrículas na educação infantil, nos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio, cujos valores eram 803, 1.700 e 1.047, respectivamente. Nos anos iniciais do ensino fundamental, houve queda no número de matrículas, que era de 3.607. O número de escolas no município diminuiu significativamente entre 2010 e 2019, passando de 90 para 61 escolas no período (Censo Escolar, 2010 e 2019). A maior parte delas é da rede municipal (92%) e está localizada na área rural (75%). Dados do trabalho de campo dizem que não há escola de tempo integral.

Informações coletadas no trabalho de campo apontam que Ponta de Pedras conta com 400 professores efetivos e contratados. A Secretaria de Educação está estruturada em: 1 coordenação de educação infantil, 2 de ensino fundamental, 1 de EJA e 1 de educação especial. Há ainda 1 diretora administrativa, 2 de Censo, 1 de Bolsa Família, 1 de requerimento e 1 diretoria do livro didático.

O município tem um Plano Decenal Municipal de Educação, mas não está atualizado. O Plano passou por uma avaliação, mas não foi concluído em 2018. Segundo um dos entrevistados, ele não é adequado à realidade de Ponta de Pedras, pois foi feito por uma empresa contratada para tal. Há planos de reformulá-lo após a época de eleições.

## *Principais Desafios na educação*

A gestão da atual Secretaria de Educação é recente, assumiram o cargo já durante a pandemia. Nesse sentido, estavam ainda organizando o trabalho a ser feito.

Durante a pandemia, houve distribuição de material aos alunos. Houve uma preocupação quanto ao manuseio do material entregue e recebido, por conta da transmissão do vírus. Apesar de ter sido destinada uma verba para a compra de máscaras para os professores e álcool em gel, essa ação não aconteceu na prática.

Em relação à defasagem no atendimento, os entrevistados apontam a ausência de creches. Sobre outros segmentos de ensino, não houve indicações de falta de vagas. De fato, os dados do Inep sobre a média de estudantes por turma mostram que há uma média razoável de alunos por turma. Entre 2010 e 2019, ocorreu diminuição no número médio de estudantes por turma na educação infantil e nos anos iniciais e finais do ensino fundamental, passando de 19,2 para 14,7, 19,9 para 18,6 e 28,8 para 22,2, respectivamente. Apenas no ensino médio houve aumento da média de alunos por turma, de 29,9 para 32 entre 2010 e 2019, podendo ser considerado uma média elevada.

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, 66% dos docentes estão no nível 1, ou seja, menor esforço docente. Nos anos finais, a maior parte está nos níveis 1 (23%) e 3 (24%), enquanto, no ensino médio, 52% estão nos níveis 5 e 6 da escala (maior esforço docente), no ano de 2019.

A oferta educacional à área rural é ainda mais complexa do que na urbana. Os ribeirinhos são mais excluídos dos processos educacionais do que os jovens da cidade. Muitos alunos têm que estudar distante da comunidade em que moram, sem transporte decente. As estradas são ruins e atolam no inverno, os ônibus ficam lotados. Além disso, a comunidade rural demanda mais práticas de atividades do campo nas escolas e estrutura tecnológica para os alunos da área rural não ficarem em defasagem.

Outro desafio vivenciado no município é o atendimento aos estudantes com deficiência. Não há suporte para esses alunos na sala de aula.

*Em 7 anos na escola, durante 4 anos, tiveram 3 alunos com deficiência. Era uma barreira muito grande, não havia apoio. A educação inclusiva precisa de atenção. Profissional da área de educação*

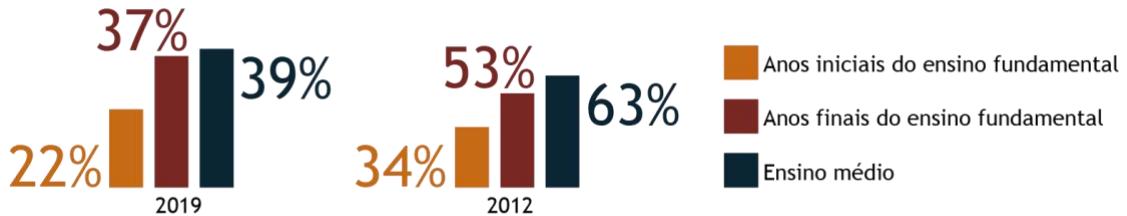
Todos esses fatores contribuem para desmotivar e afastar os estudantes da escola. A distorção idade-série e evasão escolar são, nesse sentido, grandes desafios em Ponta de Pedras. Manter as crianças na escola é uma tarefa árdua, especialmente na área rural. Os entrevistados apontam que muitos dos casos de evasão estão ligados ao trabalho infantil nessas localidades. Além disso, a falta de aulas durante a pandemia gerou um desinteresse entre os discentes, que pode se reverter em abandono e evasão.

Dados do Censo Escolar comprovam essa realidade preocupante. Nos anos iniciais do fundamental, a taxa de reprovação aumentou entre 2010 e 2019, passando de 9% para 11%, enquanto a taxa de abandono caiu de 6% para 2%. Nos anos finais do fundamental, a taxa de reprovação caiu no período, passando de 12% para 8%, e a taxa de abandono diminuiu de 13% para 6%. Já no ensino médio, a reprovação aumentou de 7% para 13% e a taxa de abandono diminuiu de 18% para 11%.

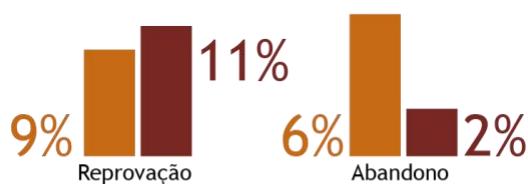
Ainda ligado à questão da aprendizagem e reprovação, a distorção idade-série, apesar de uma queda em relação a 2012, ainda é elevada no município, com grande proporção de alunos com atraso de 2 anos ou mais.

#### Dados do Censo Escolar

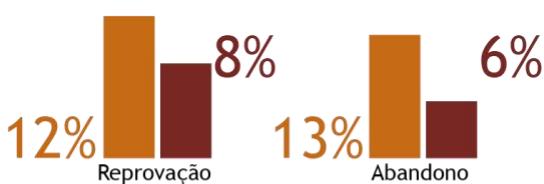
Atraso escolar de 2 anos ou mais (2019 em relação a 2012):



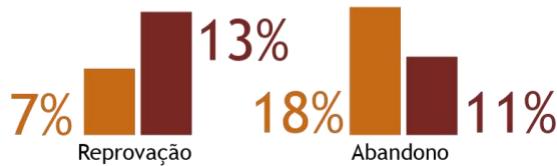
Anos iniciais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:



Anos finais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:



Ensino médio entre 2010 e 2019:



Os entrevistados apontam, ainda, uma falta de envolvimento dos pais na vida escolar dos filhos. Os pais participam pouco e não realizam um acompanhamento adequado de seus filhos. Alguns atores escolares têm a sensação de que, às vezes, a família quer transferir para escola o papel dela. No entanto, quando a escola quer abordar temas relacionados à sexualidade, como DSTs, há atrito entre pais e escola, pela falta de diálogo e tabus sobre o assunto (nesse sentido, o Programa Saúde na Escola teve papel importante).

*Falta articulação com a família, o desafio é criar este elo. Profissional da área de educação*

Atores escolares e familiares apontam que, no município, é crescente o envolvimento de jovens com álcool, drogas e criminalidade, inclusive levando entorpecentes para dentro da escola. Há ainda muitos casos de gravidez na adolescência e racismo nas escolas. Alguns entrevistados relatam que a polícia não ajuda a solucionar o uso de drogas em espaços públicos quando acionados. Muitas vezes, o trabalho, ainda que entre os mais jovens e atrapalhando o desempenho escolar, é visto como uma salvaguarda para manter o jovem longe da criminalidade e das drogas.

Dentro das escolas, vivenciam-se outras situações de que impactam no aprendizado e desempenho escolar desses estudantes. É crescente o uso e o tráfico de drogas no município. Além disso, há vários casos de gravidez na adolescência, o que leva a adolescente a abandonar a escola. Casos de exploração sexual também chegam até a escola. Os entrevistados apontam que o trabalho do CRAS ainda é falho, pois não conseguem dar suporte à escola.

Nesse sentido, há demanda por uma equipe multidisciplinar. Sentem falta de psicólogo e assistente social na Educação, pois acreditam ser necessário uma pessoa voltada para escuta da criança. Atualmente, os professores acabam fazendo esse papel.

Um aspecto que, na opinião dos entrevistados, contribui para esse cenário é pouca oferta de lazer e de oportunidades de trabalho e estudo. Falta perspectiva para os jovens do município, não há faculdades públicas ou cursos profissionalizantes e a maioria não tem condição de custear uma faculdade particular ou sair de Ponta de Pedras para estudar.

*O jovem que ingressa no mundo das drogas é por falta de oportunidade de trabalho e estudo e às vezes família desestruturada. Profissional da área de educação*

*Falta de oportunidade de educação de nível superior, só tem particular. Acabou o ensino médio e eles param. A grande maioria não passa do Enem, não tem um curso profissionalizante. A maioria vai trabalhar com açaí ou comércio local ou serviço público. Grupo focal com familiares*

## *Potencialidades e iniciativas de destaque*

A relação entre professores e alunos aparece como um aspecto positivo na área de educação de Ponta de Pedras. A maioria dos profissionais da área é considerada atenciosa e é respeitada pela comunidade escolar. Percebe-se, inclusive, que eles são referências a quem crianças e adolescentes recorrem para solução de problemas e apoio em situações de violência.

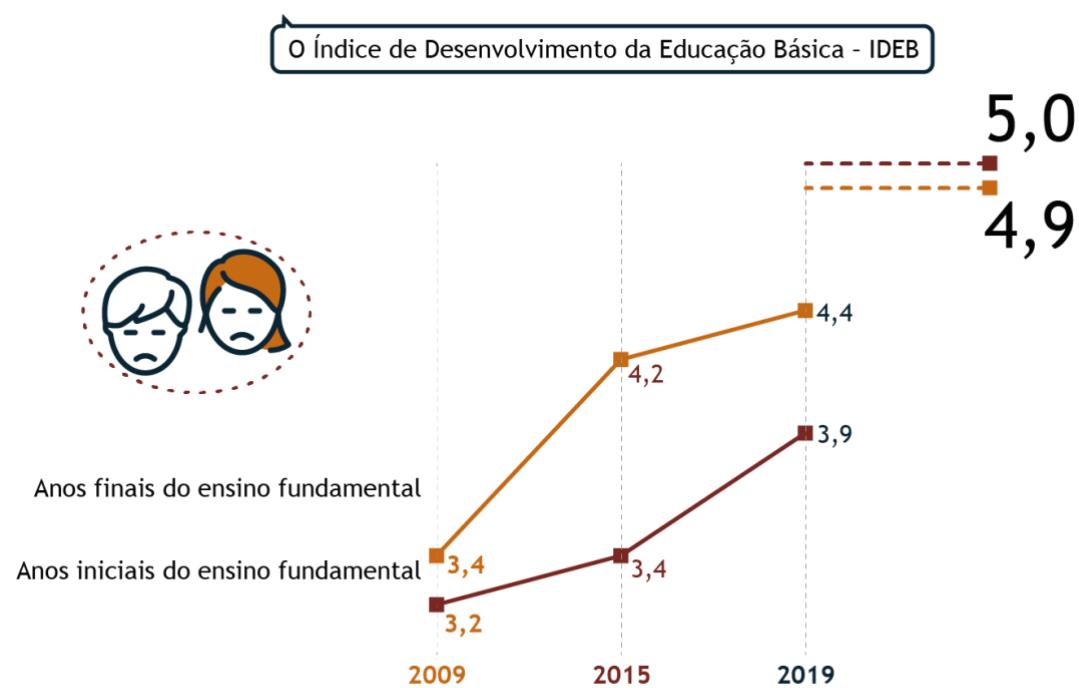
*Às vezes, tem aluno que prefere conversar com professor a conversar com pai e mãe. Profissional da área de educação*

Os professores apontam a realização de reuniões pedagógicas na Educação e a relação com a Secretaria de Educação é bem vista, fornecendo apoio ao planejamento das escolas. Também realizam eventos conjuntos, que estão parados devido à pandemia.

Um dos pontos de destaque em Ponta de Pedras é a formação docente. O indicador de adequação da formação docente, que expressa quanto a formação deles é compatível para o nível/disciplina de ensino em que atua, demonstra que, de maneira geral, há grande adequação da formação docente, especialmente no ensino médio e anos iniciais do ensino fundamental. Ele é dividido em 5 grupos, em que o grupo 1 diz da relação apropriada entre docência e formação do docente, segundo os dispositivos legais, e o 5 expressa a proporção de docentes que não possuem formação adequada.

No ensino infantil, 59% dos professores estavam no grupo 5 e 34% no grupo 1, em 2019, mostrando um aperfeiçoamento em relação a 2013, quando 78% estavam no grupo 5. Nos anos iniciais do ensino fundamental, também houve melhoria na qualificação dos professores: 58% dos docentes estavam no grupo 1 e 20% no grupo 5 em 2019, enquanto em 2013, 58% estavam no grupo 5. Nos anos finais do fundamental, 35% estavam no grupo 1 e 20% no grupo 5, em 2019, mostrando um avanço em relação a 2013, em que 44% estavam no grupo 5. No ensino médio, apesar de uma diminuição na adequação no primeiro grupo, a situação ainda é bem positiva, com 77% dos docentes no grupo 1 em 2019 e 82% em 2013, sem nenhum professor no grupo 5 nos dois anos.

A nota do Ideb no município tem alcançado ganhos na última década. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica tem sido bastante utilizado como medida da qualidade da educação oferecida no município e agrupa medidas de fluxo escolar e de proficiência dos alunos em um índice que varia entre 0 e 10 - quanto maior o valor, melhor são essas dimensões. Em Ponta de Pedras, nos anos iniciais do ensino fundamental, houve aumento na nota no Ideb, que passou de 3,4, em 2009, para 4,2 em 2015, e 4,4 em 2019. Nos anos finais, também houve aumento, porém em menor proporção, com valores de 3,2, 3,4 e 3,9. Apesar dos ganhos, esses valores ficam abaixo da meta estabelecida para o município, em 2019, nos dois segmentos de ensino (4,9 e 5,0).



Ações conjuntas com outras secretarias e órgãos parecem ocorrer no município, não são citadas grandes dificuldades com a rede. Muitas ações educativas são desenvolvidas pela Secretaria de Educação. O Conselho Tutelar faz oficinas, vai às comunidades, realizam diálogos com as famílias. Existe parceria com o PSE (Programa Saúde na Escola), abordando temas que fazem parte do conteúdo programático. O Cras é considerado ativo, oferecendo aulas de pintura, balé e costura (antes da pandemia). O Projeto Amigos da Escola, realizado pela Polícia Militar, que orientava os alunos (parece que já foi encerrado). Há parceria entre a Igreja Evangélica e a Secretaria de Educação, que usa o espaço da igreja para atividades realizadas pelo órgão.

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

As Igrejas são citadas como instituições que realizam diversos projetos que ajudam os jovens. A maioria das igrejas fazem algum trabalho para ocupar o tempo ocioso dos jovens. No dia 18 de maio, Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, são realizadas palestras. Existem, ainda, iniciativas individuais como projetos de boxe e futebol, que estão parados por causa da pandemia.

# 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 Ponta de Pedras o Sistema de Justiça é composto pelo Poder Judiciário, Ministério Público, Segurança Pública (Polícias Militar e Civil) e Conselho Tutelar que, articulados e integrando a rede de proteção à criança e ao adolescente, encarregam-se de aplicar a justiça nas situações que envolvam interesses de crianças e adolescentes em conformidade com o ECA.

Nesse momento o município não possui Vara nem Promotoria especializada no atendimento à criança e adolescentes, o Juiz de Direito e o Promotor Público acumulam também os processos da área civil, criminal, registros públicos, eleitoral, dentre outros. Não há Defensor Público em atividade no município.

Na percepção dos profissionais, o atendimento às vítimas ainda se encontra pouco estruturado, acreditam que a maior demanda esteja localizada no interior do município, onde os serviços possuem maior dificuldade de acesso. Destaca-se positivamente a presença, junto ao Ministério Público, de uma equipe especializada para atendimentos às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e outras violações de direitos.

No âmbito da Assistência Social<sup>7</sup>, o município conta com um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), ofertando o Serviço de Atenção Integral a Família (PAIF). Os atendimentos coletivos ofertados pelo PAIF contam com a participação de 161 pessoas mensalmente, sendo 116 crianças e adolescentes com idade de 0 a 18 anos. Também é disponibilizado Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes.

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

Dessa forma, buscando dar visibilidade às questões que permeiam a gestão e a organização do atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência no município de Ponta de Pedras 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 Brasil<sup>8</sup>.

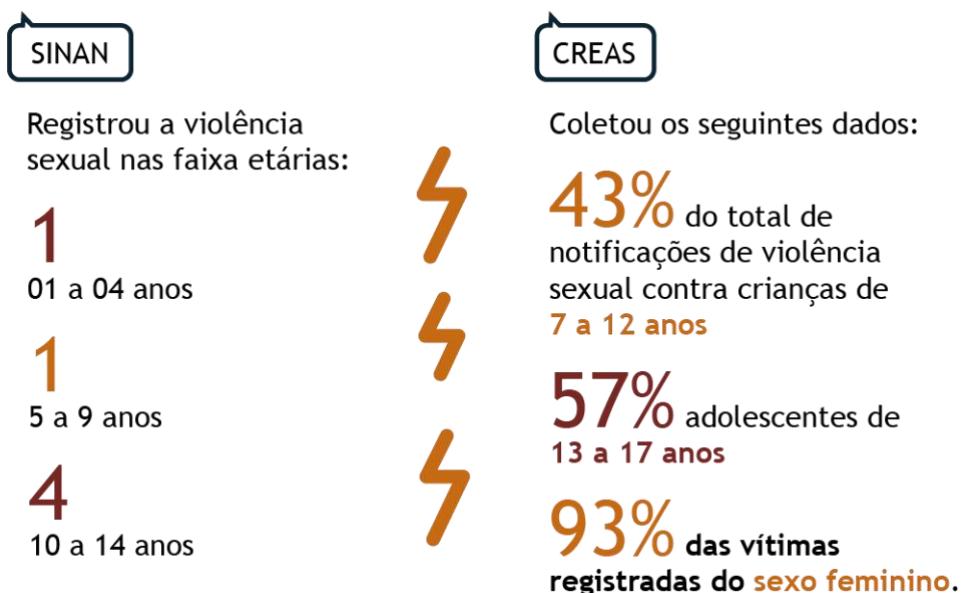
---

<sup>7</sup> 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

<sup>8</sup> 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).

Por exemplo, no município de Ponta de Pedras, em 2018, foi registrado no SINAN<sup>9</sup> 06 atendimentos de violência sexual contra crianças e adolescentes. As vítimas, todas do sexo feminino, tinham entre 04 e 14 anos. As violações foram caracterizadas como crime de estupro, sendo cometidos por conhecidos das vítimas. No mesmo ano, o RMA-CREAS relatou 8 inclusões de novos casos para acompanhamento no PAEFL, 7 casos eram de crianças e adolescentes em situações de violência ou violações de direitos o que representa 88% dos novos atendimentos realizados pela equipe. Das violações e violências identificadas destacamos 14 casos relacionados ao abuso sexual, 01 relacionado a negligência ou abandono e 04 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 na faixa etária de 1 a 4 anos (01); 5 a 9 anos (1); 10 a 14 anos (4), o CREAS coletou os seguintes dados: 43% do total de notificações de violência sexual contra crianças de 07 a 12 anos, e 57% adolescentes de 13 a 17 anos. 93% as vítimas registradas do sexo feminino.



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

<sup>9</sup> 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.

*Muita questão de abuso sexual nessas comunidades, mas não conseguimos chegar  
(Conselho Tutelar)*

Fatores como medo, falta de credibilidade no sistema legal e o silêncio cúmplice que envolve as vitimizações sexuais, tornam difícil a notificação das violações. De acordo com dados da Ministérios da Saúde<sup>10</sup>, os principais abusadores são pessoas do sexo masculino (87,9%), sobretudo pais, padrinhos, avós, irmãos, tios, e o ambiente em que o abuso mais ocorre é o doméstico. Esse vínculo familiar contribui para que os dados sejam tão obscuros, pois o mesmo que agride é aquele a quem a criança ama.

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

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

## **Medidas Socioeducativas:**

### ***Adolescentes em conflito com a Lei***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De acordo com a Lei do SINASE, para que o serviço ou programa de atendimento socioeducativo possa ser inscrito nos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente é requisito obrigatório que tenham uma política de formação dos recursos humanos. A equipe técnica responsável pelo acompanhamento do Serviço de MSE em

Meio Aberto deve atuar de forma interdisciplinar e em complementaridade com as equipes e técnicos dos outros serviços do SUAS.

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

O CREAS do município executa esse serviço de acordo com os dados do CENSO SUAS 2019. A mesma equipe responsável pelo PAEFI executa o acompanhamento dos adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas. São 04 famílias acompanhadas pelo PAEFI com adolescentes nessa situação.

No ano de 2019 foram inseridos no serviço<sup>11</sup> 7 novos adolescentes para cumprimento de Liberdade Assistida- LA e nenhum para Prestação de Serviços à Comunidade-PSC. Dos adolescentes já em acompanhamento pelo Serviço, 20 estavam cumprindo a medida de Liberdade Assistida e 02 em PSC. Esses dados convergem com a percepção do Conselho Tutelar uma vez que adolescentes em conflito com a lei é um dos temas relacionados a violação de direitos mais recorrente no município.

## 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 nos últimos 10 anos. Não é possível identificar o número registros de casos de desaparecimento nesse período no município de Ponta de Pedras uma vez que nem todos os históricos possuem a identificação de municípios.

---

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

## 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 Ponta de Pedras o total de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos ocupados, segundo Censo Demográfico 2010, era de 510. Desse valor 174 encontravam-se na faixa etária entre 10 e 13 anos e 10 ocupados em trabalho doméstico. Os menores de 14 anos ocupados em estabelecimentos agropecuários<sup>12</sup> somavam 175 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. 145 alunos de 5º e 9º de escolas públicas declararam trabalhar fora de casa, sendo 79 estudantes do 5º ano e 66 estudantes do 9º ano.

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

Do ponto de vista do acesso às oportunidades, se verificarmos o potencial de cotas para a contratação de aprendizes, de acordo com as informações oriundas da Secretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério da Economia, com base na RAIS e no CAGED (fevereiro de 2019) constata-se que a cidade tem um total de duas vagas para este público sem registros de preenchimento

Em 2019, no RMA CREAS<sup>13</sup> não foram registradas crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil identificadas pela Equipe de Abordagem Social ou em acompanhamento pelo PAEFI.

Para os atores da rede entrevistados, principalmente o Conselho Tutelar, o Trabalho Infantil é uma situação muito recorrente no município.

A divergência entre a percepção dos conselheiros e os dados apresentados pela Política de Assistência Social pode ser considerado um indicador da fragmentação e

---

<sup>12</sup> 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)

<sup>13</sup> 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.

desarticulação das ações de promoção, proteção e garantia de direitos da criança e do adolescente.

## Crianças e Adolescentes em Situação de Rua

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

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

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

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

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

No município de Ponta de Pedras não há registros de crianças e adolescentes em situação de rua, nem há equipe de Abordagem Social em atividade do município para coleta dessas informações.

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

---

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

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

## Bullying, cyberbullying

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

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

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

*No que tange ao ambiente escolar, as evidências do Programa Internacional de Avaliação de Alunos - Pisa 2018 apontam para as consequências negativas da violência física ou emocional caracterizada pelo bullying, bem como para a falta de respeito pelas diferenças ou desvalorização da diversidade entre grupos culturais, que caracterizam o clima escolar discriminativo, na performance acadêmica dos estudantes de 15 anos de idade. Nesse sentido, é preciso reforçar e apoiar políticas escolares que incentivem ações de solidariedade, tolerância e respeito às diferenças e conscientização da comunidade escolar para a prevenção de qualquer tipo de violência ou discriminação. (Pisa 2018)*

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

Em relação a percepção dos entrevistados, para o Conselho Tutelar, o bullying é muito frequente no município, deferente do cyberbullying que é tema pouco frequentes quando se trata de violência contra crianças e adolescentes, contudo não foram encontrados dados para caracterização do público.

<sup>15</sup> 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

Um dos desafios impostos aos profissionais que compõe o Sistema de Garantia de Direitos do município de Ponta de Pedras refere-se à insuficiência de profissionais para acolher e orientar demandas das crianças e adolescentes. O município tem apenas uma psicóloga ligada a rede pública, alocada no CREAS. A falta de um apoio nesse sentido é muito marcada pelo Conselho Tutelar, Ministério Público, mas principalmente pelos profissionais da educação, que sentem a necessidade de acolher os alunos em demandas para além das atividades educacionais, mas, se sentem sobrecarregados.

*É apenas um psicólogo e um assistente social para resolver todos os casos, acho que a Secretaria de Educação deveria ter um psicólogo. (Profissionais da Educação)*

Destaca-se que 52,21% da população está distribuída em comunidades rurais. As dificuldades de deslocamento e acesso as regiões mais distantes foram destacadas por diferentes atores quando pontuada a necessidade de maiores recursos. Diante desse contexto a existência de uma equipe volante no município poderia potencializar oferta de serviços da proteção social básica às famílias que vivenciam situações de risco e vulnerabilidade social em área rural.

O Ministério Público possui uma equipe técnica que apoia todo o arquipélago do Marajó. Entretanto a promotora que responde pelo município fica somente uma semana por mês em Ponta de Pedras.

Em relação à execução de medidas socioeducativas de meio aberto, observa-se que os entrevistados não apresentaram um fluxo claro e a Promotora apontou que ainda não há um plano de atendimento às medidas socioeducativas em Ponta de Pedras, e que o CREAS tem dificuldade no entendimento de como isso deve ser feito.

Em relação as instâncias de controle social alguns atores da rede tiveram dificuldades em repassar informações sobre o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA. Desde a troca de gestão municipal<sup>16</sup>, aparentemente o CMDCA está inativo e apesar de inúmeras tentativas não foi possível localizar nenhum conselheiro para realização da entrevista.

O desenvolvimento de Políticas Públicas deve ter como diretrizes a proteção integral e a prioridade absoluta da criança e do adolescente. Para tanto cabe ao Conselho de Direitos da Criança e do Adolescentes o papel de deliberativo, propositivo e de controle dessas iniciativas.

É necessário que o CMDCA, realize todas as funções previstas em lei, principalmente as de controle social. Para melhorar o funcionamento e para que os Conselhos Tutelares e de Direitos possam cumprir seu papel é preciso pensar numa estrutura melhor de recursos humanos e físicos, incluindo equipamentos técnicos necessários

<sup>16</sup> Em meados de 2020 o prefeito em exercício faleceu assumindo o vice prefeito. Houve troca de todos os cargos em comissão.

para a utilização do SIPIA. Capacitações, atualização das legislações e cumprimento das normativas existentes é primordial para o desenvolvimento da Política Municipal de Atendimento à Criança e Adolescente.

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

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

Garantir o registro e sistematização dos atendimentos, permitiria a avaliação dos resultados e o repensar permanente das práticas e ações sociais. Aperfeiçoar os registros os atendimentos, principalmente os casos de violação de direitos atendidos na rede devem ser tratados como ação prioritária, principalmente para o Conselho Tutelar.

No município de Ponta de Pedras, a rede é composta por todos os atores que atuam nas frentes de controle, defesa e promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes. Contudo, fica evidente a falta de estrutura, organização e articulação das frentes de atuação.

## *Potencialidades e iniciativas de destaque*

A criação de canais de discussão e a realização de encontros periódicos entre os diversos atores da rede de proteção pode contribuir para uma melhora no fluxo de encaminhamentos, inclusive com os atores do Sistema de Justiça e Segurança Pública. O Ministério Público em Ponta de Pedras assumiu o protagonismo de articulação da Rede de Proteção com a realização de reuniões semestrais com diversos atores.

A promoção de ações de visibilidade sobre o enfrentamento a violência sexual contra crianças e adolescentes por meio de organização de campanhas englobando passeatas, mobilização de escolas, distribuição de panfletos e a fixação de cartazes devem ser valorizadas e realidade de forma continuada. Entre os momentos emblemáticos desse trabalho figuram ações de 18 de maio, Dia de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes

Destaca-se que há no município uma Associação de Música bem organizada, que oferece desde oficina de música para crianças, até condições de formação musical em nível superior. A fanfarra do município, gerida por essa associação, é conhecida por ganhar vários festivais na região. A organização já recebeu apoios de investimentos sociais de empresas que atuaram na região e outras como o Criança Esperança e com isso vêm buscando estruturar ações. Além disso, observam que cumprem uma ação formativa das crianças e jovens que vai além da formação musical, mas carecem de profissionais que atuam nesse sentido, como pedagogos e psicólogos. Além dessa

associação, o município tem importantes iniciativas na área do esporte. Identificou-se a Associação Pontapedrense -APEBEU de Basquete, que conta com o apoio do juiz do município no encaminhamento de verbas de determinadas multas recebidas pelo judiciário para a associação. No entanto, há uma avaliação por parte de muitos entrevistados e participantes dos grupos focais que todas essas iniciativas ficam muito pulverizadas, não ganhando visibilidade nem chegam ao conhecimento de grande parte da população. Além disso, sentem falta de uma maior estruturação de ações nas áreas de esporte e cultura. Algumas foram citadas, como: sinalização de ciclovias e vias de pedestres, rua de lazer, aulas de teatro, entre outras.

A Rádio Educacional Itaguary, citada por alguns entrevistados enquanto importante veículo de comunicação local, há 19 anos no ar possui grande alcance abrangendo outros municípios como Muaná e Barcarena. A rádio aborda assuntos relacionados às condições de crianças e adolescentes, no entanto, no momento não há um programa fixo com esse foco, por falta de voluntários para assumir tal assunto.

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

## Mapeamento do SGD

### Organização do SGD

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

### Eixos de Atuação



## *Eixo Defesa /*

*Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça<sup>17</sup>:*

### *Juizado da Infância e da Juventude/Poder Judiciário*

Foram feitas, sem sucesso, algumas tentativas de agendamento da entrevista com o Juiz. Há um apoio à Associação Pontapedrense de Basquete, por parte do Poder Judiciário, com o repasse financeiro de valores empenhados por devedores do município.

### *Ministério Público*

#### **ESTRUTURA**

A equipe do MP de Ponta de Pedras possui uma equipe técnica que apoia todo o arquipélago do Marajó.

A promotora que responde pelo município fica somente uma semana por mês em Ponta de Pedras.

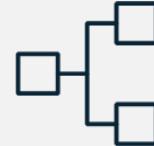
Cerca de 150 processos tramitam, por mês, no órgão.



#### **FLUXO**

Percepção de composição da rede: equipamentos da Assistência Social, Polícia Militar, Conselho Tutelar.

O CREAS faz a escuta especializada no município.



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

## PONTOS DE ATENÇÃO

Precarização do atendimento do CRAS e do CREAS, com desconhecimento de parte da política pública.

Necessidade de meio de transporte para atendimento às comunidades mais distantes.

Necessidade de mais investimento por parte do Poder Legislativo e do Poder Executivo

Dificuldade de diálogo com o CMDCA, em função de sua dependência com a Administração do município.

Grande número de estupro de vulnerável; e de exposição e uso de álcool e outras drogas no município. Falta ação preventiva sobre essa última questão.

Ausência de um acompanhamento psicossocial pós-trauma. Preocupação maior em prender, que em cuidar das pessoas que sofreu o abuso.

O fato de os técnicos não serem concursados os deixa à mercê dos gestores.

Ausência de um plano de medidas socioeducativas para o município.



## PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Assunção do MP, desde 2017, do protagonismo de articulação da rede de proteção, articulação que tem funcionado bem em Ponta de Pedras.

Realização de reuniões semestrais de articulação com a rede organizadas pelo Ministério Público.

Parceria positiva com a Polícia Civil representada pela apreensão de um número grande de pessoas que cometem abusos.



## *Defensoria Pública*

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

## *Segurança Pública*

### *Polícia Militar*

#### ESTRUTURA

A composição do efetivo da Polícia Militar é de 21 oficiais, dentre tenentes, subtenentes, sargentos, cabos e soldados.

Existência de uma UIPP - Unidade Integrada Pró Paz.

Há atendimento 24 horas por dia nas ruas.

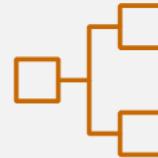


## FLUXO

Percepção de composição da rede: Conselho Tutelar, Polícia Civil e Ministério Público.

A Polícia Militar é a porta de entrada das violações no município. Por iniciativa de um agente, há um número de celular disponível à comunidade.

A rede (Conselho Tutelar) é acessada quando se identifica algum adolescente/criança em risco ou envolvido com algum ato infracional. Nesses casos, também se acessa o Delegado.



## PONTOS DE ATENÇÃO

Violência contra a mulher e o tráfico de drogas são as principais violações identificadas pela Polícia Militar no município.

Grande parte das ocorrências atendidas pela corporação envolvem crianças e adolescentes do município.

Defasagem de efetivo e de maior reparação do efetivo existente para lidar com a temática da criança e da adolescência.

Necessidade de maior integração entre a Polícia Civil, Ministério Público e Conselho Tutelar. Necessidade de maior equilíbrio na dedicação entre os atores da rede.

A população da zona rural sente a falta da corporação.



## PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Atendimento mais individualizado e personalizado das questões apresentadas, em parceria com o Conselho Tutelar.

Aproximação com a comunidade por meio de palestras nas escolas e outras ações. Referência positiva, pela comunidade, de um projeto já realizado pela corporação: Projeto Amigos da Escola.

Entendimento do papel preventivo da Polícia Militar.



## Polícia Civil

### ESTRUTURA

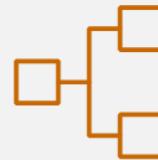
A composição do efetivo da Polícia Civil de Ponta de Pedras é de 2 investigadores, 2 escrivães, 1 delegado e 3 auxiliares administrativos.



## FLUXO

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

A Polícia Civil recebe encaminhamentos do CREAS após a realização de escuta especializada. Nos casos de violência doméstica, geralmente, o fluxo é inverso, uma vez que a maioria dos casos chegam, primeiro, para a Polícia Civil.



## PONTOS DE ATENÇÃO

Estupros de vulnerável e casos de agressão são recorrentes na Delegacia.

Percepção de inoperância e desconhecimento da legislação por parte do Conselho Tutelar. Desconhecimento sobre o CDMCA.

Percepção de uma atuação tímida, por parte da Polícia Militar, na prevenção e promoção.

Defasagem de estrutura física e de pessoal. *Déficit* de perícia para a constatação de provas.

Acessibilidade restrita às comunidades em função da distância.



## PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Brevidade na atuação da Polícia Civil.



## Conselho Tutelar

### ESTRUTURA

5 conselheiros titulares e 05 conselheiros suplentes.

O Conselho recebeu a equipagem mínima pelo Governo Federal em 2016.

O espaço físico em que o Conselho atua é compartilhado com os serviços do Bolsa Família e o de reservista militar, ambos da Assistência Social.

O Conselho Tutelar possui dois carros. Por falta de manutenção, perderam os computadores e não possuem uma voadeira para atender a população ribeirinha.

Possuem lei de criação do Conselho Tutelar e regimento interno.



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

Conselho funciona com plantão 24 horas.

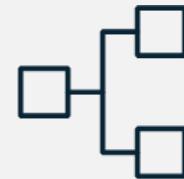
O Conselho nunca foi beneficiado pelo Fundo Municipal da Criança e do Adolescente.

## FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos da Assistência Social, Ministério Público, Polícia Militar e Polícia Civil.

Em caso de abuso, o Conselho Tutelar acessa o CREAS. Nos casos de abandono de incapaz, acessa-se a Polícia, a Assistência Social para a busca de um hotel para a criança/adolescente, e o Ministério Público.

Encaminham-se os casos de guarda e pensão alimentícia para o CREAS e o MP.



## PONTOS DE ATENÇÃO

Necessidade de atendimento às comunidades ribeirinhas, onde há muitos casos de abuso sexual.

Necessidade de mais visitas às escolas, mais campanhas de conscientização e uma maior divulgação do ECA.

Ausência da Defensoria Pública (o município está há 6 anos sem essa referência).

Falta de apoio da gestão municipal para as ações do Conselho Tutelar.

Ausência de capacitação para os novos conselheiros.

Naturalização da gravidez na adolescência.

Violência doméstica; bullying; abuso e exploração sexual; exposição e uso de álcool e outras drogas; conflitos com a lei; trabalho infantil; pedofilia; problemas bucais e gravidez na adolescência compõem o rol das violações de direito mais frequentes que chegam ao Conselho Tutelar.

Desconhecimento sobre o CMDCA.



## PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Boa percepção do desenho da rede do município, apesar de sua fragilidade (necessidade de assistente social, psicóloga, policiais; de uma maior atuação da Polícia e de um espaço adequado para a realização da escuta especializada).

Disponibilidade da rádio local (104,9) para parcerias.



## Eixo Promoção

### *Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes Saúde*

#### ESTRUTURA

Trabalham, na Secretaria de Saúde do município, cerca de 80 profissionais.

Há 6 Unidades Básicas de Saúde em Ponta de Pedras, 2 equipes de agentes comunitários de saúde (equipe conta com um enfermeiro) e 1 UBS fluvial.

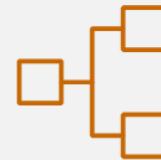


#### FLUXO

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

Os profissionais de saúde são instruídos a fazer notificação, mas muitos, possuem medo.

Em caso de desnutrição e maus tratos, o primeiro passo é uma conversa com as famílias. Se o agente comunitário de saúde percebe que o caso é grave, aciona-se o Conselho Tutelar e a Polícia.



## PONTOS DE ATENÇÃO

Necessidade de capacitação sobre a infância e a adolescência.  
Dificuldade de sensibilização das famílias para a mudança de questões culturais, como a constituição precoce de famílias.  
Não há mais psicólogo alocado na área da Saúde, somente no CREAS.  
Necessidade de criação de um fluxo de acompanhamento dos casos.  
Alto índice de maus tratos e abuso no município e de crianças que não estão sob a guarda de suas famílias, além do alto índice de gravidez na adolescência. Também há muitos casos de leishmaniose.  
Infecções intestinais e gripes também são recorrentes.  
Culpabilização frequente das vítimas de violências; necessidade de um maior trabalho de acolhimento.  
Necessidade de mais insumos para o trabalho no interior; diante da ausência de energia elétrica, o trabalho é dificultado.  
Trabalho em rede não acontece na prática.  
Necessidade de mais trabalhos de prevenção.



## PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Prioridade no atendimento de crianças e adolescentes.  
Existência de um Plano Municipal e de um Conselho Municipal de Saúde.  
Trabalho de articulação da rede liderado pela promotora de justiça, que cobra notificações e faz um trabalho nas escolas.  
Cumprimento da notificação compulsória.  
Adesão ao Programa Saúde na Escola e implementação do Programa Crescimento e Desenvolvimento.  
Foco do trabalho na prevenção (de doenças endêmicas e verminoses, planejamento familiar, e saúde bucal).  
Atuação positiva do Conselho Tutelar junto às comunidades. Presença da Polícia nas escolas.



## Assistência Social

### ESTRUTURA

Existência de um CRAS.

O CREAS é composto pela coordenação, uma advogada e uma assistente social (contratada); psicóloga e vigia (concursados).



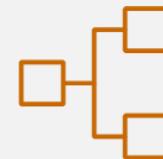
### FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: Prefeitura, equipamentos da educação, equipamentos da saúde, PróPaz, Conselho Tutelar, Poder Judiciário, Polícia Civil e Polícia Militar.

Hoje há 9 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Nos casos de violação de direitos, se acessa todos os serviços da rede e a resposta da rede é positiva.

CREAS recebe demandas, principalmente, do CRAS, Conselho Tutelar e do Poder Judiciário.



## PONTOS DE ATENÇÃO

*Déficit* na estrutura física, tecnológica e no quadro de profissionais, ocasionando a paralisação do PAIF.

Relatos de corrupção por parte da prefeitura, sem fiscalização pelos vereadores.

Tratativas relativas aos casos de guarda, pensão alimentícia, tutela e curatela são realizadas pelo CREAS em função da inexistência da Defensoria Pública no município.

Recente desmonte da Política de Assistência Social no município com bloqueio de recursos por falta de envio de dados ao Governo Federal e estadual.

Questão geográfica e sensação de insegurança em alguns locais dificulta a oferta de serviços.

Resistência da Polícia Civil no registro de boletim de ocorrência de estupro de vulnerável.

Sobrecarga dos profissionais do CREAS e descontinuidade dos trabalhos realizados por funcionários contratados e não, concursados.

Desconhecimento das atribuições dos vários atores da rede, por parte de própria rede e por parte da população (dificuldade de diferenciação entre CRAS e CREAS).

Participação da sociedade civil deixa a desejar.



## PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Adesão ao Programa Criança Feliz.

Trabalho positivo da rede, no geral, principalmente, no combate ao abuso sexual.

Reativação recente do Conselho Municipal de Assistência Social



## Educação

### ESTRUTURA

A atual secretaria de Educação é representante do município, na Associação dos Municípios do Arquipélago do Marajó - AMAM, na área de Educação, há 7 anos.

A secretaria encontra-se estruturada em 5 coordenações pedagógicas: 1 coordenação da educação infantil, 2 do ensino fundamental, 1 da EJA e 1 da educação especial (inclusiva). Além disso, há 1 diretora administrativa, 2 funcionários responsáveis pelo Censo Escolar, 1 responsável pelo Bolsa Família, outra por requerimentos. Há uma diretoria para cuidar dos livros didáticos; 3 secretárias, 3 apoios, 3 auxiliares administrativos e cerca de 400 professores, dentre concursados e efetivos.



Existência de um Plano Decenal da Educação que não se encontra atualizado; foi iniciada uma avaliação em 2018, mas ela não foi concluída. O plano foi construído por uma empresa e precisa ser adequado à realidade local.

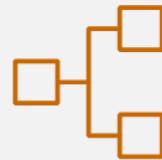
Na pandemia, aconteceram aulas de forma remota, por um período, e aulas presenciais, em outro período.

Há 36 alunos com deficiência no município.

## FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: Associação dos Municípios do Arquipélago do Marajó – AMAM, Ministério Público, equipamentos da Assistência Social, igrejas evangélicas, equipamentos da Saúde, CMDCA, Conselho Tutelar e Polícia Civil.

Quando se percebe alguma violação de direito (alertada por meio de marca no corpo, agressividade ou mudança de comportamento) na escola, geralmente, se encaminha à Direção, que encaminha o caso ao Conselho Tutelar. De lá, o caso é levado à Polícia ou à Defensoria Pública. Não há um fluxo definido para todas as escolas; isso varia de escola para escola.



## PONTOS DE ATENÇÃO

Distorção de idade-série e evasão escolar são presenciados, com frequência, pelos atores escolares.

Necessidade de melhorar a comunicação e o fluxo entre os atores da rede, de modo a serem planejadas estratégias de ação entre eles.

Desconhecimento da existência/ações do CMDCA, pela maior parte dos atores entrevistados.

Gravidez na adolescência, maus tratos, exposição e uso de álcool e outras drogas; trabalho infantil e abuso são as principais violações de direitos identificadas pelos atores escolares.

Ausência de cursos profissionalizantes; quando acaba o ensino médio, a perspectiva do jovem é trabalhar com açaí, ser comerciante local, ou trabalhar para o governo.



## PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Parceria positiva com a Assistência Social e com a Saúde.

Reconhecimento da atuação do Conselho Tutelar (visitas às comunidades, realização de oficinas nas escolas). Interlocuções com o MP sobre as aulas remotas.

Existência recente de um espaço de articulação com a rede. Alguns casos são discutidos em rede, com a Polícia, Conselho Tutelar e Assistência Social.

Conselho de Educação atuante.

Valorização da escuta como parte do processo pedagógico e psicossocial; pode ser uma ponte de articulação com as famílias e com os próprios alunos.

Garantia do estudo de 2 a 5 anos no município e a universalização do ensino são pontos positivos, segundo a gestão.

Recente reforma de algumas escolas.

Parceria com igrejas evangélicas para utilização de seus espaços.



## Eixo Controle

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

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

Não foram encontrados os responsáveis pelo CMDCA durante a estadia dos pesquisadores no município, nem se conseguiu contato com os mesmos após a saída do município. Também não se obteve informações sobre o órgão, junto à população - há um desconhecimento geral.

### *Organizações da Sociedade Civil*

Inicialmente, a partir do mapa das Organizações da Sociedade Civil, foram mapeadas as seguintes 144 instituições no município de Ponta de Pedras:

FUNDACAO DE RADIO FM EDUCADORA ITAGUARY NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

ASSOCIACAO COMUNITARIA RADIO FM PONTAPEDRENSE

IGREJA MUNDIAL DO REINO DE DEUS

ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES RURAIS DE PORTO SANTO

ASSOCIACAO DOS MORADORES DA COMUNIDADE CUPICHAUA

ASSOCIACAO DOS MORADORES DA COMUNIDADE DE ILHINHA  
ASSOCIACAO ORLANDO RODRIGUES DE PAULA-AORP  
ASSOCIACAO ESPÍRITA CASA DA CARIDADE AECC  
CASA DE ORACAO OH GLORIA  
ASSOCIACAO DOS PRODUTORES E PRODUTORAS RURAIS AGRO-EXTRATIVISTAS DE CAJUEIRO I  
ASSOCIACAO MUNICIPAL OMEP-PA  
ASSOCIACAO DE PESCADORES E PESCADORAS ARTESANAIS E TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS DE TARTARUGUEIRO  
CLUBE UNIAO FORTALEZA II  
IGREJA UNIVERSAL DO REINO DE DEUS  
IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS  
ASSOCIACAO ESPÍRITA CAMINHO DA LUZ  
LIGA ESPORTIVA MUNICIPAL PONTAPEDRENSE  
VILA NOVA ATLETICO CLUBE  
ASSOCIACAO DOS BARRAQUEIROS DE MANGABEIRA  
ASSOCIACAO DOS FEIRANTES DE PONTA DE PEDRAS  
ASSOCIACAO PONTAPEDRENSE DAS PESSOAS COM DEFICIENCIA  
ASSOCIACAO PRAIA GRANDE ESPORTE CLUBE  
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS AGRO-EXTRATIVISTA DA COMUNIDADE DE SANTANA  
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS AGRO-EXTRATIVISTA DA COMUNIDADE DE TARTARUGUEIRO  
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS AGRO-EXTRATIVISTA DA COMUNIDADE DE LARANJEIRA  
COMUNIDADE EVANGELICA DE RESTAURACAO  
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS AGRO-EXTRATIVISTA DA COMUNIDADE DE CRAIRU  
ASSOCIACAO DOS BENEFICIARIOS DO PROJETO DE ASSENTAMENTO AGROEXTRATIVISTA ILHA DE SANTANA - ABEPROA  
IGREJA ASSEMBLEIA DE DEUS EBENEZER  
ASSOCIACAO DOS MORADORES DA RUA BELEM  
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS AGRO-EXTRATIVISTA DA COMUNIDADE ILHA SETUBAL  
ASSOCIACAO CULTURAL E BENEFICENTE BABADO DA COBRA  
ASSOCIACAO DOS MORADORES E PRODUTORES RURAIS DE CURRAL PANEMA

ASSOCIACAO COMUNIDADES UNIDAS DE PONTA DE PEDRAS  
IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS EM FLOR DA SIRIA  
ESPORTE CLUBE RUA BELEM-SCRB  
ASSOCIACAO DE CATADORES E RECICLADORES ARTESANAIS AMIGOS DA NATUREZA DE PONTA DE PEDRAS - ASCRAANPP  
ASSOCIACAO PONTAPEDRENSE DE HANDEBOL - ASPHB  
ASSOCIACAO DOS REMANESCENTES DOS QUILOMBOLAS AGROEXTRATIVISTA ILHA SANTANA  
ASSOCIACAO DA COMUNIDADE REMANESCENTE DE QUILOMBO DO TARTARUGUEIRO  
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS AGRO-ESTRATIVISTAS DA COMUNIDADE DE CACHOEIRINHA  
BRASILIENSE ESPORTE CLUBE  
IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS MINISTERIO DE MADUREIRA  
ASSOCIACAO COMUNITARIA NOSSA SENHORA APARECIDA  
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS AGRO-EXTRATIVISTA COMUNIDADE DE GUAJARA  
ASSOCIACAO FAMILIAR DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS AGROEXTRATIVISTA DE ARMAZEM  
CLUBE DA MELHOR IDADE ITAGUARI  
ASSOCIACAO DAS MULHERES AMIGAS DA MANGABEIRA  
IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR  
IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR  
ASSEMBLEIA DE DEUS DE PONTA DE PEDRAS  
IGREJA PENTECOSTAL ALIANCA COM DEUS  
ASSOCIACAO CARNAVALESCA NARIGUDOS DO CAMPINHO  
ASSOCIACAO DOS MEMBROS DA GUARDA DE NOSSA SENHORA DA CONCEICAO  
IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS EM PONTA DE PEDRAS  
ASSOCIACAO CUCUIRA ESPORTE CLUBE  
ASSOCIACAO DE PRODUTORES DE ACAI DO MUNICIPIO DE PONTA DE PEDRAS  
ESTRADENSE ESPORTE CLUBE  
ASSOCIACAO DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS E AGRO-EXTRATIVISTAS DA COMUNIDADE BOA UNIAO DO RIO LARANJEIRA  
ASSOCIACAO CULTURAL BOI MOLEQUE- ACBM  
ASSOCIACAO DOS MORADORES DA RUA SIQUEIRA MENDES UNIDOS VENCEREMOS  
O FORCA JOVEM ESPORTE CLUBE  
ASSOCIACAO DE PRODUTORES DO RIO PARICATUBA

COLONIA DE PESCADORES Z 24 DE PONTA DE PEDRAS  
ASSOCIACAO DOS CERAMISTAS DE PONTA DE PEDRAS  
IGREJA PENTECOSTAL DO EVANGELHO DIVINO  
CLUBE ATLETICO PUSSAO  
ASSOCIACAO MOJOMAN-MOVIMENTO JOVEM DE MANGABEIRA  
PONTA DE PEDRAS MARAO CLUBE  
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS AGRO-EXTRATIVISTAS DA COMUNIDADE DE CUCUIRA  
ASSOCIACAO DOS ARTESOES E DE PRESERVACAO CULTURAL E AMBIENTAL DO MUNICIPIO DE PONTA DE PEDRAS  
ASSOCIACAO MUSICAL ANTONIO MALATO  
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS AGRO-EXTRATIVISTAS DA COMUNIDADE DE JAGARAO II  
ASSOCIACAO MARAOARA DOS ARTESOES DE PONTA DE PEDRAS  
ASSOCIACAO DE PRODUTORES RURAIS E EXTRATIVISTAS NOVA ESPERANCA DE PRAIA GRANDE  
ASSOCIACAO MUSICAL MELODIA CELESTIAL  
ASSOCIACAO DE MORADORES E PRODUTORES RURAIS DO RIO CANAL  
ASSOCIACAO DOS TECNICOS EM AGROINDUSTRIA E AGROPECUARIA  
CONSELHO DA COMUNIDADE NA EXECUCAO PENAL DA COMARCA DE PONTA DE PEDRAS  
ASSOCIACAO CULTURAL JERONIMO TAVARES- ASCJET  
REGIMENTO DO ESCOLAR PADRE GUIDO FOSSATT  
CLUBE DE MAES DE PONTA DE PEDRAS  
ASSOCIACAO DAS MULHERES SAGRADA FAMILIA DE MANGABEIRA  
CENTRO COMUNITARIO CAMPINHO  
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS AGRO-EXTRATIVISTAS DA COMUNIDADE DE TIJUCAQUARA I  
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS E AGROEXTRATIVISTA DA COMUNIDADE DE RIO FABRICA  
ASSOCIACAO COMUNITARIA DO RIO SAO MIGUEL  
ASSOCIACAO AGRICOLA DA COMUNIDADE DE VILA NOVA - A A C V N  
ASSOCIACAO DOS SEGURANÇAS DE PONTA DE PEDRAS ASPPEDRAS  
SAO RAIMUNDO ESPORTE CLUBE - S R E C  
BRASIL UNIDO ESPORTE CLUBE  
ASSOCIACAO DOS PESCADORES ARTESANAIS AQUICULTORES E AGROEXTRATIVISTAS DO ARQUIPELAGO DO MARAO ASPESAM

ASSOCIACAO FOLCLORICA DE PONTA DE PEDRAS A F P P  
LIGA ESPORTIVA PONTAPEDRENSE  
MOVIMENTO VOLUNTARIO DE CIDADANIA DO MARAJO  
ASSOCIACAO DOS MORADORES REMANESCENTES DE QUILOMBOS DE PONTA DE PEDRAS  
PARICATUBA ESPORTE CLUBE P E C  
AGUIA ESPORTE CLUBE A E C  
ASSOCIACAO DOS JOVENS TRABALHADORES DO MARAJO  
ASSOCIACAO DOS MORADORES AGROEXTRATIVISTA DA BOA UNIAO II  
ASSOCIACAO DAS MULHERES PESCADORAS ARTESANAIS, AQUICULTORAS E TRABALHADORAS RURAIS DO ARQUIPELAGO DO MARAJO - ASMUPAT  
CENTRO COMUNITARIO CARNAPIJO  
GRUPO CULTURAL ARARA AZUL  
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS E AGRO-EXTRATIVISTA DA COMUNIDADE DO IPAUCU  
IGREJA PENTECOSTAL O SENHOR E O UNICO DEUS VERDADEIRO  
ASSOCIACAO DOS MOTO-TAXISTAS INDEPENDENTES DE PONTA DE PEDRAS - AMIPP  
ASSOCIACAO DOS MORADORES DE ARMAZEM  
ASSOCIACAO DE PRODUTORES RURAIS DE PRAIA GRANDE  
CANAVIAL SPORT CLUB  
ASSOCIACAO DOS MORADORES DA COMUNIDADE DE JAGARAO  
ASSOCIACAO COMERCIAL INDUSTRIAL RURAL DE PONTA DE PEDRA  
SAO FRANCISCO ESPORTE CLUBE  
ASSOCIACAO DE PRODUTORES RURAIS E AGROEXTRATIVISTA DE CAJUEIRO  
ASSOCCIACAO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS AGROEXTRATIVISTA DA COMUNIDADE DE CUPICHAUA  
ASSOCIACAO AGRO-EXTRATIVISTA REVIVER EM CRISTO-AARC  
ASSOCIACAO CULTURAL ME BEIJA  
ASSOCIACAO CARNAVALESCA TECNO FOLIA  
AHILHA - ASSOCIACAO HABITACIONAL ILHA VERDE  
ASSOCIACAO LEONARDO ABSOLAO DE BOXE  
CLUBE ATLETICO ARAPINENSE - C A A  
CLUBE ATLETICO ITAGUARI  
ASSOCIACAO DOS PESCADORES AS ARTESANAIS DAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DE PONTA DE PEDRAS  
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS AGROEXTRATIVISTA DAS COMUNIDADES DE MALATO, ARARAINA E CARAMUJAL - ASTRAECOMAC

IGREJA INTERNACIONAL MINISTERIO DE FOGO  
ASSOCIACAO DEUS QUE NOS DEU FÁBRICA 2  
ASSOCIACAO DOS TAXISTAS AUTONOMOS DO MUNICIPIO DE PONTA DE PEDRAS  
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS AGROEXTRATIVISTA DA COMUNIDADE DE VILA NOVA  
ASSOCIACAO DE PROFESSORES DE ESTUDOS LITERARIOS DE PONTA DE PEDRAS-DALCIDIO JURANDIR  
ASSOCIACAO PESTALOZZI DE PONTA DE PEDRAS-PA APPP/PA  
FORTALEZA ESPORTE CLUBE  
ASSOCIACAO SOCIO CULTURAL CATUMBI PONTAPEDRENSE - ASCCP  
ASSOCIACAO CULTURAL IMPACTO MARAOARA  
ASSOCIACAO DOS PESCADORES ARTESANAIS, PROD RURAIS E AGRO-EXTRATIVISTAS DO MUN DE PONTA DE PEDRAS  
ASSOCIACAO DOS CRIADORES DE ABELHAS ORGANICOS DE PONTA DE PEDRAS  
INSTITUTO DE FOMENTO E AMPARO A CIENCIA E A TECNOLOGIA - IFACETE  
ASSOCIACAO MUNICIPAL DOS MOTOTAXISTAS DE PONTA DE PEDRAS A M T P P  
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO LAVRADO, TERROADAL E REDONDEZAS - AMLATER  
INSTITUTO LEO DE JUDA INLJ  
ASSOCIACAO DE PESCADORES E PESCADORAS PONTAPEDRENSES - ASPEPP  
IGREJA DISCIPULAR  
IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS CAMPO MONTE DAS OLIVEIRAS  
ASSOCIACAO GRUPO VOLUNTARIO DE SOCORRO E RESGATE GUARDIOES DA VIDA  
ASSOCIACAO PONTAPEDRENSE DE BASQUETE  
ASSOCIACAO DOS PESCADORES E PESCADORES ARTESANAIS DO MUNICIPIO DE PONTA DE PEDRAS

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

Igrejas, em especial, a Igreja Universal  
Associação dos Pescadores do Jacarajó  
Associação Musical Antônio Malato - AMAM - fanfarra premiada  
Associação Pontapedrense de Basquete  
AMEC  
Rádio Itaguary - 92,5 - Igreja Católica  
Rádio Comunitária

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

Projeto de basquete

Escolinhas de futebol

Projeto de boxe

# 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](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<sup>a</sup>. CNAS,Brasília. Disponível em [http://www.sgc.goiás.gov.br/upload/arquivos/2015-01/cnas\\_18--mse.pdf](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](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](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 Guia por Todos. Smartlab. Disponível em <https://smartlabbr.org/trabalho-infantil> . Acesso em: 01 de dez. de 2020.*

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

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

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



Herkenhoff & Prates

SECRETARIA NACIONAL DOS  
DIREITOS DA CRIANÇA  
E DO ADOLESCENTE

MINISTÉRIO DA  
MULHER, DA FAMÍLIA E  
DOS DIREITOS HUMANOS

