

Relatório Técnico Município de Portel | 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



Lista de Abreviaturas e Siglas

CADÚNICO - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CADSUAS - Cadastro do SUAS CADASTRO ÚNICO
CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNEAS - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Assistência Social
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
EACS - Equipe de Agentes Comunitários de Saúde
ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA - Educação de Jovens e Adultos
ESF - Equipe de Saúde da Família
ESFSB - Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal
FNAS - Fundo Nacional de Assistência Social
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB - Índice Desenvolvimento da Educação Básica
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social
MEC - Ministério da Educação
MS - Ministério da Saúde
NOB - Norma Operacional Básica
NOB/RH/SUAS - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS
NOB/SUAS - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU - Organização das Nações Unidas
PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF - Serviço de Proteção Integral à Família
PEP - Plano de Educação Permanente
PNAS - Política Nacional de Assistência Social.
PNEP/SUAS - Política Nacional de Educação Permanente do SUAS
PNI- Programa Nacional de Imunizações

PPA - Plano Plurianual
PSE - Programa Saúde na Escola
RENEP/SUAS - Rede Nacional de Educação Permanente do SUAS
RMA - Registro Mensal de Atendimentos
SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SGD - Sistema de Garantia de Direitos
SGDCA - Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
TBM - Taxa Bruta de Mortalidade
TBN - Taxa Bruta de Natalidade
TEF - Taxas Específicas De Fecundidade
TFD - Tratamento Fora do Domicílio
TFE - Taxa De Fecundidade Total
TMI - Taxa de Mortalidade Infantil

Expediente

Execução

HERKENHOFF & PRATES - INSTITUTO DE TECNOLOGIA
E DESENVOLVIMENTO

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

Minas Gerais | Tel.: 31 3292 2855

hpconsultores.com.br

Diretoria

Cristina Margoto

Guilherme Rodrigues

Coordenação

Juliana Vasconcelos De Souza Barros

Lucas Sardinha

Corinne Julie Ribeiro Lopes

Manuela de Almeida Andrade

Equipe Técnica/Pesquisadores

Alexandre Vieira de Souza

Álvaro Ferreira da Silva

Andreza Adami

Antônia Maria Monteiro da Costa

Ayana Odara de Brito

Barbara Maria Braga

Beatriz Silva da Costa

Carolina Rocha

Cecília Miranda

Gabriela Reis

Douglas Felipe Lucas

Josiel Moraes dos Santos

Joyce Petrus

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

Comunicação de Resultados

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

SUMÁRIO

Apresentação	10
O Município de Portel.....	11
Breve Contextualização.....	11
Características Sociodemográficas.....	12
Condições de Saúde.....	13
Características gerais	13
<i>Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes</i>	<i>19</i>
Principais Desafios na saúde.....	21
<i>Natalidade.....</i>	<i>21</i>
<i>Gravidez entre crianças e adolescentes.....</i>	<i>22</i>
<i>Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição</i>	<i>25</i>
<i>Doenças prevalentes e Internações hospitalares.....</i>	<i>26</i>
<i>Taxas de mortalidade.....</i>	<i>28</i>
<i>Uso de álcool e drogas.....</i>	<i>31</i>
Potencialidades e iniciativas de destaque	31
Condições de Educação	33
Características gerais	33
Principais Desafios na educação.....	34
Potencialidades e iniciativas de destaque	37
Situações de Violência.....	41
Características gerais	41
<i>Violência sexual</i>	<i>42</i>
<i>Medidas Socioeducativas: Adolescentes em conflito com a Lei</i>	<i>45</i>
<i>Desaparecimento</i>	<i>47</i>
<i>Trabalho Infantil e Trabalho Protegido</i>	<i>47</i>
<i>Crianças e Adolescentes em Situação de Rua.....</i>	<i>49</i>
<i>Bullying, cyberbullying</i>	<i>50</i>
Principais Desafios para superar as violações de direitos	52
Potencialidades e iniciativas de destaque	55
Mapeamento do SGD	57
Organização do SGD	57
Eixos de Atuação.....	57
<i>Eixo Defesa Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça:..</i>	<i>57</i>

<i>Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes</i>	<i>67</i>
<i>Eixo Controle - organização e mobilização da sociedade civil em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes:</i>	<i>76</i>
Organizações da Sociedade Civil.....	78
Referências	83

Apresentação

Este relatório apresenta o diagnóstico da situação de educação, saúde e violência e do arranjo institucional do SGD no município de Portel, 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 das crianças e adolescentes. Ele está dividido em 5 seções: 1) Contextualização do município de Portel; 2) Situações de Saúde; 3) Condições de Educação; 4) Situações de Violência; e 5) Mapeamento do SGD.

O Município de Portel

Breve Contextualização

O município de Portel está localizado a 278 km de Belém por via aérea e a 324 por via fluvial, cerca de 16 horas de barco da capital. A cidade está na microrregião de Portel e é o segundo maior município da ilha.

Segundo os adolescentes do município, é um bom lugar para morar porque é calmo, possui belas praias e arena para praticar esportes. Os pontos negativos da cidade são lembrados pela violência que é pontual, perto de datas comemorativas na cidade. Outros pontos negativos são o fato de que as ruas não são asfaltadas e não existem possibilidades de empregos para os jovens na cidade.

O patrimônio ambiental do município é imensurável, existem muitos atrativos turísticos com vocação ambiental. Existe uma grande extensão florestal e composto pelos rios: Anapu, Camarapi, Pacajpa e Acutiperera. Em suas margens existem praias, balneários, comunidades rurais, fazendas, sítios e outros locais.

Grande parte do território da cidade está localizada dentro da Floresta Nacional de Caxiuanã, a mais antiga área de preservação nacional da Amazônia criada em 1961. A área da floresta é 100% preservada e a população residente vive do extrativismo de subsistência com a produção de farinha de mandioca, castanha do Pará e açaí.

A cultura no município é muito forte, com danças folclóricas, grupos de quadrilhas, produção de artesanatos produzidos através de cerâmica e sementes. A culinária também é baseada em pratos feitos a partir do pescado local. As festividades católicas são a festa da padroeira Nossa Senhora da Luz e o Sírrio de Nazaré, a maior do município.

No município existem várias tradições que foram deixadas pelos povos indígenas no período pré-colonial que existem até hoje. Nos últimos anos, Portel se destacou dentre os municípios do Marajó pelas possibilidades de atividades físicas em diversos lugares da cidade e praticado por grande parte da população.

A infraestrutura de Portel é grande, possui Correios, Bancos, grande cobertura de telefonia, internet e rádio. A economia do município gira em torno da agricultura, pecuária, comércio de bens e serviços e a prefeitura.

Características Sociodemográficas

POPULAÇÃO	62.945 habitantes (Estimativa para 2020)
PROPORÇÃO POR SEXO	As mulheres representam 49% dos habitantes de Portel; e os homens, 51%.
DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA	Em Portel, 26.961 habitantes são crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, O número estimado para meninas nessa faixa etária é de 13.251, sendo 70% de 0-11 anos e 30% de adolescentes de 12-17 anos.
SITUAÇÃO URBANA RURAL	48% da população mora na área urbana e 52% habita áreas rurais.
IDH	O Índice de Desenvolvimento Humano (2010) no município é 0,483, um valor médio entre os municípios do Marajó.
IVS	0,611, valor médio entre os municípios do Marajó.
LONGEVIDADE	A esperança de vida ao nascer de um (a) morador (a) de Portel em 2010 era de 71 anos; inferior à do Pará (72,4 anos) e à do Brasil (73,9 anos).
RENDA PERCAPITA	195,22 reais, um valor médio entre os municípios marajoaras, mas muito baixo comparado à média nacional de R\$793,87 em 2010
TAXA DE OCUPAÇÃO	50,6% de admissões em empregos formais em 2019

Ao avaliar as condições de moradia em Portel são encontrados valores preocupantes. Entre todos os domicílios particulares permanentes a maior parte deles, cerca de 61% eram considerados semiadequados para moradia em 2010. Em segundo lugar, cerca de 37% eram considerados inadequados e apenas 2% eram considerados adequados para moradia. Apesar dos valores preocupantes, esse dado reflete a realidade do Marajó pois está entre a média dos municípios marajoaras.

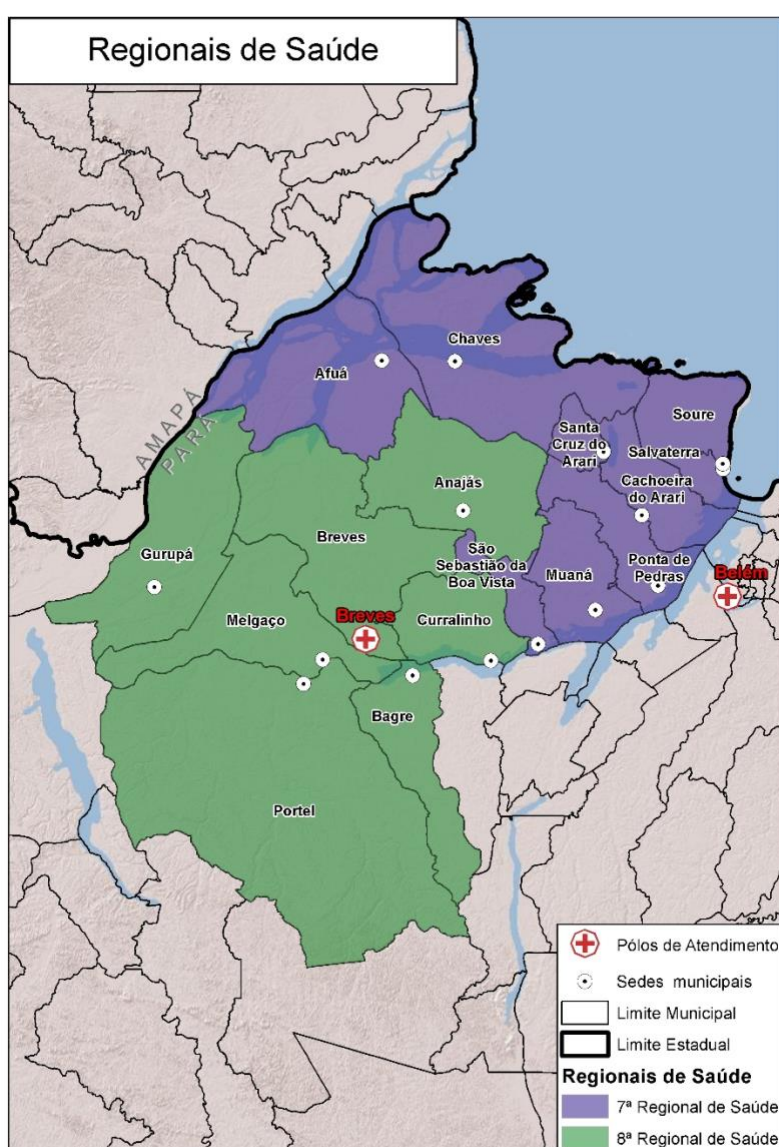
Ao avaliar os dados relacionados ao saneamento básico, Portel possuía 50,55% de pessoas inscritas no Cadastro Único sem abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo adequados em 2017. Esse valor está dentro da média quando comparado aos demais municípios marajoaras, entretanto é muito discrepante da média brasileira para o mesmo ano que era 13,72%.

Condições de Saúde

Características gerais

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

Portel pertence à 8ª Regional de Saúde, na qual o município polo de atendimento é Breves. A distância entre as duas cidades é de aproximadamente 48 quilômetros, sendo que o acesso entre os municípios é realizado por meio de lancha. O deslocamento demora cerca de 1 hora e 45 minutos.

A busca pela rede de saúde de Breves e Belém pela população de Portel se dá especialmente para consultas e serviços especializados, internações, cirurgias e tratamentos de alta complexidade de forma geral. No entanto, o atendimento em Breves também encontra dificuldades devido a alta demanda de pacientes.

Em Breves é lotado, tudo é referenciado lá. (Famíliares)

A regional de Breves tem pediatra, dificuldade é o tempo, que é demorado. Atendimentos especializados demoram muito tempo, meses. (Profissional de Saúde)

Fila na secretaria da saúde às 4 da manhã para tentar conseguir fazer exame de sangue em Breves. (Profissional de Saúde)

Nós encaminhamos para a Regional de Breves quando há necessidade de pré-natal de alto risco. (Profissional de Saúde)

Passei 9 dias de sofrimento no hospital e fui encaminhada para Belém. Quando somos encaminhados, vamos de camarote, com acompanhamento do enfermeiro, mas poderia ter evitado a perda de minha gravidez. (Profissional de Educação)

O deslocamento intermunicipal nem sempre é fácil devido aos custos, transporte e burocracias para regulamentar as transferências de pacientes entre os municípios.

O maior desafio é a logística para transferir o paciente para Belém, distância. (Profissional de Saúde)

Hoje a gente, se eu não me engano, tem 5 leitos de UTI neonatal para o Marajó todo, a gente perde muita criança aqui, muita, muita, muita, por falta de leito. A gente chega aqui, às vezes passa 1 semana, 5 dias, 10 dias com a gente aguardando esse leito e tem umas que não conseguem mesmo aguentar. (...) O último bebê que a gente ficou aqui, ele passou quase 20 dias internado aguardando esse leito, graças a Deus ele conseguiu, mas é essa grande dificuldade. (Profissional de Saúde)

Muitas mães não têm onde deixar seus filhos, não têm como encaminhar os filhos em tratamento para os polos de saúde que são Breves e Belém. Então damos suporte para sua família sair do município e buscar tratamento fora com passagens, lugar para ficar, traslado. (Profissional de Saúde)

Falta uma casa de apoio para receber os portelenses em Breves. (Profissional de Saúde)

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em Portel, existem 27 estabelecimentos cadastrados, que se concentram, em sua maioria, na região norte do município. Cada unidade conta com um médico do Programa Mais Médicos. Devido à pandemia o Posto de Saúde Sentinela ficou reservado para atendimentos às pessoas com suspeita de Covid-19, conforme mencionado pelos profissionais da rede de saúde.

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



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

O município conta com 9 equipes de Saúde da Família (ESF), sendo 7 com atendimento em Saúde Bucal - dessas 7, 6 são EFS ribeirinhas. Também possui 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). (Dados do CNES, 2020).

TABELA 1 - EQUIPES DE SAÚDE EM PORTEL - ABRIL/2020

TIPO DA EQUIPE	QUANTIDADE
02 ESFSB_M1 - ESF COM SAÚDE BUCAL - M I	1
06 NASF1 - NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-NASF MODALIDADE 1	1
12 ESFR - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA	2
13 ESFRSB_MI - ESF RIBEIRINHA COM SAÚDE BUCAL MI	6
TOTAL	10

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

Em 2020, segundo dados do CNES, atuam em Portel 250 profissionais de saúde. Especificamente são 11 médicos, a maioria generalistas, ou seja, a população carece de especialistas, como: ginecologia, ortopedista, cardiologista dentre outros. Além disso, a relação médico/habitante é de 0,17 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 PORTEL - OUT/2020

TIPO DE PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Médico Cirurgião geral	1
Médico Clínico	3
Médico da Estratégia de Saúde da Família	6
Médico Pediatra	1
Médico veterinário	1
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	8
Enfermeiro	23
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	12
Assistente Social	2
Farmacêutico	1
Fisioterapeuta geral	3
Fonoaudiólogo	1
Nutricionista	2
Psicólogo Clínico	1
Biomédico	1
Pedagogo	1
Terapeuta ocupacional	3
Auxiliar de enfermagem	1
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família	2
Técnico de enfermagem	67
Técnico de enfermagem de saúde da família	26
Socorrista (exceto médicos e enfermeiros) habilita	1
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	2
Técnico em patologia clínica	1
Técnico em radiologia e imagenologia	1
Agente comunitário de saúde	75
Agente de saúde pública agente de saneamento	4
Total	250

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

Em se tratando de leitos disponíveis, observa-se 29 leitos de internação, sendo, portanto, 0,46 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 PORTEL - OUT/2020

LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES	QUANTIDADE
Cirúrgicos	4
Clínicos	11
Obstétrico	8
Pediátrico	6
Total	29

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

De forma geral, o maior desafio na área da saúde de Portel é a insuficiência de recursos financeiros. A Lei Complementar nº 141/2012 dispõe que 15% da arrecadação do município deve ser aplicada nas ações e serviços de saúde. O problema é que a arrecadação na cidade é insuficiente para aplicação dos recursos na área. Com isso, o município depende significativamente de recursos federais.

O grande desafio das gestões é o custo do serviço, hoje o Marajó tem um custo de serviços muito alto comparado a outras regiões e o financiamento é igual. Para se deslocar da sede de Portel até Belém gasta-se pelo menos 150 reais enquanto em outras regiões se gastaria 30, 40 reais. Para se trazer um médico especializado a Portel por 30 dias gasta-se em torno de 50 a 60 mil reais só com esse médico. Como manter um Hospital com 50 leitos recebendo um custeio de 200 mil reais se só com um médico se gasta 60 mil? (Gestor)

A gente sabe planejar, conhecemos nossa realidade, mas a gente não consegue promover a saúde, não temos condições de executar o que a gente planeja, se derem condições de executarmos o que planejamos a gente vai longe porque ninguém mais vai conhecer a nossa região melhor do que nós. (...) Precisamos que o custo do serviço seja equiparado ao financiamento que existe hoje, senão dificilmente será possível fazer saúde em nossa região. (Gestor)

Outra fragilidade de Portel, também, muito presente nos municípios marajoaras, é o atendimento à população rural. Os profissionais de saúde enfrentam vários obstáculos para atender nessas localidades: distância, falta de recursos, logística, número de transporte insuficiente. Soma-se a isso, a falta de uma política pública de saúde preventiva.

Extensão territorial muito grande. Existem pessoas que não conseguem chegar aqui para receber aquela atenção necessária. (Profissional de Saúde)

No interior há postos de saúde com um técnico de enfermagem. A voadeira da saúde vai buscar quando precisa, só que demora muito. Por vezes, não vai. Tem que ligar no 191. São só duas voadeiras para o município todo. Tinha UBS fluvial, mas ela não funciona. (Profissional de Educação)

Você pode distribuir medicamento gratuito para todas as pessoas que quiserem vir na cidade, o que você precisa é política pública de saúde pública preventiva, que é o que o SUS quer, o que o SUS tem como diretriz. Então não chega isso para cá, um pouco porque o município não tem de onde tirar recurso, a maior empresa que tem aqui é a prefeitura. (Profissional de Saúde)

Além disso, os entrevistados citaram várias dificuldades relacionadas a recursos humanos: defasagem de atendimento, demora para marcação de consultas, carências de especialistas, equipes com quadro reduzido de profissionais dentre outros.

Não tem médico para todo mundo. Tem muita fila de espera para ser atendido. (Adolescentes)

Fica muita gente na fila de espera, por exemplo, a minha agenda aqui geralmente fica de 2 meses, se uma pessoa quiser um atendimento comigo hoje, se tiver que ser comigo, pelo fluxo normal, ela vai ser atendida daqui a 2 meses, 60 dias. Mas é claro que a gente acaba às vezes encaixando, uma pessoa que está precisando de um atendimento agora a gente não vai fazê-la voltar daqui a 2 meses. (Profissional de Saúde)

Temos dificuldade em trazer um pediatra, por causa da logística. (Gestor)

De acordo com o gestor da saúde, o município iria começar com a Telemedicina para o atendimento de especialistas em dezembro de 2020. Sendo, portanto, uma nova modalidade de atendimento que tem o intuito de diminuir a defasagem atual. A teleconsulta diz respeito a consulta médica realizada remotamente, através de tecnologias que possibilitam a comunicação online, como, por exemplo, videoconferência ou aplicativos de videochamadas.

A pediatria assim como outras especialidades estará presente no município de Portel em dezembro de 2020, pelo sistema de Teleconferência, onde o tratamento é online com especialista. O especialista atende a distância casos com o suporte de um enfermeiro ou médico que acompanha o paciente aqui em Portel. (Gestor)

Essa nova modalidade de atendimento é muito importante, pois amplia a oferta de médicos especialistas em um contexto de equipes de saúde reduzidas e de difícil acesso aos serviços de saúde, sobretudo em comunidades da zona rural. No entanto, a execução da teleconsulta requer o funcionamento de tecnologias de comunicação, que por sua vez dependem de conexão de internet. Sendo que em vários municípios da Ilha do Marajó o acesso à internet é bem restrito. É preciso que as várias esferas do governo se atentem as necessidades que uma nova modalidade de consulta traz, para além dos benefícios já ressaltados aqui.

Ainda no que diz respeito as fragilidades da rede de saúde percebidas pelos entrevistados, pode ressaltar: infraestrutura precária, que vai desde a estrutura física dos estabelecimentos de saúde, falta de equipamentos e/ou manutenção, remédios, vacinas até a escassez de insumos básicos, como luvas e máscaras.

A física eu considero uma péssima estrutura, a pior possível, o próprio prédio tem risco de incêndio, está prestes a desabar, infiltração, é uma situação bem pontual. A gente não consegue ter um espaço adequado para fazer trabalho de grupo, é sempre muito improvisado mesmo e fora a questão do conforto, a gente tem um sofá, mas está todo rasgado. (Profissional de Saúde)

Sempre tivemos dificuldade com espaço adequado, não tenho computador, falta internet, falta uma casa de apoio para receber os portelenses em Breves e até mesmo no próprio município seria necessário para receber os ribeirinhos da área rural. Às vezes as gestantes não têm lugar para ficar no município. (Profissional de Saúde)

Antes da pandemia, em 2015, minha neta precisava de respirador. Tivemos que conseguir dinheiro para pagar um avião para levar ela para Belém. Um enfermeiro do município foi junto, mas não tinha leito e ele não pode entrar porque não tinha laudo. Pelo SUS, tudo é demorado. (Profissional de Educação)

Raio-x daqui não adianta pedir de tórax e abdômen. É muito antigo, vem tudo escuro. (Profissional de Saúde)

Em relação aos insumos, foi destacada novamente a questão da distância entre Portel e Belém e a logística necessária para o transporte de materiais, que requer bastante planejamento. Por exemplo, os cilindros de oxigênio demoram cerca de 16 horas para serem trazidos de Belém até Portel.

Ainda que essas dificuldades tenham sido ressaltadas pelos entrevistados, alguns pontos positivos foram citados: (i) reforma do Hospital Municipal e de Unidades Básicas de Saúde (UBS); (ii) trabalho itinerante nas comunidades ribeirinhas realizada por outro tipo de embarcação, diferente da UBS Fluvial. Até o momento da entrevista, o município estava com problemas para a construção da UBS Fluvial. A previsão de entrega era dezembro de 2020 e (iii) diminuição do tempo de espera para realização de alguns exames (ultrassom, tomografia, raio-x).

Estamos reformando o Hospital Municipal, ampliando a quantidade de leitos e salas pois o prédio era muito antigo e não comportava mais a demanda. (Gestor)

Embarcação que leva saúde a essa população que estão às margens do rio e distante do município da sede, são os trabalhos itinerantes, então são essas ferramentas que a gente tem, porque a dificuldade de acesso é muito grande. (Gestor)

Quando cheguei tinha fila de 9 meses para fazer ultrassom, muitos meses para tomografia e raio x. Em 1 ano conseguimos zerar a fila. (Profissional de Saúde)

Soma-se a isso o comprometimento e dedicação de alguns profissionais de saúde e a parceria com outras instituições do município (Secretaria de Assistência Social, CAPS dentre outros).

Através de trabalho médico de verdade, herança também dos cubanos, é um trabalho de formiga dentro do oceano. Todo dia tenho que ensinar sobre saúde para a população. (Profissional de Saúde)

Com relação da saúde com a assistência, a gente aciona quando o paciente precisa de uma urgência e quando o sistema está muito lotado. Geralmente eles dão apoio, passagem para pacientes até Belém, ou até mesmo um leito. (Profissional de Saúde)

Em relação a infraestrutura da saúde, também, foram citadas algumas potencialidades: atendimento de suspeitas de Covid-19 na lancha com capacidade de 100 passageiros e manutenção da rede farmacêutica.

Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes

De forma geral, em Portel o atendimento à saúde das crianças e adolescentes depende do tipo de estabelecimento de saúde que está sendo acessado e o tipo de atendimento. Por exemplo, nas Unidades Básicas de Saúde o atendimento do público

infanto-juvenil é prioritário, juntamente com idosos e deficientes. Já no Hospital não há diferenciação entre os públicos, a ordem de atendimento depende da situação da saúde do paciente.

Quando há algum caso específico de violação de direito que precisa ser feito um corpo de delito a criança ou adolescente tem prioridade no atendimento. (Gestor)

No município existem vários programas de saúde, voltados para públicos específicos. Há dia dedicado para cada um desses programas nas unidades de saúde localizadas na área urbana. Por exemplo, Segunda-Feira e Quarta-Feira: atendimento de demanda espontânea; Terça-Feira: Dia da Gestante; Quinta-Feira: pacientes com deficiência mental e física e Sexta-Feira: Dia do Idoso. Já na zona rural não tem um dia dedicado a cada público, pois os pacientes moram muito longe dos equipamentos de saúde. Alguns lugares demoram cerca de 10 horas, em outros gasta-se até um dia inteiro de deslocamento.

Além disso, tem o Programa de Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME) que no município o atendimento de crianças é realizado a partir de 20 dias do nascimento até os seis meses, por meio de consulta pediátrica da enfermagem. Antes da pandemia, o acompanhamento da saúde da criança era feito mensalmente. No contexto do Covid-19 os agentes comunitários de saúde e técnicos tem realizado visitas domiciliares e somente em casos de demandas específicas é que as crianças estão sendo encaminhadas para as unidades de saúde. Do contrário tem se evitado o atendimento das crianças nesses estabelecimentos. Além disso, são realizadas consultas de puericultura, isto é, consultas regulares até os 5 anos em que visa a supervisão do crescimento e desenvolvimento do paciente.

Em relação ao programa de jovens e adolescentes havia uma parceria com o CAPS para atendimento no posto do centro. Neste caso, eram realizados atendimentos de adolescentes que fossem de grupo de risco. Além disso, tentava-se realizar grupos de apoio de jovens, no entanto este trabalho não está mais funcionando.

De forma geral, ainda que exista programas voltados para o público infanto-juvenil os profissionais de saúde consideram insuficiente o atendimento atual, diante da demanda e das necessidades específicas das crianças e adolescentes.

Há um esforço das instituições, mas ainda não atende a real necessidade da criança e do adolescente, existe uma realidade difícil para esses jovens e precisa-se trabalhar mais a prevenção. (Profissional de Saúde)

Como não temos uma UTI neonatal, infelizmente não temos como atender crianças que nascem com quadros de complicação. (Profissional de Saúde)

Pediatra vem, às vezes, mas é difícil pegar uma ficha. (Profissional de Educação)

Além disso, o contexto familiar, também, foi citado como um aspecto desafiante no cuidado da saúde das crianças e adolescentes. Seja devido a grande quantidade de filhos que torna mais exigente o acompanhamento de cada indivíduo ou a própria cultura familiar em que se opta por tratamentos caseiros, ao invés dos cuidados prestados nos serviços de saúde.

A situação de crianças e adolescentes é bem delicada, a quantidade de filhos numa família é grande, isso dificulta o acompanhamento dos pais para dar o suporte que eles precisam, aí a situação de risco vai aumentando progressivamente. (Profissional de Saúde)

Hoje muitos pais não querem deixar os filhos internados. Pensam que se os levarem para casa e cuidar, os filhos vão sarar, que tratando em casa é melhor. É muito difícil mudar essa mentalidade e às vezes temos que acionar o Conselho Tutelar. (Profissional de Saúde)

Principais Desafios na saúde

Natalidade

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

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

Os dados públicos sobre a Taxa Bruta de Natalidade (TBN) no município revelam um aumento de 30 para 37 nascidos vivos por mil habitantes entre 2010 e 2018, o que corresponde a um crescimento de 24%.

A análise das condições de fecundidade de uma população, apenas pela TBN é muito restrita, a análise de taxas específicas de fecundidade¹ (TEF) e principalmente a taxa de fecundidade total² (TFT) possibilitam uma melhor avaliação da dinâmica populacional de uma localidade. No entanto, não existem dados públicos oficiais e recentes sobre a TEF e TFT de Portel.

O último dado disponível em relação a TFT é do Censo 2010. Para esse período foi observada uma média de 3,79 filhos por mulher ao final de seu período reprodutivo. A TFT de Portel é mais próxima das taxas observadas em Melgaço (3,87) e Bagre (3,76). O número médio de filhos por mulher nessas localidades é maior que a taxa observada para o estado do Pará (2,5).

¹ Taxa específica de fecundidade (TEF) por idade da mulher é estimada pelo número de nascimentos vivos tidos por uma mulher, em uma determinada faixa etária e o número de mulheres nesta mesma faixa etária.

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

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 Portel:

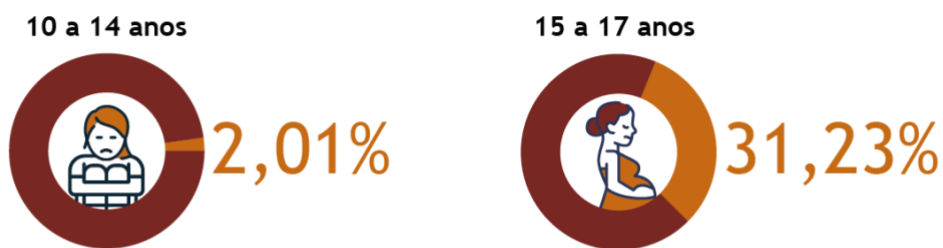
Hoje a gente tem um número muito alto de adolescentes grávidas, nossa região é uma região que inicia muito cedo a vida sexual, às vezes por pura necessidade mesmo de ficar junto com o marido. (Profissional de Saúde)

Em 2017, 11 adolescentes engravidaram na escola da minha filha. (Familiares)

Eu já iniciei o pré-natal de uma de 14 que era o segundo filho. A nossa demanda de adolescentes grávidas é muito alta. Essa demanda maior é do interior, zona rural, tem muito na cidade, mas prevalece na zona rural. (Profissional de Saúde)

Uma das comunidades quilombolas possui algumas meninas de 15 anos grávidas. (Prefeito)

Taxa de gravidez entre crianças e adolescentes em 2017



No período de 2013 a 2017 foi observado um crescimento de aproximadamente **3%** de meninas gestantes. A taxa em 2017 foi de **2,01%**, ou seja, a cada 100 meninas residentes em Portel entre 10 e 14 anos, **2,01** ficaram grávidas. Em 2017, a taxa de gravidez entre adolescentes de 15 a 17 anos foi igual a **31,23%**, o segundo maior percentual entre os municípios do Marajó, ficando atrás somente de Bagre (**34,36%**).

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 2 casamentos com menores de 18 anos em Portel. Isso significa que a grande maioria das uniões precoces são informais, ou seja, sem registro em cartório. De forma geral, pode-se concluir que esse fenômeno no Brasil é marcado pela informalidade, pela pobreza e busca por melhores condições de vida, como por exemplo, fugir de situações de violência e de abuso sexual que ocorrem no âmbito familiar. A erradicação do casamento infantil faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU (ODS 5 - Igualdade de Gênero: em que uma das metas é eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e mutilações genitais femininas). No Brasil a meta prevê o fim da prática até 2030.

Crianças e adolescentes grávidas podem favorecer o aumento do número de abortos, mortalidade materna³ 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.

Diante dessa realidade, a criação de programas de orientação e prevenção de gravidez na infância e adolescência são iniciativas importantes para transformar a realidade das meninas e adolescentes locais. No município tem o Programa Saúde na Escola⁴ (PSE), que trabalha a parte preventiva das doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e outros temas afins. Há um calendário da execução das palestras e oficinas nas escolas.

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.

Quando se trata do cuidado com a saúde da gestante algumas ações do município foram elencadas pelos entrevistados, tais como o Programa Enxoval do Bebê e a Semana do Bebê, quem nascia no aniversário da cidade recebia enxoval completo e carrinho.

Durante a gestação, é de suma importância a realização do pré-natal para a prevenção e diagnóstico precoce de morbidades maternas e fetais. No município o acompanhamento da gestante é feito pela enfermeira. Situações de pré-natal de alto

3 O índice de mortalidade materna em Portel em 2017 foi de 402,96 óbitos maternos por cem mil nascidos vivos de mães de todos os grupos etários (Elaboração: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020). Esse foi o maior índice observado entre os demais municípios da Ilha de Marajó.

4 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.

risco são encaminhadas para Breves. No entanto, na Regional de Breves também tem dificuldades para realização desse tipo de consulta.

Muitas vezes fazemos o pré-natal básico, mas a própria mãe desiste de fazer o pré-natal. (Profissional de Saúde)

Eu tenho uma senhora que está com dor, sangrando, faz 6 meses e ela não consegue uma consulta de ginecologista e eu estou tratando, fazendo o que eu posso. (...) O que eu faço aqui eu não posso fazer, mas se eu não fizer, quem é que vai fazer? Ela vai no hospital, hospital manda para cá. Eu faço o que eu consigo e falo “tem que ir para o hospital”. O hospital tem que ver, internar e encaminhar para a regional de Breves e seguir a rede, porque existe uma rede de atenção à saúde. Essa rede é nós, Breves, Belém. Belém é entupido, Breves não tem e nós aqui mal, mal uma cama. O que que eu vou fazer com essa mulher? O que que eu vou fazer com essa criança? (Profissional de Saúde)

Na regional de Breves não está tendo o exame de toxoplasmose que é obrigatório dentro do pré-natal, entre outros exames que não estão sendo feitos. (Profissional de Saúde)

A orientação do Ministério da Saúde é que sejam realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal. Em 2017, apenas 24% de nascidos vivos em Portel tiveram pelo menos sete consultas de pré-natal. Diante desse resultado, é importante intensificar o cuidado com a saúde da gestante, uma vez que em Portel, no período de 4 anos (2013 a 2017), houve uma redução de 65,15%.



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

Em 2017, apenas **24%** dos nascidos vivos tiveram pelo menos **sete** consultas

Em um período de **4 ANOS** (2013 a 2017) houve uma queda de **65,15%**

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 infante-juvenil é ainda mais necessário devido aos riscos que uma gravidez nesta faixa etária pode ocasionar e por ser, também, um momento de aprendizado.

Para a realização de partos prematuros o município, também, encontra muitas dificuldades em conseguir vaga em UTI neonatal em Breves. O que muitas vezes leva o falecimento do bebê ou nascimento com alguma sequela/complicação.

Uma mulher grávida, seja ela adolescente ou não, que esteja com parto pré-maturo e a gente sabe que essa mulher tem que ser acompanhada pelo especialista e sabendo que essa criança prematura precisa de uma UTI, eles já despacham a gente: “Olha, não tem leito para o bebê”. Pode ter até para a mãe, eles não vão aceitar essa mãe por causa do

bebê, eles não têm esse leito, então eles não vão pegar essa responsabilidade. Aí acaba ficando aqui, o bebê acaba morrendo dentro da mãe, ou o bebê acaba nascendo prematuro, não aguenta porque precisa logo de uma UTI. É bem difícil mesmo essa questão de criança que nasce com problemas, parte obstétrica é muito complicada. Me sinto incapaz, parece que a gente faz tudo, tudo, mas o principal a gente não consegue, porque a gente não tem toda essa rede para o prematuro, recém-nascido que necessita sair e entrar logo para o leito de UTI, aqui a gente ainda não oferece esse serviço, muito difícil a gente perder uma criança por falta de leito. (Profissional de Saúde)

Por fim, ainda em relação ao cuidado da saúde da gestante e da criança foi citada a necessidade de retorno da rede Cegonha. Ela é um programa do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem por objetivo a melhoria do atendimento às mulheres na gestação, no parto e pós-parto. Além do atendimento ao recém-nascido e às crianças até dois anos.

A rede Cegonha precisa ser uma realidade do Marajó. É um programa do governo federal que a intenção a priori era atender desde a gravidez até a criança de 5 anos. Essa rede foi pensada há mais de sete anos dentro do Ministério da Saúde, existia várias estratégias dentro dessa rede, porém ela parou de funcionar. (Gestor)

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 aumento de aproximadamente 10% de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em Portel no período de 2013 a 2017. A taxa alcançada pelo município (5,84%) foi relativamente baixa quando comparada ao cenário estadual (7,57%) e nacional (8,49%).

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

Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição

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

Há uma tendência de redução de aproximadamente 48% da cobertura vacinal em Portel entre 2010 e 2019. Em 2019, a taxa de cobertura total em Portel foi de 52,52%, ficando próximo à Afuá (56,2%) e Chaves (50,18%).

A questão da cobertura vacinal é um aspecto desafiante em Portel. Há resistência e descrença dos pais quanto à imunização, o que contribui para o atraso do calendário vacinal e até mesmo surtos de sarampo na região.

A questão da vacinação, toda criança que entra aqui com qualquer tipo de agravo, a gente pega a carteirinha, encaminha para a vacinação. (Profissional de Saúde)

Hoje o maior desafio para a gente é a questão da imunização. A gente vê que as pessoas hoje parecem que deixaram, não sei se é de acreditar nas vacinas, ou se escutam muita coisa por aí por televisão, por internet afora e não tem aquela adesão como tinha há 10,12 anos atrás em relação à imunização, principalmente de crianças e adolescentes. Aí é por isso que a gente está fazendo esse bloqueio em microáreas, não só por conta do sarampo que está agora esse surto, mas também está tentando revisar essas carteiras e ajustar essa situação. (...) Vamos supor, meu bairro seria um quadrado, divide em 4 e essas microáreas a gente faz 1/4 dessas microáreas, 2/4 e assim vai até conseguir fechar o bairro e aproveita que verifica a questão da carteira que está atrasada para gente tentar regular. (Profissional de Saúde)

Em relação a saúde bucal, não há atendimento específico para crianças e adolescentes. O atendimento é por demanda espontânea para todos os públicos. Atualmente, a defasagem no atendimento ocorre especialmente pela escassez de materiais instrumentais (seringas, luvas, curativos dentre outros) e funcionamento inadequado dos equipamentos (refletor, compressor, sugador etc.). Nessas condições, o atendimento é ainda mais desafiante quando se trata de pacientes com deficiência.

O maior desafio é atender pacientes especiais, sem ter equipamento adequado, estrutura. (Odontóloga)

Dentista só pegando ficha, mas tem que ir cedo. Não se pode fazer no posto do Murici os procedimentos dentários porque falta água. (Profissional de Educação)

Dentista, nunca atende quando precisa. Todos os postos têm dentista, mas ele não consegue fazer os serviços. (Familiares)

No Programa Saúde na Escola, também, são desenvolvidas atividades voltadas para o cuidado odontológico.

Temos parcerias como o PSE, programa de saúde na escola, que trabalha a parte preventiva voltada a saúde bucal (...). Tem o PSE, saúde nas escolas, orientação de higiene, palestras, faz escovação supervisionada. Às vezes tem kit, mas nem sempre dá para todo mundo. (Profissional de Saúde)

No que diz respeito a desnutrição, foi citada a preocupação dos pais em relação ao baixo peso da criança por recusa alimentar.

Toda criança faz acompanhamento do peso da criança, dos índices de desenvolvimento, sempre orientando os pais como que é. Uma grande procura dos pais é que a criança está muito magra, que ela não quer comer. Muito magra e não quer comer é o que mais aparece para mim. Se você pegar a carteirinha da criança tem todas as curvas da Organização Mundial da Saúde, falta informação dos pais, eles não leem a carteirinha. (Profissional de Saúde)

Doenças prevalentes e Internações hospitalares

O saneamento é um remédio eficaz para inúmeras morbidades (diarreias, hepatite A, verminose, esquistossomose, leptospirose) que afetam a população e sobretudo as crianças menores. Além disso, a água poluída favorece a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* e surtos de doenças como dengue, febre chicungunha e zika vírus. O

saneamento ambiental inadequado no município foi responsável por aproximadamente 3% das internações hospitalares em 2017.

A falta de informação da população sobre práticas simples de cuidados com a saúde foi ressaltada nas entrevistas como um dos motivos para incidência de alguns tipos de doenças (diarreia, parasitose, gastroenterite):

O que eu vejo é a falta de informação em saúde, tem muita gente que vem do rural, unidade básica de saúde, por coisa simples, que poderia ser resolvido dentro da própria casa ou apenas sabendo sobre saúde. Por exemplo, tomar um copo de água sem o mínimo de higiene, isso é óbvio que vai te levar a uma diarreia, a parasitose, a gastroenterite, isso é óbvio, eles não têm essa noção. Quando eu explico para a população o ciclo do parasita intestinal, eles me olham com aquela cara assim “Meu Deus, é assim?”, isso é falta de informação e falta de informação é o que vocês estão buscando. (Profissional de Saúde)

De forma geral, as doenças mais notificadas em Portel são: dengue, leishmaniose e malária. Nas comunidades do interior, têm casos pontuais de hanseníase e tuberculose.

Entre os menores de 10 anos, as principais causas de internações hospitalares para os dois períodos analisados (2010 e 2019) foram: doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório. Na faixa etária de 10 a 19 anos, os motivos mais comuns das internações hospitalares são relativos à gravidez, parto e puerpério (ver Tabela 4).

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

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2019	2010	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	125	40	41	22
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2	3	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	1	2	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	1	2	1
X. Doenças do aparelho respiratório	83	40	12	8
XI. Doenças do aparelho digestivo	16	4	14	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	7	3	6
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	-	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	8	13	19
XV. Gravidez parto e puerpério	-	2	311	368
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4	1	-	-
XVII. Malformação congênita, deformidade e anomalias cromossômicas	1	-	-	-

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2019	2010	2019
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	-	1	-
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	28	18	57	35
<i>Total</i>	281	125	457	466

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

Os profissionais de saúde, também, citaram ser recorrente casos de depressão e até mutilação entre os adolescentes.

Nós atendemos muitos adolescentes com depressão, e até a grande maioria que se mutilam. (Profissional de Saúde)

A questão da auto mutilação é um ponto específico, é um pouco de agravamento, de preocupação. Eu vejo mais como moda, de ver e achar bonito e vou fazer também. Chega uma por mês, não vejo isso como muito. (Profissional de Saúde)

Taxas de mortalidade

Taxas de mortalidade são indicadores importantes para avaliar a qualidade de vida da população. A Taxa Bruta de Mortalidade⁵ (TBM) expressa a frequência anual de óbitos em uma localidade específica. Taxas elevadas revelam um contexto de políticas de saúde ineficientes e saneamento básico inadequado. Em 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 Portel aumentou cerca de 20% entre 2013 e 2017. Para o último ano analisado foi observado 2,95 mortes a cada mil habitantes. Taxa inferior à encontrada para o estado paraense (4,8) e para o Brasil (6,3). Os dados brutos de óbitos devem ser analisados com cautela, pois podem estar condicionados à subnotificação de registros de óbitos, sobretudo em áreas de difícil acesso e em contextos menos desenvolvido, como é o caso dos municípios da Ilha do Marajó.

A mortalidade infantil⁶ (TMI) é um dos principais assuntos nas agendas de saúde pública mundial, faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 - Saúde e Bem-estar: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos,

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

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

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 Portel é de 2017 em que foi verificado aproximadamente 13 óbitos de crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos. No período de 2010 a 2017 houve uma redução da mortalidade infantil de 46,39%. 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 algumas afecções originadas no período perinatal e doenças do aparelho respiratório. O número de óbitos é bem pequeno entre o público de 10 a 19 anos, a principal causa diz respeito às causas externas de morbidade e mortalidade.

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

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2018	2010	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	6	2	-
II. Neoplasias (tumores)	-	2	-	-
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	4	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	2		
VI. Doenças do sistema nervoso	-	4	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	2	-	-
X. Doenças do aparelho respiratório	15	9	-	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	2	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	11	18	-	-
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	8	-	-
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	4	4	2	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	1	13	12
Total	49	57	19	20

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 Portel é referente a 2017. Nota-se que os maiores percentuais observados foram para os óbitos causados por homicídio e agressão, ambos com 36,47%. As outras taxas de mortalidade apresentaram índices bem menores (Acidente de trânsito - 4,97% e Suicídio - 1,66%).

Ainda que em 2017 o percentual de autoextermínio tenha sido o menor dentre os quatro tipos de mortalidade por causas externas, segundo a percepção dos entrevistados a taxa atual do município é alta. Uma das causas apontadas foi a naturalização do abuso sexual.

Aqui no município, aqui no Marajó como um todo tem uma situação de saúde mental pontual que é a questão do suicídio, até nos últimos anos tem um percentual de suicídio em relação à população muito alto, geralmente são jovens, automutilação e suicídio. É algo assim, em termos percentuais, em uma população que tem 40, 50 mil habitantes. Geralmente está associado à questão de violação de direitos dessa criança (Profissional de Saúde)

O aumento de casos, geralmente casos de suicídio, teve um período aqui em Portel que teve mais de 2 crianças que tentaram suicidar e virou uma situação bem difícil lidar com isso. Aí o foco foi dar um pouco mais de atenção, em parceria com o Caps naquele período. (Profissional de Saúde)

Quando a gente vai escutar uma pessoa que tentou suicídio ou que está se cortando. (...) 90, 99% tem uma questão de direitos, ou é uma criança que foi abusada por um padrasto, um pai e guardou aquilo consigo, falou pra família, a família naturalizou, disse “não, isso é normal, isso acontece com todo mundo, isso é frescura tua, não fica assim”, aí anos mais tarde esse jovem comete suicídio ou algo do gênero, ou vem parar aqui no CAPS para ser tratado, então tem uma ligação aí, não foi prevenido, não foi tratado antes, aí vira um problema de saúde pública que é o suicídio. (Profissional de Saúde)

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 Portel. A falta de acesso à educação, carência de espaço onde os adolescentes e jovens possam se interagir com outros indivíduos da mesma faixa etária em um ambiente saudável foram citados pelos atores entrevistados como fatores que contribuem para o consumo dessas substâncias.

Meu filho começou a fumar dentro da escola, a usar droga dentro da escola. (Famíliares)

Crianças de 11 e 12 anos fumam maconha, isso é muito vergonhoso até para os pais. (Adolescentes)

A gente não atende adolescente com dependência química, ele chega aqui com uma outra situação que está agregada ao uso de substâncias, por exemplo, ele está se cortando, está se mutilando e usa lá uma droga quando sai, vai pra rua, mas não é o foco às vezes, ele não tá viciado, tentando sair daquilo, é uma coisa mais agregada mesmo ao pacote. (Profissional de Saúde)

Diante do exposto acima, verifica-se, portanto, envolvimento expressivo de adolescentes e jovens com bebidas e drogas de forma geral. Por outro lado, nas abordagens realizadas pelos profissionais do CREAS em 2017 foi identificado somente 1 caso de crianças ou adolescentes usuárias de crack ou outras drogas em Portel (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 Portel.

Potencialidades e iniciativas de destaque

Algumas potencialidades identificadas na escuta com os públicos da pesquisa foram as parcerias com instituições públicas e organizações da sociedade civil. Para realização de diversas ações, tais como: (i) execução de programas específicos, como o PSE; (ii) Secretaria de Saúde cede profissionais para prestação de serviços específicos (iii) realização de campanhas, como, por exemplo: combate à exploração sexual em 18 de maio e setembro amarelo, mês de prevenção ao suicídio.

Temos parcerias como o PSE, programa de saúde na escola, que trabalha a parte preventiva voltada a saúde bucal, a violência, as doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência, são palestras e oficinas que fazemos. Esse viés com a secretaria de educação através do programa saúde na escola. (Secretário de saúde)

Os Programas de Saúde na Escola (PSE), tem envolvido os representantes da polícia militar, civil, que vão à escola fazer palestra para falar qual papel da polícia na sociedade. E a gente com a demanda de saúde. (Profissional de Saúde)

Tem o Instituto Ágape, que é uma instituição da Igreja Católica que acolhe crianças e jovens em risco, até 12 anos seria o normal, mas tem um de 16 anos lá dentro acolhido. Eu dou consulta lá, a maioria dos médicos vai em algum período, porque a Secretaria de Saúde é parceira, então eles planejam atendimentos lá dessa criança e tem muito caso ali de abuso, de violência, é muita criança que tem ali dentro. (...) Então nós damos suporte junto com o CAPS, junto com o Ágape, Conselho Tutelar. (Profissional de Saúde)

Condições de Educação

Características gerais

No município de Portel, entre as pessoas de mais de 10 anos, 29% não eram alfabetizadas, segundo os dados do Censo Demográfico 2010, valor que pode ser considerado alto comparado ao Brasil e ao Pará, em que a taxa de analfabetismo era de 9% e 11%, respectivamente, no mesmo ano. Essa alta proporção de não alfabetizados resulta em um baixo grau de instrução. De acordo com o Censo, 82% dos moradores com 25 anos ou mais não possuíam instrução ou tinham o ensino fundamental incompleto, 7% o fundamental completo ou médio incompleto, 8% tinham ensino médio completo ou superior incompleto e 3% possuem o superior completo.

Ainda segundo dados de 2010, 49% 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 76%. O maior percentual de crianças e jovens frequentando a escola ocorre entre as idades de 11 a 14 anos, em que 93% nessa faixa etária estão na escola. Já entre os jovens de 15 a 19 anos, o percentual que estava frequentando a escola cai consideravelmente para 66%.

Dados do Censo Escolar mostram que, em 2019, havia 2.278 crianças matriculadas na educação infantil, 9.765 nos anos iniciais e 6.481 nos anos finais do ensino fundamental, e 1.574 no ensino médio. Em relação a 2010, houve uma diminuição no número de matrículas em todos os segmentos de ensino, exceto nos anos finais do ensino fundamental. Nesse ano, o número de matriculados foi de 2.412, 12.282, 3.571 e 1.641 na educação infantil, anos iniciais, anos finais e ensino médio, respectivamente.

O número de escolas no município aumentou levemente entre 2010 e 2019, passando de 243 para 247 escolas no período (Censo Escolar, 2010 e 2019). A maior parte delas é da rede municipal (99%) e está localizada na área urbana (91%). Importante destacar que as informações coletadas no trabalho de campo apontam a existência de 166 escolas em Portel, sendo 16 escolas na cidade e 150 na zona rural. Dessas, somente uma escola atende crianças de 0 a 2 anos e, crianças de 3, 4 e 5 anos, há cinco ou seis escolas.

A Secretaria de Educação conta com o Secretário Municipal de Educação, uma Assessoria Técnica e três diretorias (de ensino, administrativa e financeira) com suas gerências. Ligadas à Diretoria de Ensino estão as coordenações técnicas do Ensino Fundamental, do EJA e da Área Rural e as várias escolas do município. Dentro da diretoria administrativa, estão a gerência de alimentação escolar, material didático, recursos humanos e transporte escolar. Existem, ainda, o Conselho Municipal de Educação, o Conselho do Fundeb e o Conselho de Alimentação Escolar.

Portel conta ainda com um Plano Municipal de Educação aprovado em 2014 e válido até 2024. As ações da área de Educação são pautadas nesse PME, e há seu monitoramento para saber se as metas estão sendo executadas ou não e porque não

foram executadas. Uma das ações do plano é construir escolas, principalmente no interior.

Durante a pandemia, não foram realizadas atividades à distância. Dados do campo apontam que havia a expectativa, por parte da população, de entrega de apostilas, mas não ocorreu.

Principais Desafios na educação

A infraestrutura das escolas em Portel é considerada um desafio para os diversos atores entrevistados. A própria estrutura física das escolas é considerada ruim, com espaços inadequados para o ensino e condições precárias de paredes, pisos e teto. Os banheiros não funcionam de forma satisfatória e um entrevistado cita inclusive que não há banheiro na escola. Há goteiras em algumas escolas e, na época de chuva, a água entra e atrapalha as aulas. Outros entrevistados declaram que não há estrutura para cozinha e refeitório. Há relatos de que o café é servido em um local vizinho à escola e de que funcionários tinham que levar os vasilhames para servir merenda para os alunos, que se revezam para utilizá-los. Precisa, ainda, melhorar a climatização, não há cadeiras e mesas. Não há quadras para a realização de educação física.

Aqui a gente tem uma demanda muito grande de construção de escolas, de salas de aulas, e é difícil chegar cimento, areia, mão de obra. Tem muitas escolas que estão apodrecendo, caindo. Tem comunidades que doam barracão da comunidade para funcionar escola para que os filhos possam estudar, tem muitos alunos estudando em espaços improvisados, inadequados. Gestor municipal

Março e abril é época da lançante e a água acaba entrando dentro da escola. Ficamos uma ou duas semanas sem trabalhar por conta disso. Profissional da área de educação

A escola é uma caixa fechada. A quentura é demais, não há arborização. No verão, à tarde, é um sacrifício muito grande. Com um ventilador, não aguentamos uma sala com 20, 25 alunos, pela quentura. Profissional da área de educação

Além da questão física, faltam recursos pedagógicos para uma educação de qualidade. Um exemplo são tecnologias, formação profissional e laboratórios de informática com profissionais capacitados. Também falta materiais, como impressoras, máquinas de xerox, folhas. Há relatos de que os professores não recebem os materiais didáticos e muitas vezes tem que comprar com recursos próprios. O material escolar fornecido de maneira gratuita alcança apenas 1/3 dos alunos.

A estrutura é mínima. Não temos xerox, nem impressora e nem folhas. E o próprio material didático as professoras tiram do bolso para pagar. Profissional da área de educação

[Tem uma escola] Construída como creche padrão do MEC, só que ela nunca recebeu material e suporte profissional para atender as crianças de 0 a 2 anos. Profissional da área de educação

Há, ainda, defasagem no atendimento às crianças e adolescentes do município, com demanda reprimida por vagas. Há lista de espera em algumas escolas, de modo que diversos estudantes ficam fora da escola, principalmente na educação infantil. Só existe uma creche no município que atende de 0 a 2 anos e 11 meses. Alguns espaços cedidos foram adaptados para atender as crianças da educação infantil, funcionando

como anexos das escolas existentes. Os entrevistados indicam também que há falta de vagas para alunos do ensino fundamental. Existe uma percepção de que Portel precisa que novas escolas sejam construídas. A falta de escolas reflete em turmas muito cheias, com grande número de alunos. A estrutura das escolas, por sua vez, não comporta a grande quantidade de estudantes. Entrevistados apontam que a construção de algumas creches foi iniciada, mas não foram concluídas. Na zona rural, também não conseguem atender a demanda de alunos.

Com certeza há defasagem, não tem como chegar a todos os lugares e atender todo mundo pela questão geográfica e pela questão financeira. Faltam recursos para a gente conseguir fazer o atendimento como deveria ser, tanto na zona rural quanto na cidade.
Gestor municipal

Encontramos turmas com 35, 40 alunos e isso dificulta o aprendizado. A estrutura não é preparada para esse tanto de aluno. Profissional da área de educação

Dados do Inep sobre média de alunos por turma apontam que, entre 2010 e 2019, houve diminuição em quase todos os segmentos de ensino. Na educação infantil, caiu de 24,4 para 17,7. Nos anos iniciais do ensino fundamental, houve diminuição de 25,1 para 20,7 e, no ensino médio, de 39,1 para 35 no período. Nos anos finais do fundamental, houve aumento de 25,7 para 26,5. A diminuição na média pode estar relacionada à falta de escolas e de atendimento aos jovens que requisitam matrícula e, apesar dessa queda, em alguns segmentos a média pode ser considerada alta.

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, 38% dos docentes estão no nível 1, ou seja, menor esforço docente. Já nos anos finais, 61% estão nos níveis 3 e 4, enquanto, no ensino médio, 60% estão nos níveis 5 e 6 da escala (maior esforço docente), no ano de 2019.

O atendimento à área rural é ainda mais complexo. A população nessa área é muito grande e existem localidades de difícil acesso, com longas viagens de barco para chegar a certas escolas. Na época de chuva, o acesso é ainda mais restrito. Assim, muitas crianças e jovens ficam sem acesso à escola por falta de escolas próxima ou de transporte até alguma escola. Por vezes, não há escolas e elas funcionam em locais improvisados. O ensino é multisseriado e alunos de todas as idades ficam na mesma sala. Além disso, os professores precisam se deslocar até essas áreas e muitas vezes não há transporte para eles (alguns tem que custear com recursos próprios) ou alojamentos onde eles possam se hospedar para dar as aulas na região.

A merenda e o transporte escolar também são desafios enfrentados em Portel. A gestão municipal informou que a situação se deve ao pouco recurso recebido para financiá-los. A merenda é insuficiente para todo o mês, dura para apenas uma semana, no máximo. Além disso, é de baixa qualidade e não há variedade. São servidos somente biscoito e suco. Isso se torna um grande problema, haja vista que muitas crianças são carentes e, por vezes, a única refeição do dia é aquela. Algumas crianças chegam chorando e, muitas das vezes, é fome. Há problemas também para compor um Conselho de merenda escolar, pois a maioria não quer participar e decidir sobre essas questões.

Recebemos R\$180.000 para transporte, gastamos R\$380.000 só com aluguel de barco - são 350 barcos. Mais de 25 mil quilômetros de extensão territorial. Recebemos 36 centavos por aluno para a merenda. Impossível custear charque e açaí pelo valor que recebemos.
Gestor municipal

Crianças chegam com fome nas escolas. A merenda é suficiente para apenas 5 ou 6 dias do mês e, para os demais dias, não tem. A merenda é péssima e falta muito. Profissional da área de educação

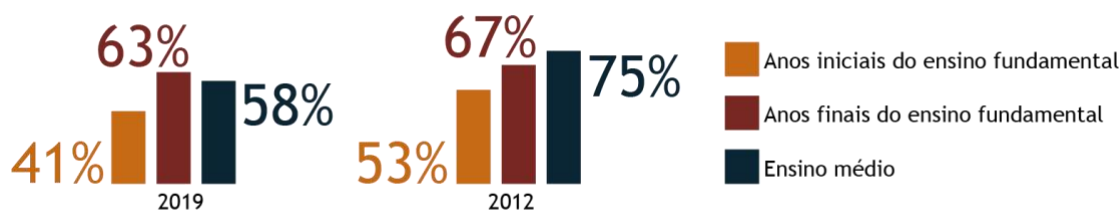
Todos esses fatores contribuem para desmotivar e afastar os estudantes da escola. Assim, há elevados índices de evasão, abandono, reprovação e distorção idade-série em Portel. Ademais, o trabalho de crianças e jovens para ajudar na renda familiar, principalmente no interior, contribui para essa realidade.

Tem crianças que evadem da escola para ajudar as famílias na roça, para trabalhar. No campo, há uma necessidade muito grande dos adolescentes trabalharem. Funciona tudo por ciclo de culturas. Profissional da área de educação

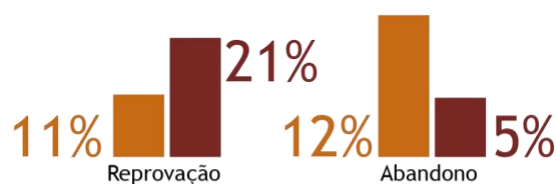
Dados do Censo Escolar apontam, de fato, uma realidade preocupante. No ensino fundamental, a taxa de reprovação aumentou entre 2010 e 2019, mas caiu no ensino médio. A taxa de abandono, por outro lado, caiu no ensino fundamental e aumentou no ensino médio. Em relação à distorção idade-série, apesar de uma queda em relação a 2012, ainda há uma elevada proporção de estudantes com atraso escolar.

Dados do Censo Escolar

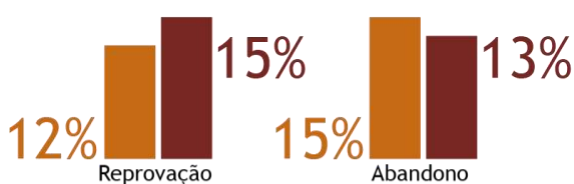
Atraso escolar de 2 anos ou mais (2019 em relação a 2012):



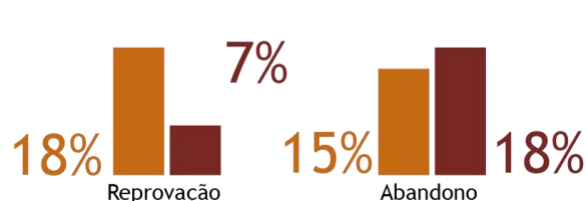
Anos iniciais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:



Anos finais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:



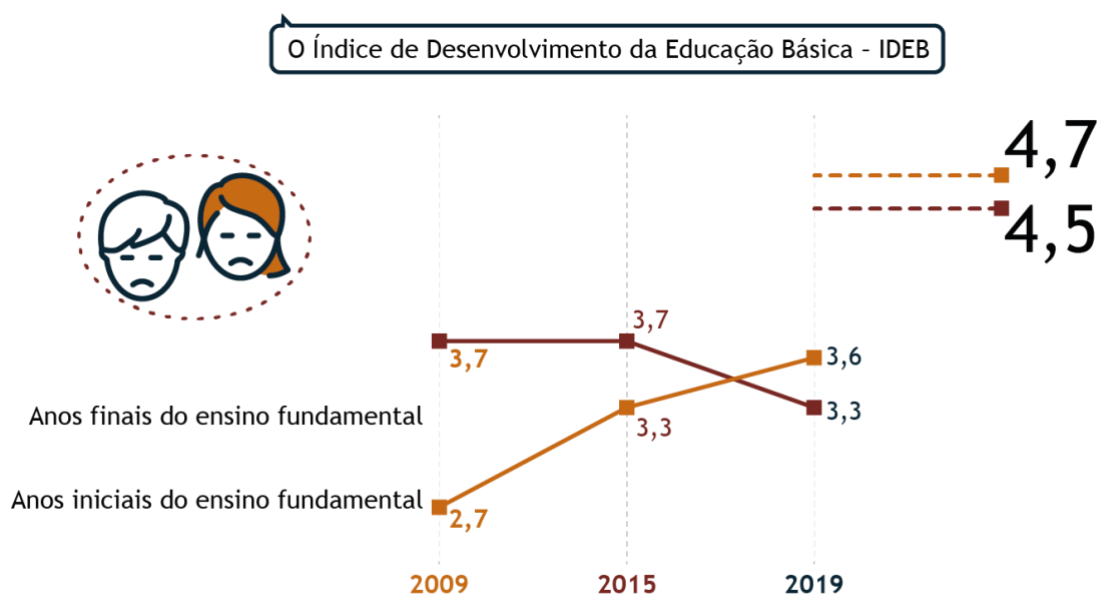
Ensino médio entre 2010 e 2019:



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. Ocorre também que muitos pais não conhecem seus direitos e os dos seus filhos, o que limita o entendimento da importância dessa participação.

Há ausência do conhecimento de direitos dos seus filhos. Se alguém disser que não tem vaga, ele [pais] não vai atrás. Ele não sabe que é direito de seu filho estudar. Profissional da área de educação.

Tudo isso impacta, ainda, na nota no Ideb. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica tem sido bastante utilizado como medida da qualidade da educação oferecida no município e agrega 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. Nos anos iniciais do ensino fundamental, houve aumento na nota, mas, nos anos finais, houve piora desse indicador, ficando abaixo da meta estabelecida para o município nos dois segmentos de ensino.



Esses valores ficam abaixo da meta estabelecida para o município, em 2019, nos dois segmentos de ensino (4,7, e 4,5 para os anos iniciais e finais, respectivamente).

Dentro das escolas, vivenciam-se situações que impactam no aprendizado e desempenho escolar desses estudantes. Os relatos indicam elevado número de gravidez na adolescência, o que pode levar a jovem a abandonar a escola, e de uso de entorpecentes dentro das instituições de ensino. Há, ainda, bullying e brigas em algumas escolas. Entrevistados apontam presença de alunos com marcas de violência, família desestruturada, problemas psicológicos, automutilação. Há crianças que vão sem chinelo, sem material e sem alimentação.

Nesse sentido, há demanda por uma equipe multidisciplinar. Apontam que o professor tem que ser de tudo um pouco, acolhendo os alunos com problemas. Assim, há necessidade de psicólogos e psicopedagogos. O quadro profissional como um todo, na realidade, é apontado como um desafio. O atendimento pedagógico é considerado ruim, com casos em que a coordenação fica somente meia hora nas escolas. Há relatos de casos de faltas e atrasos dos professores.

Potencialidades e iniciativas de destaque

A relação entre professores e alunos parece ser de confiança e respeito. Os professores se mostram abertos para detectar casos de violações e se veem como atores

importantes nesse processo. Outro ponto destacado é a relação amistosa entre os próprios professores e também com a comunidade escolar. Um dos entrevistados destaca que, na zona rural, é possível um contato maior com as famílias, que veem a escola como uma parceira, uma oportunidade para seus filhos.

A comunidade escolar é respeitada de forma satisfatória; sempre ouvimos as pessoas sobre o que elas querem falar [em reuniões]. Profissional da área de educação

Temos um contato maior com as famílias. Veem na escola uma oportunidade. A comunidade vê como uma parceira, uma porta, uma oportunidade de direito, de condição. Profissional da área de educação

Um dos pontos de destaque em Portel, apontado pelos entrevistados, é a formação docente. A maior parte dos professores se qualificou e alcançou a formação necessária para sua área de atuação, por meio de parcerias com universidades e a adesão ao PARFOR (Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica). No entanto, os relatos indicam que, na área rural, ainda há profissionais com baixa qualificação.

Um dos principais avanços que a gente teve foi no que se refere à formação de professores, capacitação. Pouco tempo atrás, a gente tinha um número muito grande de professores sem formação para atuar na área. Conseguimos parceria com a Universidade do Estado do Pará e fizemos o plano PARFOR, para formação gratuita e específica para professores, para trazer cursos para Portel, e parceria com a UFPA, e hoje em dia já reduziu de forma significativa (mas ainda temos profissionais que não são habilitados na zona rural). Gestor da área de educação.

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

No ensino infantil, 21% dos professores estavam no grupo 5 e 67% no grupo 1, em 2019, mostrando um aperfeiçoamento em relação a 2013, quando 74% estavam no grupo 5. Nos anos iniciais do ensino fundamental, também houve melhoria na qualificação dos professores: 68% dos docentes estavam no grupo 1 em 2019, enquanto em 2013, 68% estavam no grupo 5. Nos anos finais do fundamental, a qualificação dos docentes é mais deficiente, apesar de também ter alcançado melhorias: em 2019, 50% estavam no grupo 3 e 25% no grupo 5, enquanto 74% estavam no grupo 5, em 2013. Os professores do ensino médio apresentam a melhor adequação, com 80% dos docentes no grupo 1 em 2019, crescendo em relação aos 67% de 2013.

Existe, no município, um acompanhamento dos casos de evasão e abandono escolar. Nas áreas rurais, a quantidade de escolas está sendo ampliada. Há relatos de melhoria na superlotação das escolas, nos últimos anos (os dados do Inep apresentados na seção anterior de fato corroboram esse fato para alguns segmentos de ensino) e são feitos esforços para cumprir a determinação de 20 alunos por sala.

No caso das evasões escolares, fazemos visitas para entender por que o aluno não se matriculou, por que desistiu, cobramos dos pais. Gestor municipal

Há, em Portel, um Centro de Educação Especial, que atende muitos alunos com deficiência, especialmente alunos que precisam de Libras. Há uma sala adaptada que funciona no contraturno, que atua como reforço escolar. Além disso, a maioria das turmas possui um profissional de Libras. Nesse centro, a assistência social e a área da saúde realizam atendimentos, bem como CAPS, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta, intérprete em libras, além de apoio e assistência às famílias. No entanto, por ser uma escola do município não vinculada ao MEC, não recebem recursos do PDDE (Programa Dinheiro Direto na Escola), do Governo Federal, para comprar mobílias e material didático.

Ações conjuntas com outras secretarias e órgãos parecem ocorrer no município. Geralmente quando a escola solicita alguma parceria, a rede se mobiliza para atender. O CREAS realiza palestras nas escolas sobre orientação sexual e abuso. O CRAS desenvolve oficinas de artesanato e profissionalização. Com a Setras, tem palestras e campanhas contra o abuso. Com Conselho Tutelar, há palestras nas escolas. Também já ocorreram ações de saúde bucal, vacinação e vermifugação nas escolas. O programa Saúde na Escola é considerado eficiente, apesar do material (pasta de dente, escova, kit higiene) não chegar para todo o público. A Polícia Militar também dá palestras nas escolas sobre violência. Há nutricionista que fala sobre a alimentação nas escolas. A Assistência Social realiza programas considerados bons para a criança e adolescente, em parceria com a Educação, como fóruns e conferências que acontecem semestralmente. Em geral, essas ações ocorrem mais na área urbana, de modo que o atendimento à área rural é mais falho.

Foram relatadas algumas outras iniciativas e ações que também merecem ser destacadas. Essas ações são desenvolvidas tanto pelas escolas, seja individualmente, seja em parceria, 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.

Nas escolas, há relatos de projetos de música opcionais para as crianças. Existe também o projeto Cantata, em que alunos de turmas da educação infantil e do fundamental (20 alunos por escola, 2 alunos por sala) fazem uma apresentação de fim de ano, organizado pela Assistência Social. Em agosto, as escolas fazem projetos para trabalhar o combate à exploração sexual de crianças e adolescentes. Há 8 anos, foi criado um projeto de reconhecimento e valorização da mulher (8 de março ao Dia das Mães), chamado Projeto Mulher Nota 10, em que são feitas palestras, os alunos desenvolvem trabalhos em sala de aula e as famílias são chamadas a participar de debates e palestras. O projeto Informando para prevenir, em parceria com profissionais de diferentes áreas (psicólogos, enfermeiros), aborda temas sobre bem estar físico, bem estar social, família e relações. Em geral, fora do período de pandemia, ocorrem muitas campanhas durante o ano letivo.

As instituições religiosas aparecem como atores relevantes na realização de projetos para crianças e adolescentes que impactam no desempenho escolar dos estudantes. Organizações ligadas a Paróquia de Portel fazem um trabalho de apoio e acolhimento a crianças e adolescentes vulneráveis. Três projetos, CAME, Agostinianas e Ágape da Cruz, são bastante citados por sua contribuição. Eles atendem mais de 400 crianças com aulas de música, futebol, dança, violão e reforço escolar e várias outras formações. Na Assembleia de Deus, há escola e banda de música. Essas igrejas são

muito presentes no interior e realizam torneios de futebol. As instituições religiosas também fazem um trabalho mais assistencialistas de doar comida, roupas, amparar. São citadas, ainda, iniciativas individuais, como um Projeto de jiu-jitsu e de futebol.

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

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, sendo insuficiente para a demanda que chega aos serviços. O Judiciário conta com o apoio de uma assistente social cedida pela Prefeitura.

No âmbito da Assistência Social⁷, o município conta com três Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), ofertando o Serviço de Atenção Integral a Família (PAIF). Os equipamentos realizam atendimentos coletivos por meio do PAIF com participação de 104 pessoas mensalmente, sendo 20 crianças e adolescentes com idade de 0 a 18 anos.

Também são disponibilizados Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos-SVFV para crianças e adolescentes nos CRAS Castanheira e no CRAS Centro. O CRAS Portelinha não executa o SCFV, no entanto oferta o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. São 08 idosos e 3 pessoas com deficiências atendidas mensalmente em domicílio pela equipe do CRAS conforme Censo 2019.

Em relação a Equipe Volante, nenhum dos equipamentos registrou a existência de equipe técnica adicional específica para deslocamento visando atendimento às famílias que estão localizadas em regiões ribeirinhas.

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 equipe do 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.

Portel também executa o serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes recebendo recursos do Governo Federal para cofinanciamento de 20 vagas para este público no valor de R\$10.000,00 mês.

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 Portel 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.

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

Vários são os estudos sobre as diversas formas de violações e violências contra crianças e adolescentes realizados em todo o território nacional, mas a real incidência desses fenômenos é difícil de ser conhecida. A disponibilização de dados para mensurar a dimensão da violência contra crianças e adolescentes ainda se apresenta incipiente, seja porque existe uma falta de integração dos órgãos responsáveis, ou pela despadronização dos dados coletados. Estima-se que apenas 10% dos casos de abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes sejam, de fato, notificados às autoridades, segundo a Childhood Brasil⁸.

Por exemplo, no município de Portel, em 2018, foram registrados no SINAN⁹ 06 crianças e adolescentes com direitos violados. Foram identificadas as seguintes violências: 02 violências físicas, 01 violência sexual, 05 situações de negligência¹⁰. Em 2018, o RMA-CREAS relatou 121 inclusões de novos casos para acompanhamento no PAEFI, 73 casos eram de crianças e adolescentes em situações de violência ou violações de direitos o que representa 60% dos novos atendimentos realizados pela equipe. Das violações e violências identificadas destacamos 28 casos relacionados ao abuso sexual, 05 relacionados a negligência ou abandono e 25 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 um caso de violência sexual somente na faixa etária de 10 a 14 anos, o CREAS coletou os seguintes dados: 3,6% do total de notificações de violência sexual contra crianças de 0 a 06 anos; 28,6% vitimizando crianças de 07 a 12 anos, e 67,8% adolescentes de 13 a 17 anos. Todas as vítimas registradas do sexo feminino.

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

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

¹⁰ Uma mesma criança ou adolescente pode ter sido submetida a mais de uma violação de direitos.

SINAN

Registrou a violência sexual nas faixa etárias:

1

10 a 14 anos

CREAS

Coletou os seguintes dados:



3,6% do total de notificações de violência sexual contra crianças de **0 a 6 anos**

28,6% dos casos vitimizando crianças de **7 a 12 anos**

67,8% adolescentes de **13 a 17 anos**.

Todas 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:

Negligência, abandono, o que mais acontece é o abuso sexual, sei que existe exploração comercial sexual, mas não chega no serviço, muitas vezes é identificada quando chega no atendimento por outro motivo. É um ponto que está faltando, precisamos conseguir fazer chegar. (Profissionais Assistência Social)

Principalmente aqui na urgência/emergência, sempre chegam crianças violentadas sexualmente. Até mesmo na zona rural existe adolescentes de 13 e 14 anos que estão gestantes. (Profissional da Saúde)

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

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

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

Medidas Socioeducativas:

Adolescentes em conflito com a Lei

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

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

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

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

As medidas de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC e de Liberdade Assistida - LA são definidas como medidas socioeducativas em meio aberto por não implicam em privação de liberdade, mas sim em restrição dos direitos, visando à responsabilização, à desaprovação da conduta infracional e à integração social.

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

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

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o Serviço de MSE em Meio Aberto deve garantir aquisições aos adolescentes, que consistem nas seguranças 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:

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; Criar condições que visem a ruptura com a prática do ato infracional; Estabelecer contratos e normas com o adolescente a partir das possibilidades e limites de

trabalho que regem o cumprimento da medida; Contribuir para a construção da autoconfiança e da autonomia dos adolescentes e jovens em cumprimento de medidas;. Possibilitar acessos e oportunidades para ampliação do universo informacional e cultural e o desenvolvimento de habilidades e competências; 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.

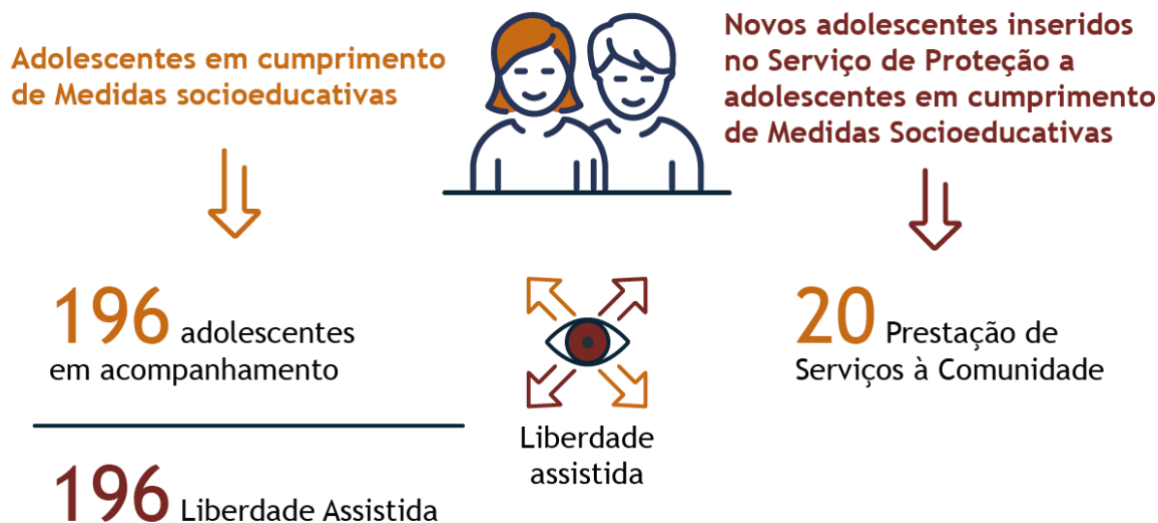
A indisponibilidade de informações sobre a execução de programas de meio aberto bem como sobre os adolescentes que cumprem tais medidas, implicou na coleta apenas por meio da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério da Mulher, da família e dos Direitos Humanos. Foram utilizadas as 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, contudo o número famílias acompanhadas pelo PAEFI com adolescentes em cumprimento de MSE é de apenas 1. Cabe ressaltar que a mesma equipe que executa o PAEFI é responsável pelo acompanhamento do serviço de medidas socioeducativa.

No entanto são 196 adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas incluídos no serviço. 196 cumprindo Liberdade Assistida e 20 em Prestação de Serviços à Comunidade¹¹. Esses dados convergem com a percepção do Conselho Tutelar visto

¹¹ Eventualmente, o mesmo adolescente pode estar cumprindo, simultaneamente, as medidas de LA e de PSC, por essa razão, o número aqui apresentado não corresponde à soma dos números apresentados no infográfico.

que adolescentes em conflito com a lei é um dos temas relacionados a violação de direitos mais recorrentes no município.



Desaparecimento

O desaparecimento de crianças e adolescentes ocorre amplamente em contextos de violência contra o público infante 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 Portel visto que nem todos os históricos possuem a identificação de municípios.

Trabalho Infantil e Trabalho Protegido

Para a realização desse diagnóstico, foi fundamental a consulta ao Observatório da Prevenção e Erradicação do trabalho Infantil como fonte secundária de dados. Este observatório é uma iniciativa conjunta do Ministério Público do Trabalho e da

Organização Internacional do Trabalho no Brasil. Trazemos, a seguir, alguns desses dados extraídos dessa plataforma.

Em Portel o total de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos ocupados segundo Censo Demográfico 2010 era de 2,2 mil, sendo 171 em trabalho doméstico e 876 com idade entre 10 e 13 anos. Os menores de 14 anos ocupados em estabelecimentos agropecuários¹² somavam 948 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. 228 alunos de 5º e 9º de escolas públicas declararam trabalhar fora de casa, sendo 175 estudantes do 5º ano e 53 estudantes do 9º ano.

Prova Brasil de 2017



228

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



175

estudantes
do 5º ano



53

estudantes
do 9º ano

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

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

¹² Vale dizer que estabelecimento agropecuário é toda unidade de produção/exploração dedicada, total ou parcialmente, a atividades agropecuárias, florestais e 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)

CAGED (fevereiro de 2019) constata-se que a cidade tem um total de 11 vagas para este público sem registro de preenchimento.

Em 2019, o RMA CREAS¹³ não registrou famílias em acompanhamento pelo PAEFI com crianças ou adolescentes inseridas no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil-PETI. A Equipe de Abordagem Social identificou 20 situações de crianças e adolescentes em trabalho infantil.

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

Como um batalhador dentro da rede de proteção, uma pessoa que me dói ver crianças vendendo mangas, sempre combati o trabalho infantil e pedinte de rua. Sei que tem a bolsa família, não resolve totalmente, mas já é uma forma de ajudar. (...)Tem caso de trabalho infantil, gente pedindo dinheiro na rua (Conselheiro CMDCA)

Crianças e Adolescentes em Situação de Rua

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

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

Uma questão social complexa e delicada como esta demanda serviços, programas e ações eficazes. No entanto, ainda existe uma grande invisibilidade política relacionada a este segmento, o próprio Conselho Tutelar do município de Portel diverge internamente sobre essa situação. Dos Conselheiros entrevistados 2 consideraram a situação pouco recorrente e 1 muito recorrente ¹⁴ no município. Embora a responsabilidade do estado sobre esta população esteja prevista em uma série de instrumentos legais e planos governamentais, os direitos de crianças e adolescentes em situação de rua ainda carecem de aprimoramento, efetivação e monitoramento.

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

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

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

O Serviço especializado em Abordagem Social deve ser 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 Portel, a equipe de Abordagem Social, realizou 91¹⁵ abordagens em 2019 segundo dados do RMA. Das 87 pessoas abordadas 35 eram crianças e adolescentes.

Total, é abandonado, não tem nada aqui. Criança com 1 ano e meio pelado, sentado no meio da rua, criado como se fosse um animal, um vira lata. Criado como uma questão cultural, não é tão simples. (Profissionais da Segurança Pública)

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.

As informações produzidas pela Equipe de Abordagem podem gerar 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 16 realizada em 2015, 7,4% dos estudantes brasileiros já se sentiram 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).

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

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

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

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 Portel.

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

Principais Desafios para superar as violações de direitos

Um desafio estabelecido aos profissionais que compõe o Sistema de Garantia de Direitos do município de Portel refere-se a compreensão das competências e atribuições de todos os atores na proteção, promoção e garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Na Política de Assistência Social, a unidade pública responsável pelo atendimento de vítimas de violência sexual é o CREAS, por meio do PAEFI.

O CREAS, é uma unidade pública estatal, de prestação de serviços especializados e continuados de média complexidade. Atende a indivíduos e a famílias cujos vínculos familiares e comunitários ainda não foram rompidos, mas que vivenciam situações de violação de direitos por ocorrência de violência física, psicológica, sexual; de negligência, de abuso e/ou de exploração sexual, de trabalho infantil. Atende também a indivíduos e suas famílias em situação de rua, a adolescente em medida socioeducativa, entre outras. Conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o Paefi é o

serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e ou as submetem a situações de risco pessoal e social (BRASIL, 2009a, p.19).

Portanto, é prerrogativa do Paefi oferecer acolhida, atendimento multiprofissional, psicossocial e jurídico, acompanhamento individual e grupal e atividades que promovam o desenvolvimento de convivência familiar e comunitária, bem como processos facilitadores para a construção de projetos pessoais e sociais. Nesse contexto cabe ao CREAS a realização de uma escuta de acolhimento, de orientação e proteção à vítima de violência e não a coleta do depoimento e investigação do ocorrido.

De acordo com a Lei 13.431/2017, que "estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e com o Decreto 9.603/2018, a "escuta especializada é um procedimento de entrevista sobre uma possível situação de violência contra criança ou adolescente, no intuito de garantir a proteção e o cuidado da vítima. Pode ser realizada pelas instituições da rede de promoção e proteção, formada por profissionais da educação e da saúde, conselhos tutelares, serviços de assistência social, entre outros.

Já o depoimento especial é a oitiva da vítima, criança ou adolescente, perante a autoridade policial ou judiciária. Tem caráter investigativo, no sentido de apurar possíveis situações de violência sofridas. Todos os passos do procedimento estão descritos no artigo 12º da Lei 13.431/2017.

Art. 7º Escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade. Art. 8º Depoimento

especial é o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária. (Lei Federal nº.13431 de 4 de abril de 2017)

A escuta especializada, ao contrário do depoimento especial, “não tem o escopo de produzir prova para o processo de investigação e de responsabilização”, de acordo com o Decreto 9.603.

Sobre os registros das informações, de acordo com a Lei 13.431 e o Decreto 9.603, devem ser compartilhados de forma completa entre as instituições do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. O Decreto em questão aprofunda ainda mais na definição do registro das informações e do compartilhamento desses dados:

Art. 28. Será adotado modelo de registro de informações para compartilhamento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, que conterá, no mínimo: I - os dados pessoais da criança ou do adolescente; II - a descrição do atendimento; III - o relato espontâneo da criança ou do adolescente, quando houver; e IV - os encaminhamentos efetuados. Art. 29. O compartilhamento completo do registro de informações será realizado por meio de encaminhamento ao serviço, ao programa ou ao equipamento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, que acolherá, em seguida, a criança ou o adolescente vítima ou testemunha de violência. Art. 30. O compartilhamento de informações de que trata o art. 29 deverá primar pelo sigilo dos dados pessoais da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência (Brasil, 2018).

Contudo sabemos que os inúmeros problemas que podem ser gerados pelo compartilhamento integral dos prontuários dos usuários por solicitação do Sistema de Justiça. O prontuário contém informações de caráter privado e sigiloso que devem ser resguardadas pelos profissionais dos SUAS.

A Nota Técnica nº.02/2016/SNAS/MDS destaca que as atribuições das equipes técnicas (especialmente assistentes sociais, psicólogos e advogados) dos serviços socioassistenciais ofertados nos CRAS, nos CREAS, nos serviços de acolhimento e em outros equipamentos públicos de Assistência Social, diferem, sobremaneira, das atribuições dos profissionais que integram, ou deveriam integrar, equipes multiprofissionais dos órgãos do sistema de justiça, tais como o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública. (Brasil 2016 p.11).

Ressalta ainda que o caráter protetivo do SUAS pode ser fragilizado ou inviabilizado quando os relatórios dos profissionais das equipes de referência das unidades da Assistência Social, que se constituem em instrumentos técnico-operativos fundamentais em sua prática cotidiana, são confundidos com documentos de caráter investigativo e fiscalizador. Ressalta-se que não compete às equipes de referência dos serviços do SUAS atestar veracidade dos fatos e produzir provas de acusação. Pois tais condutas extrapolem o escopo de atuação da política de Assistência Social, além das implicações éticas mencionadas. (Brasil, 2016, p.13).

Podemos assim inferir que requisições judiciais aos trabalhadores do SUAS podem comprometer o trabalho social desenvolvido com as famílias e indivíduos em situação de riscos e vulnerabilidade, podendo causar a quebra de confianças e/ou rompimento de vínculos entres os usuários do serviço e os profissionais, desvio de função, bem

como fragilização ético-político-profissional e destituição do caráter protetivo e socioassistencial inerente ao SUAS.

É imprescindível para o fortalecimento do SGD que o diálogo entre o SUAS e o Sistema de Justiça seja pautado no respeito às competências e os papéis dos profissionais nos respectivos sistemas de forma a promover a proteção social às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal, por violação de direitos.

Destaca-se que 52,37% 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. A Polícia Civil destacou que apesar de possuírem uma das melhores estruturas do Estado, não possuem lancha própria, dependendo muitas vezes do apoio do Legislativo para acessar localidades distantes da sede do município. O número reduzido de policiais também impede o deslocamento visto que a saída em uma missão poderia deixar o centro da cidade sem policiamento.

Lugares distantes que levam 12 horas para chegar, para ir em uma missão dessa teria que ir em 3 ou 4 policiais e a cidade fica sem policial. Só vamos em casos excepcionais. (Polícia Civil)

Nas entrevistas foram frequentes as demonstrações de preocupação as situações de violência, uso de drogas e com o tráfico no município. Para a Polícia Militar há um grande envolvimento de crianças e adolescentes com tráfico:

Violência contra menores é homicídio, é a droga. Adolescentes são envolvidos no tráfico de drogas. Usam muito crianças pequenas no tráfico. Adolescentes que cometem crimes são bastante. (Polícia Militar)

A falta de uma delegacia especializada, e o despreparo dos agentes de segurança pública para lidar com questões da infância foram apontados como problemas na Rede de Proteção. A abordagem policial junto a adolescente em conflito com a lei foi destacada com grande preocupação por diversos atores. Foram citadas denúncias de situações em que adolescentes perderam a vida em confronto com a polícia. Por diversos momentos repetiu-se a fala “Polícia que mata”.

Outro ponto que merece atenção no município refere-se à necessidade de estabelecimento de um fluxo e interlocução entre os diversos atores que compõe a rede de proteção à criança e adolescente. 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. Todos os atores consideraram positiva a ideia de criação de fóruns ou outros espaços de discussão sobre a Política de Atendimento à Criança e Adolescente.

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 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.

Precisamos de um espaço físico maior para atender melhor nosso público. O espaço é apertado, pequeno, não temos equipe multidisciplinar, não temos lancha para atender as demandas do interior. (Conselho Tutelar)

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

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.

A precariedade de informação na rede de proteção sobre a situação de crianças, adolescentes e suas famílias é um indicador da fragmentação e desarticulação das ações de promoção, proteção e garantia de direitos desse público

Potencialidades e iniciativas de destaque

A política de Assistência no município de Portel, organizada a partir da Secretaria Municipal de Assistência Social, atua conforme as orientações do SUAS, tendo a família como foco de suas atividades. O município conta com uma estrutura de serviços composta por 03 CRAS, 01 CREAS e 01 Unidade de Acolhimento conveniada.

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

Destaca-se também a existência de uma Assistente Social, cedida pelo executivo municipal, para atuação junto ao Poder Judiciário. A profissional atua em questões relacionadas a vara de famílias, guarda e tutela, realiza estudos sociais além de acompanhar as crianças em situação de acolhimento institucional.

Assim as organizações sociais do município cumprem um importante papel, na garantia de direitos das crianças e adolescentes do município.

A OSC Ágape foi destaca por diversos atores da rede. Parte do destaque se deve por ser a única instituição do município que realiza o acolhimento de crianças e adolescentes. São 33 acolhidos com direitos violados, encaminhados por diversos atores da rede. Apesar da média de tempo para permanência na instituição ser de três meses, os relatos da administração indicam que cerca de 30% das crianças e adolescentes estão há cinco anos na situação de acolhimento institucional.

A lei determina que o acolhimento seria somente por 6 meses, mas dificilmente isso ocorre, não se resolve questões de abuso sexual de um familiar nesse período, em média, antes da pandemia, desabrigamos uma família depois de 6 anos. Deveria fazer acompanhamento para essa família que foi desabrigada, mas estamos sem transporte. (Assistente Social Judiciário)

Importante esclarecer que o enfrentamento às diversas formas de violação de direitos às crianças e adolescentes devem se dar também por meio de ações de visibilidade sobre o tema. A organização de campanhas englobando passeatas, mobilização de escolas, distribuição de panfletos e a fixação de cartazes devem ser valorizadas e realizadas de forma continuada.

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

Mapeamento do SGD

Organização do SGD

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

Eixos de Atuação



Eixo Defesa

Eixo Defesa |

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

Juizado da Infância e da Juventude/Poder Judiciário

ESTRUTURA

A estrutura do Poder Judiciário em Portel é: um juiz, dois auxiliares, uma analista, uma assessora, dois agentes de segurança trabalhando fora da função e um secretário de atendimento (os últimos três estão afastados por serem grupo de risco para COVID), estagiária, e assistente social. Cedidos da prefeitura: 4 pessoas que atuam no atendimento, duas copeiras e o vigilante.

Vara única.

Estratégia de acompanhamento das pessoas que estão respondendo a processo ou dos réus, em liberdade: ida ao fórum para assinatura de presença (confirmando que estão no município).



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

Cerca de 3.330 processos físicos e 500 processos eletrônicos tramitam, por mês, no município. Já houve mês em que cerca de 300 processos foram iniciados.

FLUXO

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

Alguns casos são encaminhados ao MP.

O órgão que mais encaminha casos ao Poder Judiciário é o Conselho Tutelar. O Poder Judiciário também acessa o órgão para visitas domiciliares na zona rural. Aciona-se a escola quando há identificação de crianças fora da escola; a Saúde, a Assistência Social e o Centro de Atendimento Madre Celestina - CAME, para a prestação de serviços.

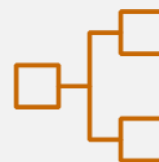
A rede é acessada pela assistente social do órgão, que requisita estudo social, estudo familiar de família extensa, e busca e apreensão. No caso de busca e apreensão, convoca-se o Conselho Tutelar para acompanhamento.

Em breve, será criada uma sala para Depoimento sem Dano; por enquanto, os casos de vulnerável são encaminhados para Breves.

Encaminhamentos dos familiares das crianças acolhidas no abrigo, para acesso e inserção aos serviços da rede.

Nos casos em que há retorno aos seus lares, das crianças abrigadas, não há um acompanhamento posterior da família, em função da falta de transporte.

Solicitação do juiz, à rede, de notificações de adolescentes grávidas.



PONTOS DE ATENÇÃO

Grande extensão territorial; maior que o estado de Sergipe, acarretando dificuldade de acesso e acompanhamento da zona rural.

Mau funcionamento do sistema de internet local.

Violência doméstica, abuso e questões de saúde são as pautas mais recorrentes em relação à violação de direitos de crianças e adolescentes recebidas pelo órgão.

Defasagem no acompanhamento das crianças do abrigo; não é possível ir, semanalmente, ao abrigo, pela questão da alta demanda e da falta de transporte.

Falta de preparo (para a abordagem, em especial) e de equipe da Delegacia para lidar com questões da infância.

Inexistência de controle social por parte da população causada, talvez, pelo nível de escolaridade. Há denúncias isoladas de alguma violação muito grave, ao MP e ao CT. Inatividade de alguns conselhos.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Reconhecimento da prioridade da criança e do adolescente. Há, também, uma separação interna de processos por prioridade, mas não há um fluxo de atendimento a esse público predeterminado e escrito, apenas protocolos.

O Poder Judiciário é uma referência positiva para a população, com expressiva aproximação, por parte do juiz, às pessoas locais.

Percepção de um nível satisfatório de integração e engajamento por parte dos atores da rede; só não há um maior engajamento por questões materiais.

Existência de muitas Ações Cíveis Públicas no município – relacionadas ao hospital (reforma e exigência de concurso público para profissionais fixos), e à escola, dentre outros temas. Atuação positiva e sensível do Promotor de Justiça.

Realização de reuniões semestrais com a rede para discussão de casos e encaminhamentos.

A assistente social do Poder Judiciário faz um acompanhamento das crianças do abrigo municipal e seus familiares.

Planejamento de realização de um seminário sobre violência doméstica. Acredita-se na potencialidade de ações de cunho socioeducativo nas escolas.

O órgão repassa parte dos recursos das transações penais para apoiar a instituição de acolhimento Ágape da Cruz.



Ministério Público

ESTRUTURA

A estrutura do Ministério Público em Portel é composta, além do Promotor de Justiça, por uma servidora administrativa, um assessor, duas estagiárias e um motorista (aumento recente da equipe).



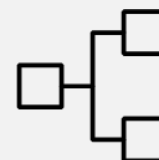
FLUXO

Percepção de composição da rede: equipamentos da assistência social, equipamentos de saúde, equipamentos da educação, instituição de acolhimento Ágape da Cruz, Poder Judiciário, Polícia Civil, Polícia Militar, Conselho Tutelar.

Para a oitiva judicial de crianças, na apuração de crimes sexuais, dependendo da gravidade, pede-se apoio ao Pará Paz em Breves.

O hospital comunica crimes eventuais (ex. gravidez de criança e adolescente) ao órgão.

Para apuração de fatos, realização de estudos sociais ou de inquérito, aciona-se o CT, o CREAS e/ou a delegacia.



As demandas chegam ao órgão por meio de denúncias da população, do Conselho Tutelar e da instituição de acolhimento Ágape da Cruz (instituição vinculada à Igreja Católica).

PONTOS DE ATENÇÃO

Dificuldade de investigação e falta de expertise da delegacia para atendimento à mulher, criança e adolescente. Há muitas denúncias e baixa resolutividade. Já se instaurou procedimento administrativo na delegacia, por falta de resolutividade de casos de violência sexual e se efetivou a prisão de um policial civil.

Percepção de falta de atuação da rede, em especial do Conselho Tutelar (o promotor de justiça considera inválida, a eleição).

Grande extensão territorial demandando maior necessidade de servidores.

Questões de saúde, estupro, abandono e outros tipos de violência são as pautas mais recorrentes em relação à violação de direitos de crianças e adolescentes, identificadas pelo MP.

Naturalização da violência sexual por parte da população.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Há prioridade de atendimento a réu preso, criança e mulher.

No plano de atuação do órgão está prevista a criação de uma casa de acolhimento para vulneráveis e adolescentes ou o fortalecimento do Ágape.

Realização trimestral de palestras e visitas a escolas, com temas voltados à atividade sexual e crimes; e realização de concurso de redação e desenho (em parceria com o Centro operacional de apoio de criança e adolescente) com a temática da violência sexual.



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

Portel abriga a 22ª Companhia Militar da PM e um pelotão destacado de Melgaço. A corporação é subordinada a Breves (CPR12) - Comando Regional.

São 25 policiais, contando com o pelotão de Melgaço. Em Portel, são 18 ao todo; dentre eles, em Portel, há 1 comandante, aspirante, 2º sargentos, cabos e soldados; em Melgaço são 11 oficiais: comandante, 3 sargentos, 1 cabo e 6 soldados. Também conta, em Portel, com o apoio de 3 profissionais civis – 2 cedidos pela prefeitura e 1 cedido pelo Estado. Alguns profissionais estão de licença médica.

O revezamento no policiamento local é feito em uma escala de 15 por 15 dias e a maioria dos policiais é de Belém.

A corporação possui duas viaturas de 4 rodas, duas motos, uma voadeira e, em média, seis policiais diários fazendo ronda.



FLUXO

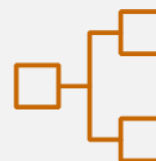
Percepção de composição da rede: equipamentos da assistência social, equipamentos da educação, instituição de acolhimento Ágape da Cruz, Ministério Público, Poder Judiciário, Polícia Civil, Corregedoria e Conselho Tutelar.

A PM encaminha casos envolvendo criança e adolescente para o CT, o CREAS e a Polícia Civil. Atua em apoio ao CT, com o empréstimo frequente de uma lancha. Em algumas ocorrências, não se pode contar com o CT porque ele não funciona 24h, nem aos fins de semana.

Por sua vez, o Conselho Tutelar encaminha demanda para o CREAS, que aciona a Polícia Militar e/ou a Polícia Civil e/ou MP.

A PM também recebe denúncias, diretamente, do Conselho Tutelar e atua em conjunto com o órgão sempre que há uma ocorrência envolvendo crianças e adolescentes.

Nos casos de homicídio, o adolescente é encaminhado para Belém.



¹⁸ Há uma divergência, entre os entrevistados, sobre o número de efetivo da PM no município.

PONTOS DE ATENÇÃO

Alto número de ocorrências de atos infracionais, principalmente, correlacionados à questão das drogas. Essa é uma questão que acaba acarretando a morte de muitos jovens no município, pelo confronto com a Polícia Militar.

Abuso sexual, violência doméstica, tráfico de entorpecentes, exposição a bebidas alcoólicas e outras drogas, pequenos furtos e roubos são outras das violações de direitos observadas pela corporação.

Percepção de pouco suporte por parte do Conselho Tutelar.

Defasagem de efetivo e sobrecarga de trabalho. Defasagem de atendimento da Polícia Militar.

Sensação de isolamento por parte dos demais órgãos da rede.

Grande extensão territorial acarretando ausência de atendimento no interior por falta de estrutura (efetivo e local específico para adolescentes que cometem atos infracionais).

Ausência do Corpo de Bombeiros no município.

Necessidade de ampliação e reforma do alojamento; e de melhorias de equipamentos, mobília e internet.

Relatos, por parte de população, de falta de diálogo, uso excessivo da força e de extermínio de adolescentes.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Previsão de início de um projeto com crianças e adolescente de atividades de esporte.

Parceria positiva com a Polícia Civil, Poder Judiciário e com o Ministério Público; com os demais atores da rede, não há uma significativa interlocução.

Realização de palestras como ações pontuais, quando são demandados.

Integração da PM, PC, MP e Corregedoria por meio do Processo Administrativo Eletrônico - PAE, onde a parte administrativa dos órgãos é toda realizada online. Todas as documentações tramitadas entre os órgãos se dão através desse programa.

Existência de operações integradas entre todos os órgãos que compõem o sistema de segurança pública do município.



Polícia Civil

ESTRUTURA

A estrutura da Polícia Civil em Portel é de um delegado, quatro investigadores, e dois escrivães. Além deles, há um escrivão ad hoc, quatro carcereiros, uma cozinheira, um motorista e uma faxineira, todos cedidos pela prefeitura.

Existência de duas celas na delegacia; há espaço para uma terceira, mas não há verba.

Não há lancha própria.



FLUXO

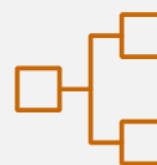
Percepção de composição da rede: equipamentos da assistência social, Ministério Público, Polícia Militar, Poder Judiciário e Conselho Tutelar.

A oitiva de criança que sofre violação – escuta especializada - é feita pelo CREAS, embora não se acredite que esse trabalho seja feito a contento.

Aciona-se a Saúde para a realização de exames de corpo de delito.

A delegacia é acionada pelo CT em ocorrências que envolvem crianças e adolescentes; abre as diligências e encaminha para o MP.

Os principais acesso à rede são feitos ao CT ou ao Ministério Público.



PONTOS DE ATENÇÃO

Presença de um crime organizado no município, com facções.

Alto número de ocorrências de atos infracionais e um expressivo número de envolvimento de adolescentes no crime organizado do município e em crimes violentos, como roubo, tráfico de drogas, latrocínio e homicídio.

Defasagem de atendimento da Polícia Civil e ausência de lancha para atendimento ao interior. Quando há ações no interior, pede-se a lancha emprestada de empresários ou vereadores. O acesso ao interior é feito em situações excepcionais.

Atuação maior na repressão, que na prevenção.

Defasagem de efetivo e de acesso à internet; e ausência de uma equipe multidisciplinar.

Percepção de uma falta de atuação mais preventiva por parte do Conselho Tutelar. Relação conflituosa com o Conselho, pelo entendimento de que há uma interferência desnecessária no trabalho da corporação.

Ausência de controle social; acredita-se que pelo fato de o nível de educação, de conhecimento e cultura ser muito baixo.

Grande descaso da população com as suas crianças.

Reduzido horário de funcionamento, segundo a percepção da população.



Parte da população não se sente segura em fazer denúncias na Polícia Civil. Há relatos de agressão e de uso excessivo da força por parte da corporação.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Percepção de uma atuação positiva por parte de grande parte dos atores da rede como o CREAS, o Poder Judiciário e o MP; o órgão é parceiro da polícia no combate à criminalidade e às violações de direitos humanos.

Realização de palestras em escolas.

Boa infraestrutura da Delegacia; uma das melhores do Estado.



Conselho Tutelar

ESTRUTURA

5 conselheiros.

O Conselho Tutelar não recebeu a equipagem mínima pelo Governo Federal.

O Conselho possui dois carros, cinco computadores, bebedouros e geladeiras, que vieram para o equipamento, em 2017, por meio de uma emenda parlamentar.

Possui espaço físico exclusivo para sua atuação, mas não há privacidade.

O trabalho do Conselho é feito de forma ininterrupta.

Parte dos conselheiros ainda não receberam um treinamento; os conselheiros antigos fizeram um trabalho de ambientação de um dia e meio com os novos conselheiros.

Existência de uma lei municipal (611/1998), que cria o Conselho Tutelar e o CMDCA, e institui o FIA em Portel. O Conselho Tutelar também possui um regimento interno e todas as suas decisões são tomadas em colegiado.

A equipe do CREAS funciona como equipe técnica de apoio do Conselho Tutelar, mas há uma defasagem de atendimento e ausência de busca ativa por parte do órgão.

Em média, são feitos cerca de dez atendimentos por dia, no equipamento. Durante a semana, o atendimento é feito de 8 às 17h; há um conselheiro de plantão fora dos horários de atendimento e, aos fins de semana, dois conselheiros ficam de plantão.

O Conselho nunca foi beneficiado pelo Fundo Municipal da Infância e da Adolescência.

Vinculação do CT à Secretaria de Assistência Social.



FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos da assistência social, equipamentos da educação, equipamentos da saúde, Poder Judiciário, Ministério Público, CMDCA, Igreja Católica, Polícia Militar e Polícia Civil.

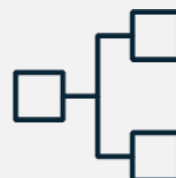
Encaminham-se alguns casos para o CREAS, para uma escuta (e de lá são feitos os demais encaminhamentos para a rede – Delegacia e hospital), outros para a Delegacia; por vezes, não há escrivão na Delegacia para fazer a denúncia ou registrar o B.O.

Recebimento de encaminhamentos e denúncias por parte das escolas da sede (ex. merenda). Já houve denúncia de professor abusando de crianças no interior.

A interlocução com a Saúde se faz por meio da assistente social. Os serviços demandados ao hospital não são feitos de forma efetiva: despreparo da equipe médica para a realização de exames, ocasionando erros nos laudos.

Foram efetuadas prisões por abuso nesse mandato do Conselho (há seis anos ninguém era preso por abuso no município), diante de uma maior cobrança das autoridades. Os casos têm sido encaminhados acompanhados de relatórios.

Entraves nos encaminhamentos realizados ao Poder Judiciário, Delegacia e MP.



PONTOS DE ATENÇÃO

Necessidade de impressora, lancha, EPIs, celular móvel e fixo (os conselheiros utilizam seus aparelhos e números de telefone pessoais para o serviço), e uma internet de maior velocidade.

O alcance ao meio rural é um grande desafio e a maioria das denúncias que chegam, são do interior; a secretaria não consegue arcar com todas as despesas de combustível.

Ausência e morosidade nos retornos por parte dos atores da rede; há casos de 2014 encaminhados ao MP, ainda sem retorno. Percepção de que os casos não são encaminhados do Ministério Público para o Poder Judiciário.

Grande dificuldade de relacionamento com as polícias. Dificuldade de registro de boletim de ocorrência. Atenção voltada somente para o tráfico de drogas e assaltos. Percepção de abuso de autoridade; e de ameaça e uso de violência/uso excessivo da força com adolescentes. Relatos de extermínio. Omissão do Ministério Público.

Última audiência pública realizada para discussão e tratamento dos desafios da infância e da adolescência aconteceu em 2017 no município.

Distorção idade-série; violência doméstica; bullying; abuso e exploração sexual; exposição e uso de álcool e outras drogas; conflitos com a lei; homicídio; mendicância; ameaça de morte são os principais temas de violações de direitos de crianças e adolescentes nos



municípios. Além disso, alta incidência de problemas bucais e dentários; de gravidez na adolescência; de incidência de doenças psicossociais; de doenças ligadas à deficiência de cuidados básicos de higiene; e de mortalidade infantil também são presenciados, assim como conflitos familiares, e questões de guarda de criança.

Realização de ameaças ao trabalho dos conselheiros, o que foi confirmado pela população.

Percepção do Poder Público como um dos maiores violadores de direito. Grande dificuldade para se conseguir atendimento de saúde à população.

Naturalização da violência sexual, por parte da população.

Segundo um dos entrevistados da sociedade civil, o Conselho não é bem visto porque há um envolvimento de pessoas com alto poder aquisitivo em uma rede de exploração sexual.

Relatos de tráfico de crianças na região; devido à pobreza ser muito grande, familiares vendem crianças por R\$300,00 e uma cesta básica a uma quadrilha que tira as crianças do município.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Realização de ações em conjunto com o CREAS e o CRAS, como a campanha do 18 de maio; e de palestras nas escolas.

Menção ao PPCAAM, como uma das estratégias de atuação do Conselho.

Relação positiva com o Poder Judiciário, o CRAS e a Saúde.

Reconhecimento, por parte da população, do trabalho do Conselho Tutelar no seu último ano de atuação, com aumento do número de denúncias.

Histórico pregresso de militância social por parte dos atuais conselheiros tutelares.

Em geral, o Conselho Tutelar é visto pelas crianças como um ator a quem possam recorrer em situações de violação de direito.





Eixo Promoção

Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes

Sistema de Saúde

ESTRUTURA

Há 456 funcionários alocados na Secretaria de Saúde do município, sendo 327 concursados; os demais estão em regime de contrato ou prestação de serviços.

Existência de 10 unidades básicas/postos de saúde, sendo um na zona rural e os demais na sede, que contam com médicos do programa Mais Médicos. Com a pandemia um dos postos foi reservado para atendimento às pessoas com suspeitas/sintomas de COVID.

São 30 leitos no hospital.

Existência de 4 psicólogos no município, nos seguintes serviços: CAPS, CRAS e CREAS. Há uma boa relação entre eles.

Existência de duas voadeiras, que atendem todo o município.



FLUXO

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

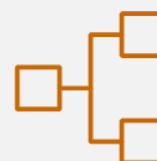
Violações de direito identificadas são notificadas ao Conselho Tutelar, à Delegacia, Ministério Público e Poder Judiciário.

Há também um outro fluxo, por parte da odontologia, que é o de acionar o CAPS, e um enfermeiro/médico (já se deixa agendada uma consulta), por meio de um relatório. Do enfermeiro/médico, se faz um encaminhamento ao assistente social (notificação). O ACS fica responsável pelo intercâmbio com a assistência social, profissional que faz a ponte com a rede, na maior parte das vezes e na maior parte dos serviços de saúde.

Também se aciona a Assistência Social quando o paciente precisa de uma urgência e o sistema não comporta. Geralmente a Secretaria apoia com a concessão de passagens para pacientes até Belém, ou até mesmo na obtenção de um leito.

Os casos de gravidez na adolescência são notificados e encaminhados para a Secretaria de Saúde, que fica encarregada de acionar os outros órgãos como CRAS e CREAS.

A criança e o adolescente possuem prioridade de atendimento nos casos em que seja necessário fazer um exame de corpo de delito.



O primeiro atendimento de criança e adolescente, pelo psicólogo, no CAPS, precisa de autorização de um responsável.

PONTOS DE ATENÇÃO

Ocorrência de escarpelamento na área rural; através de um descuido, o cabelo das meninas se enrosca no eixo do motor do barco e arranca seu couro cabeludo.

Dificuldade de contratação de pediatra, pela logística do município.

Ausência de energia elétrica para a população ribeirinha, o que acaba impactando o atendimento de saúde nessas localidades (não é possível conservar imunobiológicos que protegem a criança e ao adolescente).

Alto custo dos serviços realizados no Marajó, em comparação com outras regiões do Brasil, pela questão logística.

Inexistência de arrecadação de imposto municipal (com exceção do IPTU) impede o investimento em saúde no município, causando uma dependência excessiva do governo federal.

Situações de abuso e exploração sexual; negligência familiar; abandono; maus tratos; exposição e uso de álcool e outras drogas; negação do direito à saúde; desnutrição e gravidez na adolescência são identificadas de forma cotidiana pelos profissionais da saúde.

Também há muitos relatos de suicídio (acredita-se que, muitas das vezes, atrelado ao abuso sexual e negligência familiar), automutilação e depressão de crianças e adolescentes, além de ser alta a taxa de mortalidade de recém-nascidos em função da inexistência de uma UTI neonatal.

Questões como saneamento básico e condições de higiene atravessam a saúde com grandes impactos para o município.

Defasagem salarial para os técnicos de enfermagem; de profissionais; medicamentos; insumos e equipamentos para atendimento da população; e grande demora nos atendimentos especializados.

Necessidade de uma casa de apoio para receber os ribeirinhos e seus familiares em tratamento médico, principalmente, as grávidas.

Há duas UTIs móveis da Marinha abandonadas e sem utilização no município por falta de profissionais e manutenção do equipamento. Necessidade de mais ambulâncias.

Grande desinformação por parte da população; não se conhece o papel da assistente social dentro do hospital. Resistência na internação das crianças.

Relatos de dificuldade de acesso à justiça, por parte da população.

Falta de adesão da população à vacinação.

Naturalização da gravidez na adolescência.

Ausência de retorno dos casos encaminhados para a rede.



Percepção, por parte de alguns entrevistados, de resistência e dificuldade de atendimento do CT.

Demora de cerca de dois meses para se conseguir um atendimento no CAPS e existência de demanda reprimida por parte da zona rural.

Necessidade de desmistificação sobre o usuário do serviço de psicologia e sobre a cultura da medicalização.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Integração com o Conselho Tutelar, Assistência Social (Semana do Bebê), Educação (Programa Saúde na Escola), Ministério Público e Poder Judiciário.

Início da telemedicina no município, a partir de dezembro de 2020, com o aporte de várias especialidades médicas.

Existência de um Plano Municipal de Saúde, construído de 4 em 4 anos, com uma programação anual, de onde são gerados relatórios anuais de gestão; e avaliação semestral. Dentro do plano existe a política da criança e do adolescente, mas essa ainda é pouco implementada no município.

Apoio a um possível consórcio onde se reúnam vários municípios para o custeio conjunto de alguns serviços de forma a baratear o processo.

Funcionamento paritário e atuante do Conselho de Saúde: 50% usuário, 25% trabalhador, 25% segmento gestor. O presidente é do segmento usuário. Há divergências nessa informação; um dos entrevistados relata que não há participação popular.

Sistema de gestão de acordo com as novas diretrizes do Ministério da Saúde com tabulação de dados dos últimos doze anos e registro de notificações.

Reforma, em andamento, do Hospital Municipal, com ampliação da quantidade de leitos e salas.

Previsão de entrega da UBS fluvial à população em dezembro de 2020. Enquanto isso não ocorre, há um trabalho itinerante de uma embarcação que leva saúde à população que está às margens do rio e distante da sede.

Reconhecimento da importância dos trabalhos das ACSs.

Existência de espaços de articulação entre os diversos atores do SGD.

Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município.

Existência de grupos de apoio a adolescentes, em função do aumento de casos de suicídio em Portel.



Assistência Social

ESTRUTURA

A Secretaria de Assistência Social funciona com 3 diretorias; cada diretoria possui um ou dois auxiliares: Diretoria de programas especiais – CRAS, CREAS, CT; Diretoria de Ação Cidadania – para emissão de documentação, interlocução com o Estado, e concessão de auxílios, como o cheque moradia.

Diretoria de Trabalho e Renda – para organização de cursos. Há também a estrutura do CadÚnico com 20 funcionários, dentre entrevistadores, assistente social e coordenador.

Há 3 CRAS (Centro, Castanheiras e Portelinha, nesse último, não há serviço de convivência) no município, sendo 2 (Centro e Castanheiras) com recursos do governo federal, e outro (Portelinha) de manutenção do município; criado como encaminhamento da Conferência Municipal da Assistência Social.

Adesão ao Programa Criança Feliz em 2018; o programa conta com um supervisor e 14 visitadores (2 equipes), que possuem um olhar voltado para o reconhecimento das violações de direito – previsão de expansão.

Também há uma equipe que cuida do Assesuas trabalho.

Existência de 1 CREAS (como o equipamento não possui veículo, por vezes, utiliza o carro do Conselho Tutelar) e uma instituição de acolhimento conveniada (Ágape) – há uma equipe do CRAS que atua dentro desse equipamento.

As 34 crianças, hoje, acolhidas no município, foram encaminhadas pelo CT ou MP, por questão de negligência, abusos, ou falta de recursos das famílias. A média de tempo de permanência é de três meses, mas existem casos de crianças que estão há cinco anos (cerca de 30%). É feito um trabalho de conscientização das famílias, para que elas possam receber, novamente, as crianças. A maioria das crianças compõem grupos de cinco irmãos, o que dificulta a adoção.

Existência de 5 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa no município de Portel.

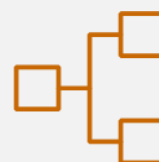


FLUXO

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

As violações de direito identificadas pela Assistência Social são denunciadas ao Conselho Tutelar, que encaminha os casos para a rede.

CT é a porta de entrada - recebe a denúncia de violação de direitos e encaminha para o CREAS (por vezes, o hospital também encaminha



alguns casos direto para o CREAS), que faz a escuta especializada¹⁹ e, na sequência, se encaminha à delegacia, e à Saúde, para exame sexológico. De lá, aciona-se o MP.

CREAS aciona a Educação para solicitar matrícula para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa; para averiguar situação de criança fora da escola; e para a realização de campanhas. Acessa a Saúde para a solicitação de atendimento odontológico e de pessoa com deficiência. O CREAS é mais acionado nas questões de saúde mental, do que aciona a rede.

Questões envolvendo álcool e drogas são encaminhadas do CREAS ao CAPS, mas o equipamento devolve os casos.

As demandas que o CREAS recebe do MP e do Poder Judiciário são relacionadas à confecção de relatório de visitas domiciliares de famílias dos adolescentes internados em meio fechado, atendidos em Belém.

As ações no interior são realizadas em parceria com os equipamentos da Educação e da Saúde, que são os órgãos que possuem transporte fluvial.

CRAS recebe encaminhamento do CREAS, Conselho Tutelar e escolas, para as suas oficinas. Em casos de identificação de negligência, o CRAS encaminha o caso para o CREAS. Quando se identifica abuso ou maus tratos, encaminha-se para o Conselho Tutelar.

Os casos de trabalho infantil são acompanhados pelo CRAS, que coloca as crianças no contraturno da escola em Serviços de Convivência.

PONTOS DE ATENÇÃO

Inexistência de um Plano Municipal de Assistência Social.

Índice muito alto de mortalidade de adolescentes no município, em razão do tráfico e de enfrentamento com a Polícia. Relatos de abuso de autoridade e de uso excessivo da força por parte da Polícia.

Foco da Polícia no tráfico de drogas, negligenciando outras situações de violação de direito.

Dificuldades com a responsabilização das pessoas que abusam sexualmente de crianças e adolescentes: falta agilidade ao Poder Judiciário; especialistas nos hospitais; preparo de policiais e facilidade na escuta especializada.

Alto custo dos serviços realizados no Marajó, em comparação com outras regiões do Brasil, pela questão logística e grande extensão territorial. O lugar mais longe do município se chega com 30 horas de viagem.

Exposição e uso de álcool e outras drogas; abandono; negligência familiar; abuso sexual; trabalho infantil; gravidez na adolescência; e exploração comercial sexual (pouca incidência desse último) compõem



¹⁹ As técnicas do CREAS não concordam com o fato de ter que proceder à escuta especializada, mas o fazem, por falta de opção.

o rol de situações de violação de direitos das crianças e adolescentes identificadas no cotidiano dos trabalhos da Secretaria de Assistência Social.

Alto índice de automutilação e depressão causados por abusos sexuais, que não são, muitas das vezes, denunciados, pela questão do machismo.

Sobrecarga dos profissionais do CREAS; apontamento da necessidade de empatia e investimento público no serviço.

Identificação de redes de exploração sexual e de tráfico de pessoas internacional no município; necessidade de composição de uma rede de tratamento da questão.

Necessidade de um maior engajamento por parte dos atores da rede e de uma maior implicação e atuação do CMDCA.

Déficit de equipamentos, como impressora em um dos CRAS; de espaços adequados para todas as atividades; e atraso na entrega de materiais para oficinas ou campanhas.

Necessidade de um CREAS fluvial.

Inexistência de um fluxo de atendimento em conjunto com a rede.

Necessidade de mais capacitações para o CT.

Necessidade de envolvimento das Secretarias de Cultura, Esporte e Lazer; e de Meio Ambiente na rede, uma vez que poderiam ofertar serviços para a garantia de direitos e apoiar as campanhas realizadas pela Assistência Social.

Grande rotatividade dos profissionais descontinuando a política pública.

Confusão, por parte de alguns atores entrevistados, sobre a diferença entre CRAS e CREAS.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Existência de campanhas, aumentou o número de denúncias de abuso sexual; inclusive, há um projeto na Câmara de Vereadores para instituição de uma campanha municipal e de um fórum permanente sobre a temática e outras violações.

Parceria positiva com a Educação; Saúde; e o Poder Judiciário. Já foi feito convite para atuação com a Polícia Civil também.

Existência de espaços regulares de interlocução com a rede.

Conselho Tutelar e Conselho da Assistência Social atuante, de acordo com a percepção da maioria dos entrevistados.

Trabalho de erradicação do trabalho infantil (PETI) bastante presente no município - dentro das escolas, instituições religiosas, e nas praças.

Parceria com a UFPA, por parte do CREAS, para realização de palestras.

Organização de um abaixo assinado para solicitação de uma delegacia especializada e uma extensão do Pará Paz no município, que será entregue, pessoalmente, ao governador.



Apoio da rádio local na abordagem da temática da violência contra criança e adolescente.

Boa relação com a Secretaria Estadual de Assistência Social.

Participação do município no selo UNICEF.

Distribuição de Kits de limpeza durante a pandemia, pelo CRAS Castanheiras.

Realização da Semana do Bebê (quem nasce no aniversário da cidade recebe um enxoval completo e carrinho) e existência do Auxílio Enxoval. Trabalhos de conscientização na comunidade quilombola do Acutipereira sobre gravidez na adolescência.

Educação

ESTRUTURA

A Secretaria de Educação de Portel é composta pelo Secretário Municipal de Educação e uma Assessoria Técnica, além de três Diretorias: diretoria de ensino, diretoria administrativa, e diretoria financeira.

Dentro da Diretoria de Ensino, há coordenações técnicas na área do Ensino Fundamental, da EJA, e da Área Rural. Todas as escolas do município encontram-se subordinadas a essa diretoria.

A Diretoria Financeira cuida da contabilidade e do inventário; e a Diretoria Administrativa cuida da alimentação escolar, material didático, recursos humanos e transporte escolar.

Há 166 escolas no município, sendo 16 escolas, na cidade, e 150, na zona rural; há 330 barcos de transporte escolar, mas, mesmo, assim, não se consegue alcançar algumas localidades em função dos igarapés. Há apenas uma creche no município que atende de 0 a 2 anos e 11 meses.

Na zona rural, algumas escolas funcionam como escolas polo, referenciando outras.

Existência do Conselho Municipal de Educação, Conselho do FUNDEB e Conselho de Alimentação Escolar.

Existência de um Centro de Educação Especial, que conta com a parceria da Assistência Social e da Saúde. Nele, há atuação de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo e psicopedagogo. Esses serviços acontecem por agendamento no contra turno. O centro é específico para pessoas com deficiência, mas alunos com dificuldades de aprendizado também são encaminhados para o órgão. O Centro encontra-se em processo de regularização e reconhecimento como escola, junto ao Governo Federal.

Durante a pandemia, está havendo aulas remotas somente para o ensino médio e a EJA (sistema estadual de ensino); alunos receberam um chip e os professores interagem pelo WhatsApp com suas turmas. De toda forma, o alcance e cobertura de internet não é bom e falta capacitação para uso da tecnologia pelos professores.



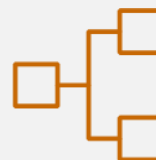
FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos da assistência social, equipamentos da saúde, Polícia Civil, Prefeitura (a figura do prefeito também é citada), igrejas, OSCs, Ministério Público, Poder Judiciário, Conselho Tutelar e CMDCA.

Casos de abusos ou outras violações são sempre encaminhados ao Conselho Tutelar (os funcionários da escola identificam o caso e acionam a direção, que, em um primeiro momento, chama os familiares). Dados de evasão escolar também são encaminhados para esse órgão. Também são acessadas a SEMED ou a Secretaria de Assistência Social, a depender da situação.

Para questões relacionadas a concurso, processos, paralisações, evasão escolar e abandono acessa-se o MP, o CT e o Fórum.

Alunos com histórico de uso de drogas e/ou que apresentam conflitos escolares são encaminhados ao CRAS, com bons resultados.



PONTOS DE ATENÇÃO

Defasagem de vagas nas escolas. Há duas escolas de ensino médio para atender uma demanda de 11 escolas do ensino fundamental maior.

Estrutura precária (inclusive, de alojamento, para os professores) e defasagem de atendimento escolar, em especial, no meio rural, pela questão geográfica e financeira. Essa defasagem de atendimento se repete para os demais órgãos.

Má qualidade e quantidade deficitária de merenda. Déficit de materiais pedagógicos, profissionais, tecnologias, formação profissional, e laboratórios de informática com profissionais capacitados, como um atrativo para os jovens.

Déficit no atendimento por parte da polícia, em função do número de efetivo.

Necessidade de maior proximidade com o CMDCA; e de um maior entendimento, por parte da população, sobre a atribuição dos Conselhos, de forma geral.

Necessidade de compreensão, por parte dos atores da rede, sobre a atribuição de cada um. Ações descoordenadas em relação ao sistema como um todo; isso também acontece entre as próprias escolas.

Dificuldades na relação com a Câmara de Vereadores, pela falta de visão do bem comum e do coletivo.

Relatos de distorção idade-série, evasão escolar (principalmente, na EJA) e de falta de acesso à escola. Alto índice de bullying; exposição e uso de álcool e outras drogas. Destaque para o alto número de suicídio e automutilação no município, relatado por quase todos os entrevistados, de todos os segmentos. Há relatos de que em Portel, há o maior índice de suicídio da juventude do Marajó.

Alto índice de abuso; maus tratos; ausência de moradia; miserabilidade (alunos chegam com muita fome à escola); negligência; abandono;



trabalho infantil; gravidez na adolescência e exploração comercial de crianças e adolescentes no meio rural.

Dificuldade no transporte dos alunos. Para a educação infantil, não há transporte escolar.

Necessidade de reconhecimento, divulgação e expansão dos trabalhos dos adolescentes para influenciar as outras gerações (ex. aluna que ficou entre os 5 melhores na maratona em São Paulo).

Ausência de tempo para o brincar, por parte das crianças, que precisam trabalhar ou cuidar da casa e/ou de seus irmãos menores. Falta de implicação dos pais na criação de seus filhos e de participação na vida escolar dos filhos.

A finalização da construção de quatro escolas de educação infantil no município encontra-se judicializada. Há outras escolas inacabadas no município.

Relatos de perseguição política (demissão ou transferência) aos profissionais, quando se protagoniza ou põe em prática ações de controle social no município.

Relatos de pagamento, por parte do governo, para que seja feita a sua representação na Câmara Municipal.

Alto índice de crianças com deficiência no município, em especial com deficiência auditiva. A maioria das escolas possuem um profissional de Libras e, em algumas escolas, há salas adaptadas que funcionam no contraturno, atuando como reforço escolar para esses alunos.

Má avaliação sobre o turno do intermediário - horário das 11 às 15h – que existe, por causa de demanda.

Índice muito alto de mortalidade de adolescentes no município, em razão do tráfico e de enfrentamento com a Polícia. Relatos de abuso de autoridade e de uso excessivo da força por parte da Polícia.

Falta de documentação, por parte da população rural, dificulta o ingresso nas escolas.

Há três escolas de ensino superior (faculdades), no município; todas privadas: UNOPAR, UNIASSELVI e a UNICESUMAR.

Negativa de matrícula para pessoas com deficiência em função de falta de estrutura e equipe.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Existência do Plano Municipal Decenal de Educação, aprovado em 2014 na Câmara Municipal. O atual Secretário de Educação atuou na relatoria do plano, como vereador, à época. O Plano é, constantemente, monitorado e uma das ações previstas é a construção de escolas no interior, uma vez que há muitos alunos estudando em espaços improvisados e inadequados. Uma das conquistas do plano está relacionada à formação dos professores (foi feita uma parceria com a Universidade do Estado do Pará para o PARFOR, e, também, uma parceria com a UFPA).



A Educação é a secretaria de maior alcance no município, e por isso, é sempre acionada pela rede.

Parceria com a Assistência Social, na execução do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil; na inclusão de pessoas com deficiência; no acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família e na realização de algumas palestras. Parceria positiva com a Saúde também, para palestras (programa Saúde na Escola), vacinação e distribuição de medicamento.

Existência de horta em uma das escolas estaduais para suplementar a refeição dos alunos adultos; acessibilidade aos alunos cadeirantes; e climatização nas salas de aula.

Atuação positiva do Sindicato dos Professores – SINTEP – no município.

Atuação do CT na cobrança de vagas para o ensino médio.

O Conselho Tutelar é visto como um parceiro da escola, por parte dos entrevistados. Está para ser implementado, um projeto, em parceria com o órgão, em uma das escolas da zona rural, sobre o abuso na infância e adolescência.

A implantação da Escola Rural Ezidio Maciel do município (zona rural) se deu por militância da comunidade, que a vê como uma parceira, uma oportunidade e um direito (prof v4 – Ney Carlos).

Existência de um bloco de carnaval, organizado por um dos professores, em uma das escolas.

Existência de espaços regulares de interlocução com a rede, organizados pela Assistência Social.



Eixo Controle

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

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA

ESTRUTURA

O Conselho é composto por 08 conselheiros titulares e 08 suplentes.

A composição atual do Conselho, no que se refere à parte governamental, foi feita em novembro (há divergências sobre ter sido em novembro, outubro ou setembro) de 2020, por meio de indicações do governo (não houve eleição). Os membros foram empossados no gabinete do prefeito, em uma cerimônia de posse; logo em seguida, se reuniram para escolher a presidência. No que se refere à sociedade civil, a eleição funciona da seguinte forma: a Secretaria Executiva do Conselho



faz um convite amplo à sociedade (atualmente, ninguém quer participar); é feita a convocação dos representantes das entidades civis; e, na sequência, é feita uma reunião na qual é feita a votação. A candidatura das instituições é registrada na hora (basta apresentar o RG e um ofício de representação da instituição – tanto para as votantes quanto para as votadas). Não existe um edital de convocação.

De acordo com um dos conselheiros entrevistados, a eleição não se encontra regularizada, uma vez que não houve desejo, na última eleição, de ocupação de cargos pela sociedade civil.

Segundo um dos entrevistados, não existe alternância no mandato de presidente do conselho entre representantes governamentais e da sociedade civil, na prática, apesar de isso constar na lei de criação de Conselho (lei 611/99 – há divergências sobre a data da lei – alguns afirmam ser de 2009, outros, de 2015). Há dificuldade na assunção desse papel, por parte da sociedade civil. Segundo outro entrevistado, há alternância por ano, e não, por mandato; e ela é praticada.

Não há previsão de ocupação de cadeira de conselheiro para criança e/ou adolescente na normativa do conselho, embora isso seja questionado internamente.

O Conselho funciona na Casa dos Conselhos e compartilha uma sala com outros conselhos alocados na Secretaria de Assistência Social ou com o Conselho do Meio Ambiente. O CMDCA possui uma secretária executiva, que também apoia os demais conselhos. Também recebe o apoio de um auxiliar administrativo, de um agente de serviços gerais, de um agente de portaria, de um mensageiro contínuo e do Presidente da Casa dos Conselhos.

Há bastante divergência sobre a periodicidade das reuniões, entre os conselheiros, inclusive, sobre essa regularidade, na época da pandemia.

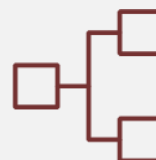
Não há informações precisas sobre a existência de um diagnóstico documentado ou outro relatório oficial sobre a situação da criança e do adolescente que já tenha sido realizado no município; tampouco sobre a existência de um plano de ação.

FLUXO

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

O CMDCA recebe denúncias da população e do Disque 100, quando o equipamento não consegue acessar o Conselho Tutelar. Encaminhamentos são feitos ao CREAS, CRAS ou à SEMED.

A Secretária Executiva da Casa dos Conselhos (que abrange o Conselho do Meio Ambiente e o Conselho da Assistência Social) recebe usuários (é feita uma escuta) e se aciona a rede. Quando a Secretária entra de férias, o trabalho é feito pelo auxiliar administrativo.



PONTOS DE ATENÇÃO

Necessidade de maior articulação da rede. Dificuldade nos retornos do Ministério Público.

Alto índice de gravidez na adolescência; de suicídio; de exposição e uso de álcool e outras drogas; e de trabalho infantil.

Grande número de adolescentes pilotando motos.

Dificuldade de alimentar o SIPIA, em função da internet.

Ausência de interesse de participação por parte dos conselheiros.

Necessidade de maior efetividade das ações do Conselho.

Necessidade de maior divulgação das ações do Conselho para obtenção de uma maior visibilidade e reconhecimento de importância do órgão.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Existência do FIA, embora não esteja regularizado. Alguns conselheiros não sabem como funciona o Fundo e não conseguem obter informações precisas sobre ele.

Apoio do CEDCA e do CONANDA ao CMDCA, por meio de palestras, formações e materiais de campanha.

Existência de fóruns de articulação organizados pelo MP.

Relação positiva e de parceria com o Conselho Tutelar, em geral. A última eleição do Conselho Tutelar teve uma grande repercussão na cidade e o movimento da população foi semelhante à de uma eleição de prefeito. Contou-se com o apoio do MP na ocasião.



Organizações da Sociedade Civil

Inicialmente, a partir do mapa das Organizações da Sociedade Civil, foram mapeadas as seguintes 98 instituições no município de Portel:

PRELAZIA DO MARAJO

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS EM PORTEL

IGREJA UNIVERSAL DO REINO DE DEUS

ASSOCIACAO BENEFICENTE GUNNAR VINGREN EM PORTEL

IGREJA CRISTA EVANGELICA

ASSOCIACAO CULTURAL FOLCLORICA AMIGOS DA MANDIOCA MOLE

IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR

LIGA ESPORTIVA MUNICIPAL DE PORTEL

ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO DO CENTRO

ASSOCIACAO COMUNITARIA DOS MORADORES DO BAIRRO DO MURUCI

ASSOCIACAO DOS CARPINTEIROS DE PORTEL
ASSOCIACAO DOS BATEDORES DE ACAI DE PORTEL
AAPRAC - ASSOCIACAO AGROEXTRATIVISTA DOS PRODUTORES RURAIS DO RIO ACUTIPEREIRA
CENTRO DE EDUCACAO AMBIENTAL E DESENVOLVIMENTO HUMANO E SUSTENTAVEL DO MUNICIPIO DE PORTEL
ASSOCIACAO AGRO EXTRATIVISTA NOVA CANAA - ALTO RIO PACAJA
ASSOCIACAO REMANESCENTES DE QUILOMBOS DA COMUNIDADE SAO TOME ACUMISSAO MARAJO
IGREJA CRISTA EVANGELICA DE SANTA MARIA DO RIO AJARA
ASSOCIACAO DOS MORADORES DA GLEBA ACANGATA
IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS AINDA HA ESPERANCA EM CRISTO
ASSOCIACAO DOS PRODUTORES RURAIS DO CAMARAPI
ASSOCIACAO DO PESSOAL DA ABED
CAMARA DE DIRIGENTES LOJISTAS DE PORTEL
RADIO COMUNITARIA OMEGA FM
CONVENCAO NACIONAL DAS IGREJAS EVANGELICA NOVA ALIANCA
ASSOCIACAO CULTURAL ESPORTIVA PORTELENSE
ASSOCIACAO DOS MORADORES, AGRICULTORES, CRIADORES, EXTRATIVISTAS E REFLORESTADORES DO RIO PIRICA - AMACERPI
ASSOCIACAO DOS ASSENTADOS DE PORTEL
ASSOCIACAO COMUNITARIA DE COMUNICACAO SOCIAL E CULTURAL DE PORTEL
ASSOCIACAO FOLCLORICA DE PORTEL CRIACAO JUNINA
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DO MARAJO
ASSOCIACAO BRASILEIRA EVANGELIZADORA AGOSTINIANA RECOLETA
PRIMEIRA IGREJA BATISTA EM PORTEL
ASSOCIACAO COMUNITARIA DOS TRABALHADORES RURAIS AGROEXTRATIVISTAS DO MEDIO RIO ANAPU DOROTHY STANG
AGREMIACAO DE DESPORTO + CULTURA CURUMIM ETE
IGREJA DA VINHA DE PORTEL
ALIANCA ESPORTIVA CAMEL (CAME)
ASSOCIACAO DOS MORADORES DA CIDADE NOVA AMCN
CENTRO COMUNITARIO JUVENTUDE LA PAZ
CLUB DE MAES DE PORTEL
ASSOCIACAO PORTELENSE EM FAVOR DA CIDADANIA E DO MEIO-AMBIENTE

ASSOCIACAO PORTELENSE DE APOIO E PROMOCAO A EDUCACAO PE ANTONIO VIEIRA
 ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES AGROEXTRATIVISTAS DO RIO ACUTI -PEREIRA
 ASSOCIACAO DE MORADORES E RIBEIRINHOS DA VILA BALBINOT - AMRVB
 ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES AGROEXTRATIVISTA DA ILHA GRANDE DO PACAJAI -
 ASSENTAMENTO PAI DO GOVERNO FEDERAL ATAIG-PA
 ASSOCIACAO BENEFICENTE ROBLEDO FREIRE
 ASSOCIACAO DOS PEQUENOS PRODUTORES AGRICULTORES E AMIGOS DA COMUNIDADE
 DE SAO MIGUEL ARCANJO DAS CACHOEIRAS
 ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES AGROEXTRATIVISTAS DO ALTO PACAJA
 ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES AGROEXTRATIVISTAS DO ALTO CAMARAPI -
 ATAGROCAMP
 ASSOCIACAO DOS MORADORES, AGRICULTORES, CRIADORES, EXTRATIVISTAS E
 REFLORESTADORES DO RIO MARINAU - AMACERMA
 CONSELHO DA COMUNIDADE NA EXECUCAO PENAL DA COMARCA DE PORTEL
 ASSOCIACAO DAS FAMILIAS DA CASA FAMILIAR RURAL DA FLORESTA DO MUNICIPIO DE
 PORTEL
 FRATERNIDADE CATOLICA MISSIONARIA AGAPE DA CRUZ
 ASSOCIACAO DE MOTOTAXISTA DE PORTEL
 ASSOCIACAO DOS FEIRANTES DE PORTEL
 INSTITUTO SOCIAL DO MARAJÓ DE CULTURA E CIDADANIA
 ASSOCIACAO COMUNITARIA AGROEXTRATIVISTA DE DESENVOLVIMENTO RURAL DO
 MEDIO PACAJA - ACAMP
 INSTITUTO DE FOMENTO E AMPARO A CIENCIA E A TECNOLOGIA - IFACETE
 ASSOCIACAO REMANESCENTES DE QUILOMBOS DA COMUNIDADE SAO SEBASTIAO/CIPOAL
 RIO PACAJA
 ASSOCIACAO DOS PRODUTORES RURAIS DO ACANGATA
 ASSOCIACAO COMUNITARIA MOVIMENTO JUNTO AO SOLO
 DESAFIO JOVEM DE PORTEL
 ASSOCIACAO DOS AMIGOS SOLIDARIOS DO BAIRRO DA CIDADE NOVA
 ASSOCIACAO D E PAIS E MESTRES DA E M E F BOA VISTA
 SECRETARIA DE MISSOES DA ASSOCIACAO DA ABED
 ASSOCIACAO DOS MORADORES, AGRICULTORES, CRIADORES, EXTRATIVISTAS E
 REFLORESTADORES DO ESTREITO DO RIO ANAPU - AMACERRA
 ASSOCIACAO DOS ARTESAOIS DO MUNICIPIO DE PORTEL - ASAMUP
 ASSOCIACAO CULTURAL ESPORTIVA CAPIVARA
 ASSOCIACAO DOS MORADORES DA GLEBA ACUTIPEREIRA

ASSOCIACAO DOS MOTO-TAXISTAS NOVA GERACAO - ASMOTANG
 ASSOC DOS MINIS E PEQ PROD RURAIS DE PORTEL
 CENTRO DE EDUCACAO AMBIENTAL DE PORTEL
 ASSOCIACAO PRO-RIBEIRINHO
 ASSOCIACAO ESPORTE CLUBE PORTEL
 ASSOCIACAO PORTELENSE DOS MOTOTAXISTA
 ASSOCIACAO DE MOTOTAXI DE PORTEL GERACAO UNIDA
 ASSOCIACAO DOS MORADORES DA LOCALIDADE SANTA MARIA - ASMOSAM-CAMARAPI
 ASSOCIACAO DOS MORADORES AGROEXTRATIVISTAS DA GLEBA ALTO CAMARAPI
 OBRAS SOCIAIS AGOSTINIANAS RECOLETAS
 MINISTERIO DA IGREJA PENTECOSTAL DA PAZ
 ASSOCIACAO COMUNITARIA DE COMUNICACAO DE PORTEL - ASCOMP
 ASSOCIACAO DOS PEQUENOS PRODUTORES RURAIS DO RIO ACUTI PEREIRA-AREPAP
 ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES AGROEXTRATIVISTAS DO RIO CAMARAPI
 ASSOCIACAO DOS MORADORES DO RIO PIARIM PARA O EXTRATIVISMO - ASSIMPEX
 IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS MINISTERIO RESGATANDO ALMAS PARA CRISTO
 IGREJA PRESBITERIANA DE PORTEL PA MINISTERIO DEUS E FIEL NA PALAVRA
 IGREJA EVANGELICA TABERNACULO DA FE COMPROMISSO COM A VERDADE
 ASSOCIACAO DOS COMERCIANTES E EMPRESARIOS DE PORTEL
 INSTITUTO DE PERMACULTURA, AGROEXTRATIVISMO E TURISMO ECOLOGICO DA AMAZONIA - AMAZONIA MARAJOARA
 ASSOCIACAO DOS PRODUTORES AGROEXTRATIVISTA DO MEDIO RIO PACAJA
 ASSOCIACAO AGROEXTRATIVISTA DOS PRODUTORES RURAIS DO RIO PACAJA
 ASSOCIACAO AGROSSILVIPASTORIL DOS PRODUTORES RURAIS DA ESTRADA PORTEL/CAMETA - APEAP
 ASSOCIACAO DESPORTIVA DOS DEFICIENTES DO MARAJO
 IGREJA PENTECOSTAL IDE MISSIONARIO
 ASSOCIACAO DOS BATEDORES DE ACAI DE PORTEL - ABAP
 ASSOCIACAO, RECREATIVA, CULTURAL, EDUCATIVA, DESPORTIVA DE PORTEL - ARCEDP
 ASSOCIACAO DOS MORADORES AGROEXTRATIVISTA DA GLEBA JOANA PERES II RIO PACAJA - AMAGJOPP
 LIGA DE FUTSAL DE PORTEL - LIFUP

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

Fraternidade Católica Missionária Ágape da Cruz - instituição de acolhimento institucional. Inicialmente denominado de lar da vovó Silvana Marajó, o abrigo existe há cerca de 12 anos. No início, dava apoio alimentício a crianças e adolescentes, e com o tempo, fez uma parceria com o município. Hoje presta o serviço de acolhimento institucional e abriga 34 crianças

Centro de Atendimento Madre Celestina - CAME - ONG vinculada à igreja, que realiza atividades sistemáticas com crianças em situação de vulnerabilidade. Promove aulas de música, de reforço, e ballet. Na pandemia, fizeram doações de alimentos para as famílias dos alunos matriculados.

Associação Cultural Folclórica Amigos da Mandioca Mole - organização do Festival da Mandioca Mole e implementação do barco da leitura na comunidade da ilha do Ajuruzal.

Igreja Católica - Projeto da Arcores, Cáritas e Pastoral da Criança

Igreja Assembleia de Deus - União dos Adolescentes da Assembleia de Deus - UAADI

Associação Pró Ribeirinho

Ordem dos Agostinianos Recoletos - parceria com o Real Madrid, time de futebol da Espanha.

Igreja Batista

Escola de Música Municipal

Liga Esportiva Municipal de Portel

Associação de Cultura Imperatriz

Instituição Robleido Freire (distribui sopas e tem trabalho de futebol com crianças e adolescentes)

Sindicato Rural dos Trabalhadores

SINTEP - Sindicato dos professores

Associação Desportiva dos Deficientes do Marajó

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

Escolinha de futebol

Projeto de jiu jitsu (Robertão, na Castelo Branco)

Projeto de futebol do Ney Mendonça e do Ney da escola

Trabalho de hip hop (Raiclean)

Leo Coelho do Balateiro - projeto de vôlei para criança e adolescente

Grupos folclóricos

Grupos de festa junina

Grupos de carimbó

Referências

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 105, de 15 de junho de 2005. Dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2005a. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/RESOLUCAO_N__105_DE_15_DE_JUNHO_DE_2005.pdf Acesso em: 17 nov. 2020.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 106, de 17 de novembro de 2005. Altera dispositivos da Resolução nº 105/2005 que dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2005b. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/RESOLUCAO_CONANDA_N__106__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.direitosdacrianca.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 para Todos. Smartlab. Disponível em <https://smartlabbr.org/trabalho infantil> . Acesso em: 01 de dez. de 2020.

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

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



Herkenhoff & Prates

SECRETARIA NACIONAL DOS
DIREITOS DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS

