



Relatório Técnico Município de Salvaterra | PA

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

Herkenhoff & Prates



SECRETARIA NACIONAL DOS
DIREITOS DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



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

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



Lista de Abreviaturas e Siglas

CADÚNICO - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

CADSUAS - Cadastro do SUAS CADASTRO ÚNICO

CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CNEAS - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Assistência Social

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

EACS - Equipe de Agentes Comunitários de Saúde

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

EJA - Educação de Jovens e Adultos

ESF - Equipe de Saúde da Família

ESFSB - Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal

FNAS - Fundo Nacional de Assistência Social

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB - Índice Desenvolvimento da Educação Básica

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

MEC - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

NOB - Norma Operacional Básica

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

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

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONU - Organização das Nações Unidas

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

PAIF - Serviço de Proteção Integral à Família

PEP - Plano de Educação Permanente

PNAS - Política Nacional de Assistência Social.

PNEP/SUAS - Política Nacional de Educação Permanente do SUAS

PNI- Programa Nacional de Imunizações

PPA - Plano Plurianual

PSE - Programa Saúde na Escola

RENEP/SUAS - Rede Nacional de Educação Permanente do SUAS

RMA - Registro Mensal de Atendimentos

SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

SGD - Sistema de Garantia de Direitos

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

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

TBM - Taxa Bruta de Mortalidade

TBN - Taxa Bruta de Natalidade

TEF - Taxas Específicas De Fecundidade

TFD - Tratamento Fora do Domicílio

TFE - Taxa De Fecundidade Total

TMI - Taxa de Mortalidade Infantil

Expediente

Execução

HERKENHOFF & PRATES - INSTITUTO DE TECNOLOGIA
E DESENVOLVIMENTO

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

Minas Gerais | Tel.: 31 3292 2855

hpconsultores.com.br

Diretoria

Cristina Margoto

Guilherme Rodrigues

Coordenação

Juliana Vasconcelos De Souza Barros

Lucas Sardinha

Corinne Julie Ribeiro Lopes

Manuela de Almeida Andrade

Equipe Técnica/Pesquisadores

Alexandre Vieira de Souza

Álvaro Ferreira da Silva

Andreza Adami

Antônia Maria Monteiro da Costa

Ayana Odara de Brito

Barbara Maria Braga

Beatriz Silva da Costa

Carolina Rocha

Cecília Miranda

Gabriela Reis

Douglas Felipe Lucas

Josiel Moraes dos Santos

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

Comunicação de Resultados

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

SUMÁRIO

Apresentação	10
O Município de Salvaterra	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>	18
Principais Desafios na saúde	19
<i>Natalidade</i>	19
<i>Gravidez entre crianças e adolescentes</i>	19
<i>Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição</i>	22
<i>Doenças prevalentes e Internações hospitalares</i>	23
<i>Taxas de mortalidade</i>	24
<i>Uso de álcool e drogas</i>	26
Potencialidades e iniciativas de destaque	26
Condições de Educação	28
Características gerais	28
Principais Desafios na educação	29
Potencialidades e iniciativas de destaque	31
Situações de Violência	35
Características gerais	35
<i>Violência sexual</i>	36
<i>Medidas Socioeducativas: Adolescentes em conflito com a Lei</i>	38
<i>Desaparecimento</i>	41
<i>Trabalho Infantil e Trabalho Protegido</i>	41
<i>Crianças e Adolescentes em Situação de Rua</i>	42
<i>Bullying, cyberbullying</i>	43
Principais Desafios para superar as violações de direitos	45
Potencialidades e iniciativas de destaque	46
Mapeamento do SGD	48
Organização do SGD	48
Eixos de Atuação	48
<i>Eixo Defesa Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça</i> ..	48

<i>Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes</i>	54
<i>Eixo Controle - organização e mobilização da sociedade civil em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes:</i>	62
Organizações da Sociedade Civil.....	64
Referências	69

Apresentação

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

O Município de Salvaterra

Breve Contextualização

Salvaterra é um município distante a 77 km de Belém, na Microrregião do Arari. É uma das principais entradas para o Marajó, através do porto de Camará, localizado no extremo sul do município, na foz do rio Camará. Salvaterra era, desde 1901, distrito de Soure. Apenas em 1961 foi elevada à categoria de município, sendo conhecida, desde então, como a Princesa do Marajó.

Por volta do século 18, Salvaterra foi colonizado pelos frades jesuítas na vila de Monsarás. Posteriormente eles construíram uma igreja na Vila de Joanes para a catequização dos indígenas, onde ainda existem as ruínas da igreja na vila, que são patrimônios históricos do município.

Durante muitos anos, Salvaterra foi domínio por portugueses escravocratas de indígenas e negros, no trabalho em fazendas. A população escravizada iniciou então um processo de organização e resistência, dando início então à formação das quinze comunidades negras rurais que adotaram estratégias de luta pelo seu reconhecimento étnico e pela titulação de seus territórios. As comunidades quilombolas são Salvá, Mangueiras, Caldeirão, Bairro Alto, Pau Furado, Bacabal, Santa Luzia, Providência, Deus Ajude, São Benedito da Ponta, Sircari, Boa Vista, Paixão, União/ Campina e Rosário. Desde o surgimento, essas comunidades negras, muitas com mais de cem anos de existência, são construídas como alianças políticas para estratégias de luta.

A cidade é rica em eventos culturais durante todo o ano. A programação é diversa e agrada diferentes públicos locais e também turistas. No verão, durante o mês de julho, Salvaterra fica repleta de turistas. Durante todas as noites do mês, a Praça Magalhães Barata recebe shows de diversas bandas. O Festival do Abacaxi, no mês de julho, é uma importante manifestação da cultura popular local onde ocorre diversas apresentações culturais e comercialização de produtos e alimentos produzidos através do abacaxi. No mês de junho ocorrem as tradicionais festas na roça, com concurso de quadrilhas e outras atividades. Em dezembro, ocorre a maior festividade religiosa do município, o Círio de Nossa Senhora da Conceição, composto de uma procissão, o arraial e uma festa dançante.

A economia no município gira em torno do cultivo do abacaxi; o município é o maior produtor do fruto na região. Atualmente, o município conta com 443 hectares de plantação e já foi considerado o principal exportador do estado do Pará. Além do abacaxi, a produção da mandioca é também um dos pilares da economia local. Outros produtos também cultivados no município são milho, arroz e feijão.

Características Sociodemográficas

POPULAÇÃO	24.075 habitantes (Estimativa para 2020)
PROPORÇÃO POR SEXO	As mulheres representam 50% dos habitantes de Salvaterra; e os homens, 50%.
DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA	Em Salvaterra, 7.783 habitantes são crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, O número estimado para meninas nessa faixa etária é de 3.782 sendo 66% de 0-11 anos e 34% de adolescentes de 12-17 anos.
SITUAÇÃO URBANA RURAL	63% da população mora na área urbana e 37% habita áreas rurais.
IDH	O Índice de Desenvolvimento Humano (2010) no município é 0,608, o segundo maior do Marajó. O valor na variável longevidade é um diferencial, 0,793; também o maior dentre os 16 municípios do Marajó.
IVS	0,510, o segundo menor do Marajó
LONGEVIDADE	A esperança de vida ao nascer de um (a) morador (a) de Salvaterra é de 72,6 anos; o maior dentre os municípios e maior do que a do Pará (72,4 anos).
RENDIMENTO PERCAPITA	296,28 a segunda maior do Marajó, correspondente a menos da metade da nacional de 793,87 em 2010
TAXA DE OCUPAÇÃO	53% de admissões em 2019

No município de Salvaterra, a grande maioria dos domicílios eram considerados semiadequadas em 2010, cerca de 91%. Os domicílios considerados adequados eram apenas 2%, enquanto a média do Brasil na mesma época era 52,46% e a média do Pará era 13,79%.

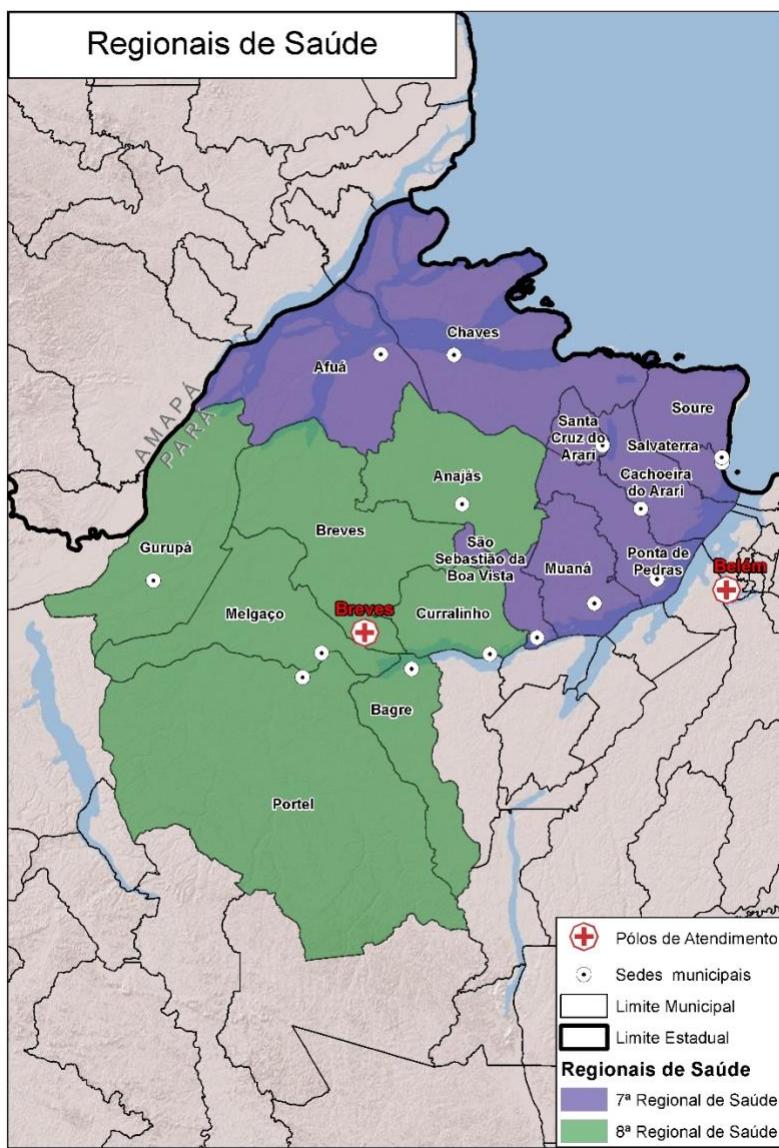
Os dados referentes à saneamento básico em Salvaterra são relativamente melhores do que a média do Marajó. No ano de 2017, 12,58% das pessoas estavam inscritas no Cadastro Único sem abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo adequados. Esse valor está próximo a média brasileira, de 13,72% no mesmo ano.

Condições de Saúde

Características gerais

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

MAPA 1: REGIONAIS DE SAÚDE DA ILHA DO MARAJÓ



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

Salvaterra pertence à 7ª Regional de Saúde, na qual o município polo de atendimento é Belém. A distância entre as duas cidades é de aproximadamente 77 quilômetros, sendo que o acesso entre os municípios é realizado por meio de lancha que funciona, diariamente, exceto no domingo.

A busca pela rede de saúde de Belém pela população de Salvaterra se dá especialmente para consultas e serviços especializados, além de casos de internação. O deslocamento intermunicipal nem sempre é fácil devido aos custos, transporte e burocracias. O encaminhamento de pacientes para capital do Estado, através da rede de regulação, é outro desafio.

Se caso a criança ou adolescente apresentar um caso muito grave, por ser um hospital de pequeno porte, encaminha-se a Belém. Feita a regulação, vai para o sistema, libera o leito e é transferido. (Profissional de Saúde)

Não tem especialidade, não há UTI, não há sala vermelha. Quem precisa desses atendimentos é transferido para Belém. (Profissional de Saúde)

Não tem transporte a noite para Belém, principalmente emergencial. (Familiares)

No que diz respeito a saúde eu tenho muito problema. Ela fez uma cirurgia com 3 meses, aí tem aquela situação TFD¹, que é tratamento fora domicílio, eles pagam uma quantia lá. Aí nesse ponto que eu tenho problema. É porque, como aqui não tem pediatra, não tem médico que é do fígado que faz o tratamento dela, ela precisa do dentista, ela precisa do neurocirurgião. O que acontece, como a documentação dela é só para o problema do fígado, eles não aceitam que eu procure outros médicos para eles bancarem esse pagamento, mas faz parte do tratamento dela. Eles querem que se eu for hoje pra Belém com ela e a consulta é amanhã eles querem pagar só aquela diária daquele dia. Só que eu não venho naquele dia, eu venho no outro. Teria 3 dias que eu saio da minha localidade, aí se eu levar no pediatra, eles não aceitam assinatura porque não faz parte do tratamento dela. (Familiares)

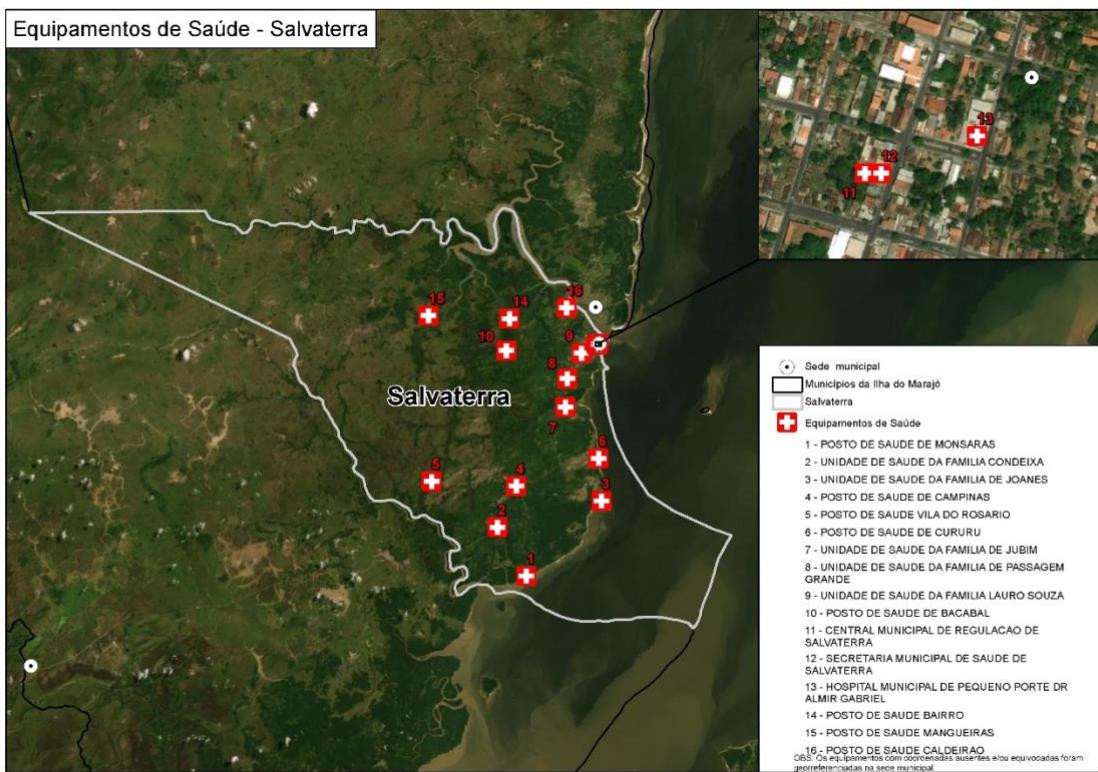
A população de Salvaterra, também, busca atendimento no CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) de Soure, para realização de tratamento de transtorno mental.

No caso da saúde mental, seria ideal ter um CAPS em Salvaterra, pois a demanda de Soure junto com Salvaterra sobrecarrega o CAPS de Soure. (Profissional de Saúde)

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em Salvaterra, existem 16 estabelecimentos cadastrados. A região norte do município é a mais descoberta de equipamento de saúde; as demais regiões possuem uma cobertura razoável. Existem postos de saúde na cidade, no centro e na zona rural. Cada vila tem um posto com uma equipe de enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos.

¹ Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é um instrumento legal que tem por objetivo garantir, por meio do SUS, tratamento médico a pacientes que no município de origem não tem condições técnicas para tratar a morbidade. O TFD consiste em uma ajuda de custo, com valores fixos, a depender do tipo de deslocamento (alimentação e pernoite; alimentação sem pernoite e alimentação e pernoite para tratamento de alta complexidade).

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



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

O município conta com 5 equipes de Saúde da Família (ESF), todas com atendimento em Saúde Bucal e possui 1 equipe de Agentes Comunitários de Saúde e 1 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) - (Dados do CNES, 2020).

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

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

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

Em 2020, segundo dados do CNES, atuam em Salvaterra 97 profissionais de saúde. Total de 6 médicos, sendo especificamente 4 médicos da Estratégia de Saúde da Família, ou seja, o município é carente de especialistas, como: ginecologia, ortopedista, neurocirurgião 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 SALVATERRA - OUT/2020

TIPO DE PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Médico da estratégia de Saúde da Família	4
Médico Pediatra	2
Cirurgião dentista - clínico geral	1
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	4
Biomédico	1
Enfermeiro	3
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	6
Assistente Social	2
Fisioterapeuta geral	2
Fonoaudiólogo	1
Nutricionista	1
Psicólogo Clínico	1
Auxiliar de Enfermagem	5
Técnico de enfermagem	20
Técnico de enfermagem de saúde da família	6
Técnico em patologia clínica	1
Técnico em radiologia e imanogenética	1
Agente comunitário de saúde	31
Agente de saúde pública agente de saneamento	3
Atendente de consultório dentário	2
Total	97

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

Em se tratando de leitos disponíveis, observa-se 19 leitos de internação, sendo, portanto, 0,79 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 SALVATERRA - OUT/2020

LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES	QUANTIDADE
Cirúrgicos	3
Clínicos	7
Obstétrico	5
Pediátrico	4
Total	19

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

Os atores entrevistados elencaram várias fragilidades da rede de saúde de Salvaterra. Algumas vulnerabilidades mencionadas são bem particulares da região do Marajó: (i) dificuldade de deslocamento para as localidades interioranas do município e para

outras cidades; (ii) dificuldade de atendimento na zona rural, devido aos recursos escassos, distância, deslocamento e logística e (iii) atendimento muito focado nos casos de emergência, em detrimento de uma atuação mais preventiva.

A área de abrangência de atendimento é grande, são 13 comunidades, sendo 4 mil pessoas. A localidade é rural e tem como característica sua grande extensão territorial. É uma logística difícil. (Profissional de Saúde)

Outra dificuldade é a distância da zona rural. Quando vou para a zona rural fazer visita, não consigo fazer atendimentos, somente as visitas. (Profissional de Saúde)

Outro ponto que merece atenção é a defasagem de atendimento, por falta de profissionais, principalmente especialistas e equipes reduzidas, soma-se a isso a alta rotatividade dos trabalhadores.

Maior desafio é dar conta do serviço, conseguir atender todo mundo. A depender do caso demora 20 dias para ser atendido pela médica e pela psicóloga. Com a assistente social demora uns 2 ou 3 dias. (Profissional de Saúde)

Ainda tem poucos serviços para atendimento da demanda. Tem uma demanda muito reprimida. (Profissional de Saúde)

São poucas fichas no hospital. (...) Se não madrugar não consegue ficha. (Familiares)

A rotatividade dos profissionais é uma questão – tem muita rotatividade. Quando o profissional é efetivo, garante a continuidade do trabalho, mas quando é contratado, a qualquer momento pode mudar. E quando muda, há uma quebra. Quando se trabalha com criança, adolescente e famílias, é preciso criar um vínculo entre as pessoas para ter um resultado positivo. E quando há rotatividade esse vínculo se quebra, o que é uma dificuldade. (Profissional de Saúde)

Há carência, também, de recursos, equipamentos, exames e remédios. A infraestrutura nos estabelecimentos de saúde não foi bem avaliada pelos públicos investigados.

Consulta era em novembro, mas o exame só tinha para janeiro. (Familiares)

Raio X anda sempre quebrado. (Familiares)

Ainda foi citado caso de corrupção na saúde, em que houve desvio de salário do técnico para o gestor. Duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) não foram inauguradas, devido à paralisação de obras.

Ainda que várias dificuldades tenham sido ressaltadas pelos entrevistados, também foram identificados alguns pontos positivos nos serviços de saúde: atendimento à população de outros municípios, como, por exemplo, Santa Cruz do Arari, Cachoeira do Arari e Soure.

A maioria das mulheres de Cachoeira vem fazer pré-natal e nascimento aqui por conta da logística e ausência de serviço. (Gestor)

Outras potencialidades identificadas na escuta com os públicos da pesquisa foram a realização de visitas domiciliares e nas instituições educacionais, envolvimento e comprometimento dos profissionais de saúde com o trabalho.

Os agentes comunitários de saúde são uma peça-chave para tudo. A equipe é muito boa, são essenciais, tem olhar muito aguçado. (Profissional de Saúde)

As visitas acabam sendo momentos em que é possível a identificação de situações de violação de direitos. (Profissional de Saúde)

A Secretaria de Saúde acompanha os casos referentes à saúde por meio de intervenções, visitas, atendimento individual da família, encaminhamentos, com a equipe multidisciplinar e com o trabalho pedagógico educacional. (Profissional de Saúde)

Muitas vezes consegue trazer aquela família omissa para perto e consegue tratá-la também, para além de quem desenvolve a doença mental. (Profissional de Saúde)

Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes

De forma geral, a preferência de atendimento de crianças e adolescentes depende da situação do paciente e do serviço que está sendo acessado. A alta demanda é um dos motivos que interfere no fluxo de atendimento.

O fluxo de atendimento é por ordem de chegada, se chegar muito grave vai logo passando na frente. (Profissional de Saúde)

Geralmente há prioridade de crianças e adolescentes. Embora a demanda seja grande, crianças com sintomas ou características do espectro autista, precisam de um atendimento rápido. (Profissional de Saúde)

É um período complicado, o da pandemia, estávamos bem antes. Anteriormente, estávamos indo bem em relação as crianças e aos adolescentes há o desafio relacionado a demanda espontânea, o qual não conseguimos atuar na prevenção. (Profissional de Saúde)

O município conta com alguns programas voltados ao público infanto-juvenil: Programa de Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME), voltado para bebês de 0 a 6 meses; Puericultura (até 5 anos) em que são realizadas consultas regulares ao pediatra que visa a supervisão do crescimento e desenvolvimento dentre outros; e o Programa de Saúde do Adolescente está sendo iniciado no município. Além dos programas, também são realizadas visitas domiciliares para identificação de casos de violação de direitos.

Por fim, os profissionais entrevistados ressaltaram negligência dos pais em relação à saúde dos filhos. Situações de resistência familiar sobre o acompanhamento psicológico e casos em que os pais não levam os filhos às ações de saúde promovidas pelo município.

Principais Desafios na saúde

Natalidade

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

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

Os dados públicos sobre a Taxa Bruta de Natalidade (TBN) no município revelam uma queda de 34 para 30 nascidos vivos por mil por mil habitantes entre 2010 e 2018, o que corresponde a uma diminuição de 11%.

A análise das condições de fecundidade de uma população, apenas pela TBN é muito restrita, a análise de taxas específicas de fecundidade² (TEF) e principalmente a taxa de fecundidade total³ (TFT) possibilitam uma melhor avaliação da dinâmica populacional de uma localidade. No entanto, não existem dados públicos oficiais e recentes sobre a TEF e TFT de Salvaterra.

O último dado disponível em relação a TFT é do Censo 2010. Para esse período foi observada uma média de 2,75 filhos por mulher ao final de seu período reprodutivo. A TFT de Salvaterra é mais próxima das taxas observadas em Ponta de Pedras (2,78) e Chaves (2,53). O número médio de filhos por mulher nessas localidades é maior que a taxa observada para o estado do Pará (2,5).

Gravidez entre crianças e adolescentes

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

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

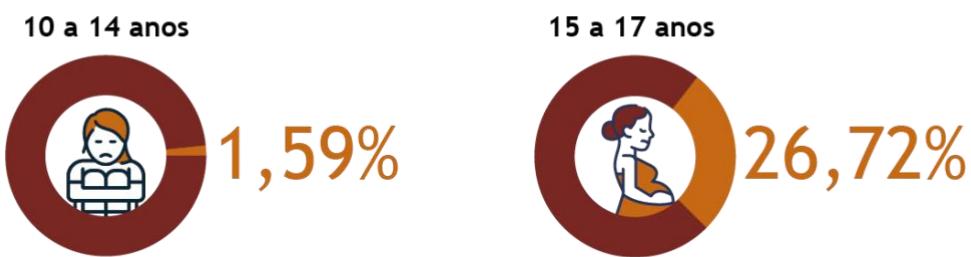
³ Taxa de fecundidade total (TFT) corresponde ao número médio de filhos que uma mulher teria ao terminar o período reprodutivo.

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 e 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 Salvaterra.

Outro desafio é muita gravidez na adolescência, 14 e 15 anos de idade. (Gestor)

Taxa de gravidez entre crianças e adolescentes em 2017



No período de 2013 a 2017 foi observado um aumento de **179%** de meninas gestantes. A taxa em 2017 foi de **1,59%**, ou seja, a cada 100 meninas residentes em Salvaterra entre 10 e 14 anos, **1,59** ficaram grávidas. Em 2017, a taxa de gravidez entre adolescentes de 15 a 17 anos foi igual a **26,72%**. O percentual verificado em Salvaterra foi mais próximo do observado em São Sebastião da Boa Vista (**26,73%**) e Anajás (**26,67%**).

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 (Dados do Unicef, 2019). Os dados oficiais proveniente da Estatística do Registro Civil de 2019 não registraram nenhum casamento com menores de 18 anos em Salvaterra. Isso significa que a grande maioria das uniões precoces são informais, ou seja, sem registro em cartório. De forma geral, pode-se concluir que esse fenômeno no Brasil é marcado pela informalidade, pela pobreza e busca por melhores condições de vida, como por exemplo, fugir de situações de violência e de abuso sexual que ocorrem no âmbito familiar. A erradicação do casamento infantil faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU (ODS 5 - Igualdade de Gênero: em que uma das metas é eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e mutilações genitais femininas). No Brasil, a meta prevê o fim da prática até 2030.

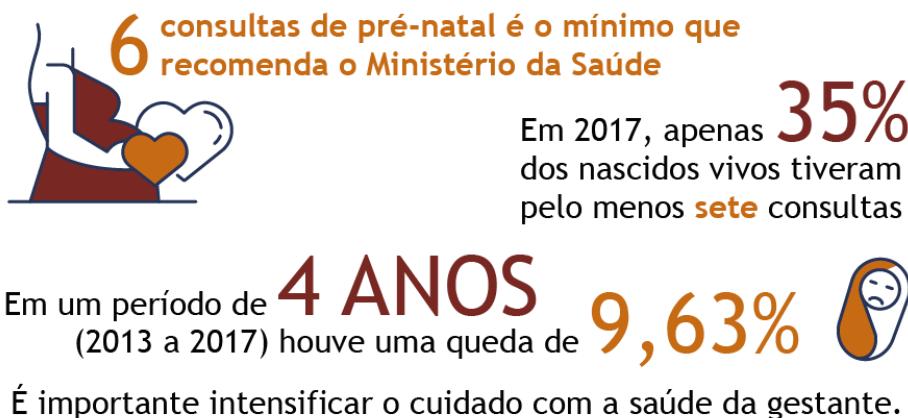
Crianças e adolescentes grávidas podem favorecer o aumento do número de abortos, mortalidade materna⁴, mortalidade neonatal ao buscarem interromper a gravidez por meio de remédios ou ida às clínicas clandestinas. Sendo que essa realidade é ainda mais frágil quando se trata de gravidez fruto de vivências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

Diante dessa realidade alarmante, ações sociais de orientação e prevenção de gravidez na infância e adolescência são iniciativas importantes para transformar a realidade das meninas e adolescentes locais. No município, as enfermeiras visitam as escolas e vilas para tratar sobre as doenças sexualmente transmissíveis e o uso de preservativos. Em épocas específicas, também, há distribuição de camisinhas e de panfletos. No entanto, as ações são insuficientes diante da demanda atual da população. O quantitativo de profissionais é um dos limitadores para a realização de mais ações desse caráter.

Temos muitas meninas com problema de mioma. Agora a gente não tem a ginecologista que ia ajudar muito elas. Se fizesse um trabalho de orientação mais específica. Dá para ver que tudo isso aí é questão de higiene, a maioria delas é questão de higiene ou no próprio ato sexual delas que não sabe como elas vão se prevenir. Por isso que engravidou, quando não arranjam outros problemas. (Gestor)

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

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



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

⁴ A taxa de mortalidade materna de Salvaterra em 2017 foi de 264,55 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).

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

Os partos são realizados em Salvaterra. Além da demanda local, o município atende a maioria das grávidas de Cachoeira do Arari para consultas de pré-natal e partos. Para conseguir suprir a alta demanda de partos o município conta com enfermeiros formados, também, em obstetrícia.

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 19% de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em Salvaterra no período de 2013 a 2017. A taxa alcançada pelo município (8,47%) foi relativamente próxima do no 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 ligeira queda, de aproximadamente 0,7%, da cobertura vacinal em Salvaterra entre 2010 e 2019. O declínio da imunização também é verificado no Pará (20,12%) e em menor proporção no Brasil (1,63%). Em 2019, a taxa de cobertura total em Salvaterra foi de 86,46%, sendo a terceira maior cobertura da Ilha do Marajó, ficando atrás de Ponta de Pedras (100,19%) e São Sebastião da Boa Vista (93,37%).

Os profissionais de saúde relataram a necessidade de os agentes comunitários visitarem as casas das crianças para acompanharem mais de perto o calendário vacinal a fim de evitar atrasos. A extensão territorial do município e a proximidade da região portuária que conta com grande fluxo de pessoas, faz com que seja ainda mais necessário a regularização da cobertura vacinal. Soma-se a isso, a recusa de mães para aplicação das vacinas, por exemplo, a vacina do HPV.

Trabalho muito forte em relação a imunização, é algo que nos orgulhamos, temos uma boa cobertura vacinal tanto da criança quanto do adolescente. (Profissional de Saúde)

Apesar de não alcançar a meta de vacinação, a cobertura é muito boa. (Gestor)

O cuidado com a alimentação é um ponto que merece atenção em Salvaterra. Há muitos casos de desnutrição entre crianças e idosos. A pesca na área rural acaba sendo uma importante fonte de nutrientes para a população, o que minimiza um pouco a carência alimentar.

*Já foi visto um menino e outras pessoas também brigando com urubu por carne, comida.
(Familiares)*

A nutricionista tem um trabalho bastante ativo no município. Sendo realizadas visitas às Estratégias de Saúde da Família, Hospital e Comunidades. Também são ministradas palestras nas escolas.

Em relação ao cuidado odontológico tem um cronograma de visitas a todas as Comunidades de Salvaterra. Este atendimento itinerante é realizado por aproximadamente 4 profissionais. Além disso, foi citada a necessidade de retornar o Programa Saúde na Escola⁵, em que uma das ações desenvolvidas é o atendimento odontológico. O quadro reduzido de profissionais é um limitador para a execução do Programa.

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 2% das internações hospitalares em 2017.

A ausência de água encanada e a sua baixa qualidade foram citadas pelos adolescentes e familiares como um dos principais pontos negativos de Salvaterra. Sendo reportada como “precária”, “escassa” e “contaminada”. Os profissionais de saúde atendem bastante casos de crianças com doenças diarreicas agudas e infecção intestinal. Em 2010 e 2019, por exemplo, as doenças infecciosas e parasitárias estiveram entre as causas mais comuns de internações hospitalares entre menores de 10 anos (ver Tabela 4).

Para este mesmo período, as causas mais frequentes de internações hospitalares na faixa etária de 10 a 19 anos foram devido à gravidez, parto e puerpério; seguida por doenças do aparelho geniturinário e respiratório.

⁵ 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.

TABELA 3 - INTERNAÇÕES INFANTO-JUVENIL POR LOCAL DE INTERNAÇÃO SEGUNDO CAPÍTULO CID 10: SALVATERRA - 2010 E 2019

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2019	2010	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	68	42	18	22
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	-	1	1	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	-	1	2
X. Doenças do aparelho respiratório	120	30	40	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	12	9
XIV. Doenças do aparelho genitourinário	2	3	20	32
XV. Gravidez parto e puerpério			98	61
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	16	-	-	-
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	4	6	11	18
Total	214	82	201	148

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

Os dados sobre as causas das internações corroboram as percepções dos atores entrevistados, quando apontam a questão do saneamento básico inadequado como responsável não só pelas doenças recorrentes entre as crianças, como, também, um dos principais motivos pelas internações desse público. Já entre as adolescentes, a questão da gravidez precoce é que acaba sendo o fator preponderante pela ocupação dos leitos de internação.

Taxas de mortalidade

Taxas de mortalidade são indicadores importantes para avaliar a qualidade de vida da população. A Taxa Bruta de Mortalidade⁶ (TBM) expressa a frequência anual de óbitos em uma localidade específica. Taxas elevadas revelam um contexto de políticas de saúde inefficientes 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 Salvaterra aumentou 10% entre 2013 e 2017. Para o último ano analisado foi observado 5,5 mortes a cada mil habitantes. Taxa relativamente próxima da encontrada para o estado paraense (4,8) e inferior à realidade nacional (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.

⁶ Número total de óbitos, por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A mortalidade infantil⁷ (TMI) é um dos principais assuntos nas agendas de saúde pública mundial, faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 - Saúde e Bem-estar: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades). No Brasil a meta até 2030 é que a mortalidade de crianças menores de 5 anos seja no máximo 8 por mil nascidos vivos.

O dado mais atual de mortalidade infantil de Salvaterra é de 2017 em que foi verificado aproximadamente 16 óbitos de crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos. Há, portanto, um longo caminho a ser percorrido para reduzir a mortalidade entre crianças.

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

As principais causas de óbitos para menores de 10 anos são relativas a afecções originadas no período perinatal. O número de óbitos é bem pequeno entre o público de 10 a 19 anos. As causas de mortes estavam relacionadas a causas externas de morbidade e mortalidade; doenças infecciosas e parasitárias; e sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.

**TABELA 4 - ÓBITOS INFANTO-JUVENIL POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E OCORRÊNCIA SEGUNDO CAPÍTULO CID 10:
SALVATERRA - 2010 E 2018**

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2018	2010	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	-	-	-
X. Doenças do aparelho respiratório	2	-	-	-
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	2	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	11	8	-	-
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	-	2	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	2	8
Total	18	10	4	10

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

⁷ 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.

externas (taxa de mortalidade por acidente de trânsito, suicídio, agressão e homicídio) estimadas pelo Atlas Brasil para o município de Salvaterra é referente a 2017, exceto os dados sobre suicídio que a informação mais atual é de 2016. Nota-se que os maiores percentuais observados foram para os óbitos causados por acidente de trânsito (25,98%), depois as mortes relacionadas à homicídio e agressão, ambas com 21,65%.

No grupo de familiares foi citada a grande incidência de jovens mortos em acidentes de trânsito:

O que mais mata jovem em Salvaterra são os acidentes de trânsito. O jovem não dirige pela razão, e sim pela emoção. (Familiares)

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 é um grande desafio entre os adolescentes do município. Houve relatos de alunos faltando as aulas para o consumo de drogas e, também, uso de bebidas alcoólicas e drogas em festas. Além de situações de jovens dirigindo alcoolizados.

Tem muito uso de drogas, mas pouco acesso as instituições públicas. Maior problema é o álcool entre os jovens. (Gestor)

A minha preocupação como pai é em relação a drogas. (Familiares)

Diante do exposto acima, verifica-se, portanto, o 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 não foi identificado nenhum caso de criança ou adolescente usuária de crack ou outras drogas (Dados do RMA, 2017). Esse dado contrasta totalmente com a percepção dos atores entrevistados. Na verdade, essa informação revela em certa medida a necessidade de mais serviços de abordagem e de prevenção/orientação em Salvaterra. Além de uma fiscalização mais efetiva pelos órgãos responsáveis.

Potencialidades e iniciativas de destaque

Algumas iniciativas de destaque identificadas na escuta com os públicos da pesquisa foram a realização de ações sociais e campanhas educativas nas comunidades e escolas. Essas ações contam com a participação de vários profissionais (médico, enfermeiro, nutricionista, dentista, fonoaudióloga, assistente social).

Quando tem ação social, o enfermeiro, o médico, a assistente social também está, quando precisa. Há épocas do ano que tem ações sociais específicas, com assistência da municipalidade. Por parte do município, sempre tem essas ações, palestras sobre a sexualidade, DSTs. (Profissional de Saúde)

Em geral, trabalham muito com a educação, trabalho de prevenção, falam sobre violência, abusos, maus tratos e quando vai ao público, começa a identificar essa demanda. (Profissional de Saúde)

Campanhas para com o público, como de prevenção, de saúde – janeiro branco ao dezembro vermelho. (Profissional de Saúde)

Condições de Educação

Características gerais

No município de Salvaterra, 91% das pessoas de mais de 10 anos são alfabetizadas, segundo os dados do Censo Demográfico 2010, valor que pode ser considerado alto comparado ao Brasil e ao Pará, em que a taxa de alfabetização era de 91% e 89%, respectivamente, no mesmo ano. Apesar da relativa alta taxa de alfabetização, os moradores do município apresentam baixo nível de escolaridade. Entre os indivíduos de 25 anos ou mais, 63% não possuíam instrução ou tinham o ensino fundamental incompleto, 16% tinham o fundamental completo ou médio incompleto, 18% tinham ensino médio completo ou superior incompleto e apenas 3% apresentavam nível superior completo.

Ainda segundo dados de 2010, 88% das crianças de 4 anos estavam frequentando a escola, valor relativamente alto, considerando que essa deveria ser a idade de inserção das crianças no ensino público. Aos 6 anos, o percentual de crianças na escola chega a 90%, enquanto aos 11 a 14 anos esse percentual passa para 96%. Já entre os jovens de 15 a 19 anos, o percentual que estava frequentando a escola cai consideravelmente para 69%. Dados do Censo Escolar mostram que, em 2019, havia 932 crianças matriculadas na educação infantil, 2.372 nos anos iniciais e 1.953 nos anos finais do ensino fundamental, e 902 no ensino médio. Em relação a 2010, houve uma diminuição no número de matrículas nos anos iniciais do ensino fundamental, que era de 2.885, e no ensino médio, 976. Já na educação infantil e anos finais do ensino fundamental houve aumento nas matrículas, que eram de 902 e 1.424, respectivamente.

O número de escolas no município aumentou ligeiramente entre 2010 e 2019, passando de 49 para 52 escolas no período (Censo Escolar, 2010 e 2019). A maior parte delas é da rede municipal (94%) e está localizada na área rural (73%). Importante destacar que as informações coletadas no trabalho de campo apontam a existência de anexos escolares, pertencentes às escolas polos. Essas escolas ofertam da educação infantil até os anos finais do ensino fundamental. São as escolas de maior porte do município, regulamentadas pelo Conselho Estadual de Educação.

A Secretaria de Educação tem, aproximadamente, 26 funcionários. Há setores responsáveis pelo transporte escolar, merenda escolar, administrativo e recursos humanos. Existe, ainda, a Diretoria de Ensino, que direciona o trabalho das coordenações pedagógicas do ensino fundamental, educação infantil, educação especial, educação do campo e educação quilombola, considerada referência dentro do município. Há no município, ainda, escola técnica e universidade estadual.

Não existe, em Salvaterra, um Conselho Municipal de Educação para fiscalizar e monitorar os recursos destinados à educação.

Durante a pandemia, houve a realização de atividades escolares não presenciais e entrega de kit de alimentação.

Principais Desafios na educação

A área de educação de Salvaterra apresenta desafios relacionados tanto à infraestrutura, como ao atendimento e à aprendizagem.

No que diz respeito à infraestrutura, gestores, atores escolares e estudantes chamam a atenção para a insuficiência da estrutura física das escolas. A falta de climatização das salas e o intenso calor, necessidade de troca de lâmpadas, a falta de cadeiras e mobiliário quebrado são alguns dos problemas apontados. Os alunos, inclusive, ressaltam que a estrutura ruim afeta a concentração e o desempenho. Muitas vezes não podem nem escolher o turno que desejam estudar por conta da falta de estrutura.

O aluno, quando está estudando, ele precisa de uma concentração muito grande, principalmente em prova. Às vezes está muito calor, ou quando chove, tá quebrado, fica pingando. Me deixa bem desconcentrada, tira muito o foco. Eu estudo tanto e chega na hora e tira [uma nota ruim] simplesmente porque o local não me ajudou muito, às vezes a mesa tá quebrada, tem falta de cadeira. Grupo focal estudantes

Muitos alunos querem mudar, mas a diretora não passa para a manhã, ou para a tarde, pelo fato das salas serem muito cheias. Grupo focal estudantes

Um gestor municipal afirma que, atualmente, 6 unidades escolares estão em reforma: 2 na sede, 2 na área rural e 2 escolas quilombolas. A melhoria das escolas seria para garantir segurança para o retorno das aulas, após a pandemia.

Também falta sala de computação ou, quando há computadores, não há internet para desenvolver atividades. Os recursos tecnológicos existentes são escassos. O material didático também apresenta queixas. Todos os participantes da pesquisa apontam a falta de bibliotecas. Segundo as informações de campo, somente 6 escolas possuem biblioteca. É uma carência sentida principalmente nas escolas polo, nas áreas rurais.

A lotação das salas também aparece como ponto de atenção, devido à quantidade excessiva de estudantes na mesma sala. Dados do Inep corroboram essas percepções. Entre 2010 e 2019, o número médio de estudantes na educação infantil aumentou, passando de 17,3 para 18,6. No ensino médio e nos anos iniciais do ensino fundamental, também houve aumento, subindo de 29,3 para 31,9 e 20,8 para 21,5, respectivamente, no período. Já nos anos finais do ensino fundamental, houve diminuição da média de alunos por turma: caiu de 27,4 para 23,3 entre 2010 e 2019.

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, 68% dos docentes estão no Nível 1, ou seja, menor esforço docente. Já nos anos finais, a maior parte está no Nível 4 (47%), enquanto, no ensino médio, 72% estão nos níveis 4 e 5 da escala (maior esforço docente), no ano de 2019.

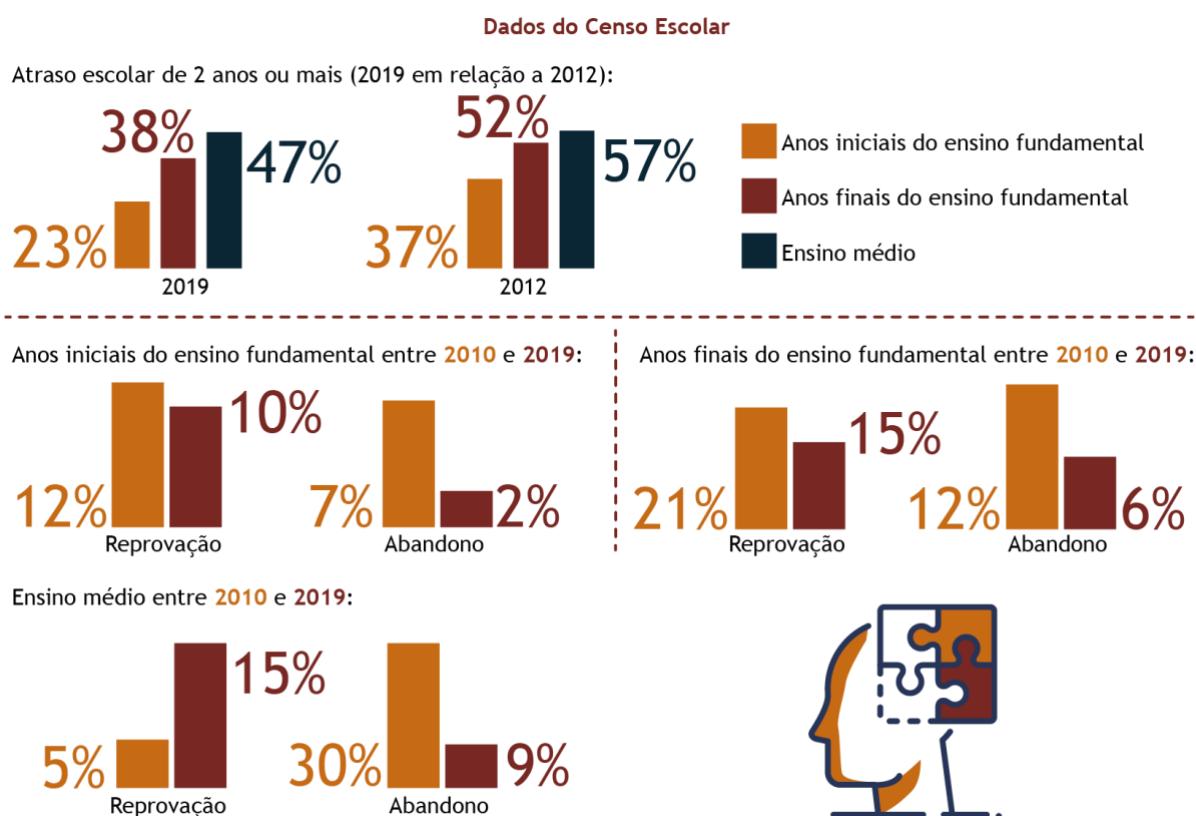
Relacionado à superlotação das salas, há, também, uma demanda reprimida na educação infantil. Um dos gestores aponta que há grande procura por parte dos pais e que uma nova creche será inaugurada - a qual ainda não será suficiente para atender toda a demanda. O aumento no número médio de alunos na educação infantil pode, em grande medida, estar relacionada à falta de vagas em detrimento à alta procura.

Nas escolas municipais, foi implementado o maternal 2, inclusive em quase todas as escolas rurais, como forma de suprir essa necessidade.

Por outro lado, a oferta de ensino médio só ocorre na sede de Salvaterra. Isso limita o acesso das comunidades mais distantes a esse segmento de ensino e prejudica a continuidade dos estudos. Isso porque o transporte escolar aparece entre os principais desafios. O transporte é considerado precário e com horários limitados (segundo os relatos, funciona somente à tarde), o que impacta na escolha dos turnos que os estudantes podem frequentar a escola. No inverno (época das chuvas na região), às vezes, o acesso fica impossibilitado e alguns alunos precisam faltar.

Todos esses fatores impactam no rendimento escolar dos estudantes. Dados do Censo Escolar apontam diferenças importantes segundo o segmento de ensino. No ensino fundamental, houve diminuição da taxa de retenção entre 2010 e 2019, bem como na taxa de abandono. Já no ensino médio, a taxa de retenção aumentou consideravelmente no período, mas houve diminuição na taxa de abandono.

Ainda ligado à questão da aprendizagem e retenção, há uma elevada distorção idade-série no município. Apesar de uma pequena queda em relação a 2012, uma elevada proporção de alunos apresenta atraso escolar em 2019.



Esses números, provavelmente, sofrerão algum aumento devido à pandemia. Apesar de manter atividades remotas, gestores e professores apontam o desafio de manter os alunos estudando. Os próprios estudantes enfatizaram a dificuldade em estudar na pandemia somente com os materiais de apoio e apostilas, sem apoio presencial. Um dos gestores aponta que Salvaterra tem recebido muitas crianças de outros municípios, o que aumentou a demanda por matrículas.

Temos na faixa de 70% do alunado que está recebendo e realizando as atividades durante a pandemia. Com o ‘busca ativa’ e parceria com a rádio local, estamos conseguindo manter esse vínculo. Estamos focando agora, pois sabemos que ano que vem a evasão será um problema maior. Temos que fazer isso agora para não ter mais prejuízos, já sabemos que os prejuízos vão até 2022. Gestor da área de educação

A falta de recursos é apontada como o maior desafio para suprir essas necessidades. O Fundeb é considerado pouco diante da quantidade de desafios no município, limitando o investimento na capacitação e valorização dos professores, na melhoria da estrutura das escolas e na qualidade da merenda.

A merenda escolar, por sua vez, também é citada como desafio em Salvaterra. Não há fornecimento dessa alimentação durante todo o mês e a qualidade não é boa. Durante a pandemia, está sendo distribuído o kit de merenda para os estudantes, mas, segundo relatos das famílias, o kit é por casa e não por criança, o que é visto como prejudicial.

A falta de envolvimento dos pais também aparece como um aspecto desafiante na educação de Salvaterra. A parceria entre escola e família é vista como uma dificuldade e atores escolares destacam que alguns pais são ausentes e não acompanham o aluno. Há relatos de que muitas crianças pequenas vão à escola sozinhas, sem que os pais as levem.

São relatados, ainda, casos de violência dentro das escolas. Há bullying, homofobia e discriminação racial. Outros desafios enfrentados nas escolas são a gravidez na adolescência e o uso de drogas. Nesse sentido, os entrevistados apontam a ausência de uma equipe multidisciplinar nas escolas ou na Secretaria de Educação. Não há atendimento psicológico, psicopedagogo ou outros profissionais especializados para lidar com esses casos. Atores escolares apontam que, no fim, os professores acabam cumprindo esse papel.

Por fim, outro desafio importante é a falta de perspectiva entre os jovens. Não há muitas opções de estudo, curso superior e trabalho. Alguns estudantes apontam, inclusive, que muitas vezes é necessário se mudar de Salvaterra para alcançar um futuro melhor.

O que eu quero não tem aqui em Salvaterra, tem que ir para uma capital. Eu tenho que estudar bastante para sair daqui e fazer meu curso fora. Para quem quer um futuro, que sonha, a gente encontra muita dificuldade aqui no estudo. Grupo focal estudantes

Potencialidades e iniciativas de destaque

A boa relação entre professores e alunos dentro e fora da sala de aula se destaca como ponto positivo na educação em Salvaterra. Mesmo com os problemas da área, em geral, a convivência entre professores e entre os colegas é muito boa e alguns estudantes apontam seu apreço pela escola. Além disso, os alunos destacam, ainda, a qualidade dos professores no exercício de sua profissão. Os professores se tornam referência para as crianças e jovens na solução de conflitos e na conversa sobre seus problemas, inclusive os de ordem familiar.

O corpo docente é considerado muito bom pelos entrevistados. Em relação à qualificação dos docentes, o indicador de adequação da formação docente expressa quanto a formação deles é compatível para o nível/disciplina de ensino em que atua.

Ele é dividido em 5 grupos, em que o grupo 1 diz da relação apropriada entre docência e formação do docente, segundo os dispositivos legais, e o 5 expressa a proporção de docentes que não possuem formação adequada. De maneira geral, o ensino médio e anos finais do ensino fundamental apresentam docentes com formação apropriada, enquanto nos anos iniciais e, especialmente, na educação infantil a adequação da formação pode ser aprimorada.

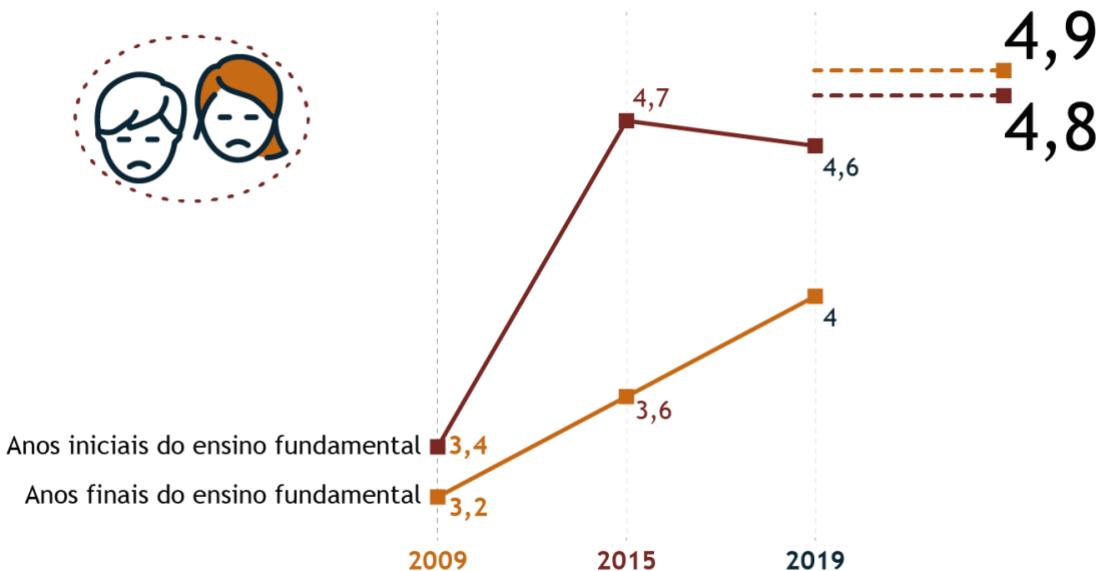
No ensino infantil, 73% dos professores estavam no grupo 5 e 23% no grupo 1, em 2019, que, apesar da melhoria em relação a 2013, quando 98% estavam no grupo 5, ainda apresenta baixa adequação. Nos anos iniciais do ensino fundamental, também houve melhoria na qualificação dos professores: 39% dos docentes estavam no grupo 1 e 35% no grupo 5, em 2019, enquanto em 2013, 94% estavam no grupo 5. Nos anos finais do fundamental, 44% dos professores estavam no grupo 1 e 15% no grupo 5, enquanto em 2013, 50% estava no grupo 5. No ensino médio, a adequação da formação docente é maior, com 64% dos docentes no grupo 1 em 2019 e 74% em 2013 - apesar da diminuição no grupo 1, ainda há elevada adequação.

Um dos gestores destaca os esforços para implementar o currículo escolar à luz do preconizado na Base Nacional Comum Curricular (documento que estabelece o conjunto de aprendizagens que os estudantes devem desenvolver em cada etapa da Educação Básica). Além disso, devido às diferentes realidades vivenciadas no município, há flexibilidade para que as escolas elaborem seus currículos e adequação do calendário às sazonalidades.

Ano passado, estávamos construindo um caderno de orientações para adotar o documento do estado, para que as escolas pudessem elaborar seus próprios currículos. As realidades são diferentes dentro das nossas escolas, então, deixamos para que eles possam elaborar seus próprios currículos. Temos um calendário que atende nossa realidade local, por conta da época da chuva, período em que as aulas são suspensas - ao retornar, a carga horária é ampliada. Fazemos tudo bem amparado na Undime [União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação], não inventamos a roda, temos respaldo de referências externas, internacionais. Gestor da área de educação.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, Ideb, apresentou melhorias importantes nos últimos dez anos. Ele tem sido bastante utilizado como medida da qualidade da educação oferecida no município e agrupa medidas de fluxo escolar e de proficiência dos alunos em um índice que varia entre 0 e 10 - quanto maior o valor, melhor são essas dimensões. Em Salvaterra, tanto os anos iniciais como finais do ensino fundamental, apresentaram crescimento relevante na nota, apesar de ainda ficarem abaixo da meta estabelecida para o município, em 2019).

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB



Esses valores ficam abaixo da meta estabelecida para o município, em 2019, nos dois segmentos de ensino (4,8 e 4,9 para os anos iniciais e finais, respectivamente).

Em que pese a ausência de bibliotecas nas escolas de Salvaterra, existe uma biblioteca pública que funciona na Secretaria de Educação, que, segundo um dos entrevistados, é bastante frequentada. No entanto, durante a pandemia, ela está fechada.

Durante a pandemia, estão sendo realizadas atividades escolares remotas e entrega de kits de alimentação às famílias. Além disso, a SEMED tem feito um trabalho de conscientização com as famílias e os jovens sobre a importância de continuar os estudos durante a pandemia, para que os alunos mantenham o vínculo com a escola e a evasão seja minimizada.

A rede de atendimento da política de educação à criança e ao adolescente no município tem articulação muito grande com as áreas de assistência social e de saúde, por meio de ações intersetoriais. Salvaterra aderiu ao Selo Unicef, o que demonstra uma inclinação das políticas, inclusive educacionais, de avanços e garantias para esse público.

Por fim, ressaltam-se algumas iniciativas e ações destacadas pelos entrevistados que guardam relação com a área de educação e promoção do conhecimento entre crianças e jovens. Essas ações são desenvolvidas pelas escolas e Secretaria de Educação, tanto dentro das instituições de ensino como em parceria com outras instituições. Apesar de nem todos saberem descrever bem esses projetos, os entrevistados destacam a importância dessas iniciativas para orientar as crianças e adolescentes.

Por exemplo, o Ministério Público Estadual promove ações conjuntas com as escolas para orientar os alunos sobre seus direitos. O Projeto Escola da Vida (PEV), dirigido pelos bombeiros, promove competições, cooperação, orientações sobre primeiros socorros, educação no trânsito e prevenção ao uso de drogas 2 vezes na semana, para jovens de 12 a 15 anos. Os participantes ainda têm oportunidade de virar monitor e

auxiliar nas atividades, ensinando responsabilidade aos jovens. O PROERD (Programa Educacional de Resistência às Drogas), desenvolvido pela Polícia Militar, tem o objetivo de instruir as crianças e adolescentes sobre as drogas, realizando ações dentro das escolas. O projeto Desbravadores, promovido pela Igreja Adventista, desenvolve ações no estilo dos escoteiros, com patrulhas, acampamentos e ensinamentos sobre questões ambientais. É citado, ainda, que a Igreja Católica e a Igreja Evangélica possuem contribuições relevantes.

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

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

Na percepção dos profissionais, o atendimento às vítimas ainda se encontra pouco estruturado, sendo insuficiente para a demanda que chega aos serviços; falta equipe especializada para atendimentos às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e outras violações de direitos. No âmbito da Assistência Social⁸, o município

⁸ 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

conta com um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), ofertando o Serviço de Atenção Integral a Família (PAIF). Também são disponibilizados Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes e uma equipe Volante, referenciada ao CRAS para atendimento às famílias que estão localizadas em regiões rurais/ribeirinhas. O CRAS também registrou a oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

Para as situações em que crianças e adolescentes encontram-se com seus direitos violados o município conta com o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) ofertado no Centro Especializado de Referência da Assistência Social (CREAS). A 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.

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 Salvaterra serão apresentados dados coletados dos Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde e Assistência Social evidenciando as dificuldades e potencialidades da ação de um trabalho em rede no enfrentamento da violência.

Violência sexual

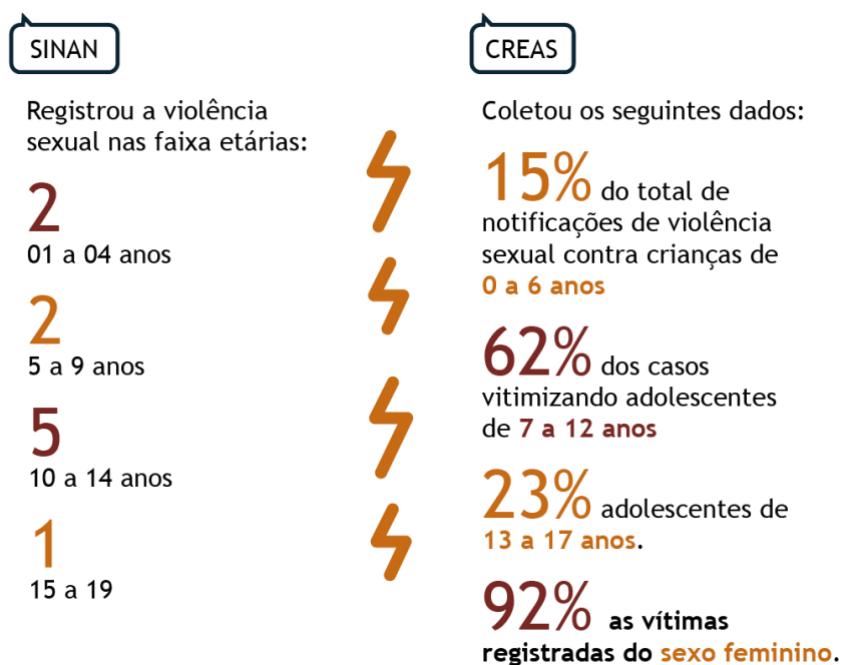
Para entender a importância de enfrentar a violência contra crianças e adolescentes, é essencial conhecer o contexto e a dimensão dessa questão. Existem fatores de vulnerabilidade que incidem diretamente sobre o problema, aumentando os casos de violação de direitos, dentre os principais estão a pobreza,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

Vários são os estudos sobre as diversas formas de violações e violências contra crianças e adolescentes realizados em todo o território nacional, mas a real incidência desses fenômenos é difícil de ser conhecida. A disponibilização de dados para mensurar a dimensão da violência contra crianças e adolescentes ainda se apresenta incipiente, seja porque existe uma falta de integração dos órgãos responsáveis, ou pela despadronização dos dados coletados. Estima-se que apenas 10% dos casos de abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes sejam, de fato, notificados às autoridades, segundo a Childhood Brasil⁹.

⁹Criada em 1999 pela Rainha Silvia da Suécia, a Childhood Brasil faz parte da World Childhood Foundation (Childhood), instituição que conta ainda com escritórios na Suécia, na Alemanha e nos Estados Unidos. A organização é certificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP).

Por exemplo, no município de Salvaterra, em 2018, foram registrados no SINAN¹⁰ 10 atendimentos de violência sexual, todos contra crianças e adolescentes. Um dos atendimentos foi registrado como exploração sexual. As crianças, tinham entre 03 e 16 anos e todos os crimes foram cometidos por conhecidos da vítima. Em 2018, o RMA-CREAS relatou 30 inclusões de novos casos para acompanhamento no PAEFL, 26 casos eram de crianças e adolescentes em situações de violência ou violações de direitos o que representa 87% dos novos atendimentos realizados pela equipe. Das violações e violências identificadas, destacamos 13 casos relacionados ao abuso sexual, 8 relacionados a negligência ou abandono e 7 identificados como violência intrafamiliar. Não há registros de atendimentos a crianças ou adolescentes vítimas de exploração sexual. As diferenças nos registros de órgãos distintos dificultam a compreensão da real dimensão da violência no município. É importante ressaltar que a notificação em caso de suspeita ou confirmação de violência contra criança é compulsória.

Os dados da Saúde e Assistência Social confundem-se ainda mais quando analisamos a faixa etária das vítimas. Enquanto o SINAN registrou a violência sexual nas faixas etárias de 1 a 4 anos (2); 5 a 9 anos (2); 10 a 14 anos (5) e 15 a 19(1), o CREAS coletou os seguintes dados: 15% do total de notificações de violência sexual contra crianças de 0 a 06 anos; 62% vitimizando crianças de 07 a 12 anos, e 23% adolescentes de 13 a 17 anos. 92% das vítimas registradas eram 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

¹⁰ 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.

quando questionados sobre as pautas mais recorrentes em relação à violação de direitos de crianças e adolescentes:

Estupro de vulnerável, vem aumentando muito, principalmente nesse período de pandemia. A resposta da rede ainda é demorada e a criança ainda fica na convivência do violador. (Conselho Tutelar)

(Principais violações) A violência sexual contra criança e adolescente, o abandono material. A falta de registro civil também, hoje não é tão corriqueiro como era antes, mas ainda é presente. (Juiz)

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 diretos 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, hospitalares, escolas e outros estabelecimentos, bem como em programas comunitários governamentais. As atividades realizadas pelos adolescentes são atribuídas conforme suas aptidões, que devem ser cumpridas durante 8 horas semanais.

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

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

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

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

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

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

Em Salvaterra a mesma equipe técnica responsável pelo PAEFI acompanha o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) conforme dados cadastrados no Censo SUAS 2019.

O RMA-CREAS registrou 06 adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativa em 2019. Dentre as medidas aplicadas 5 foram de Liberdade Assistida e 5 de Prestação de Serviços à Comunidade. No mesmo foram registradas 02 novas inclusões de adolescentes para cumprimento de MSE.



Percebe-se a necessidade de estruturação do Serviço de Proteção Social Especial para aprimoramento do acompanhamento às medidas socioeducativas em meio aberto. Na percepção dos profissionais da assistência há uma dificuldade de articulação da rede de serviços para atendimento a adolescentes principalmente em cumprimento de PSC.

Para além, a pactuação de ferramentas e processos de trabalho entre os diferentes atores sociais (sistema de justiça, segurança pública e assistência social, CMDCA, OSC) é primordial para a amplitude da oferta de serviços.

Desaparecimento

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

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

Trabalho Infantil e Trabalho Protegido

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

Em Salvaterra, o total de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos ocupados segundo Censo Demográfico 2010 era de 408, sendo 21 em trabalho doméstico e 90 com idade entre 10 e 13 anos. Os menores de 14 anos ocupados em estabelecimentos agropecuários¹¹ somavam 18 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

¹¹ Vale dizer que estabelecimento agropecuário é toda unidade de produção/exploração dedicada, total ou parcialmente, a atividades agropecuárias, florestais e aquícolas, independentemente de seu tamanho, de sua forma jurídica (se pertence a um produtor, a vários produtores, a uma empresa, a um conjunto de empresas etc.), ou de sua localização (área urbana ou rural), tendo como objetivo a produção, seja para venda (comercialização da produção) ou para subsistência (sustento do produtor ou de sua família)

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. 88 alunos de 5º e 9º de escolas públicas declararam trabalhar fora de casa, sendo 50 estudantes do 5º ano e 38 estudantes do 9º ano.

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

Do ponto de vista do acesso às oportunidades, se verificarmos o potencial de cotas para a contratação de aprendizes, de acordo com as informações oriundas da Secretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério da Economia, com base na RAIS e no CAGED (fevereiro de 2019) constata-se que a cidade tem um total de 04 vagas para este público.

Em 2019, o RMA CREAS¹² não registrou famílias em acompanhamento pelo PAEFI com crianças ou adolescentes inseridas no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil-PETI.

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. 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

¹² Para análise do contexto apresentado pelo município, de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, foram utilizadas as variáveis B3, C5 e K2 do Relatório Mensal de Atendimento-RMA CREAS/2019.

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

No município de Salvaterra, não existe equipe exclusiva para o Serviço de Abordagem Social, e apesar do Registro Mensal de Atendimento de 2019 informar 100 abordagens realizadas durante o ano, não foram identificados crianças e adolescentes em situação de rua.

Bullying, cyberbullying

O bullying pode ser considerado um tipo de violência cujas ações podem causar danos graves aos envolvidos, seja 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 - PeNSE¹³ realizada em 2015, 7,4% dos estudantes brasileiros já se sentira humilhados por provocações dos colegas. Entre os alunos das escolas públicas, o percentual foi de 7,6% e entre os das escolas privadas, 6,5%. Dos escolares entrevistados, 53,4% responderam nenhuma vez, e 39,2%, raramente ou às vezes se sentiram humilhados por provocações feitas pelos colegas de escola. Dentre os que se sentiram humilhados pelas provocações dos colegas, responderam como principais motivos, a aparência do corpo (15,6%) e aparência do rosto (10,9%) (Tabela de Resultados 1.1.9.8).

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

¹³ Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE foi realizada em 2015, a partir de convênio celebrado entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e o Ministério da Saúde, com o apoio do Ministério da Educação.

Ressalta-se que nessa parte do relatório foram utilizados dados secundários sobre bullying obtidos em documentos do IPEA e IBGE. Para subsidiar esse trabalho, também foram usadas informações obtidas a parir do Grupo de Estudos e Pesquisas Estatísticas e Computacionais da Universidade Federal do Pará que publicou um estudo realizado em 2012 sobre o bullying em escolas públicas estaduais¹⁴ dos municípios de Soure e Salvaterra.

No estudo, quando questionados sobre o sentimento no ambiente escolar, a maioria dos alunos declararam que se sentiam felizes (92,63%). Em relação ao sentimento de exclusão, 26,58% dos alunos matriculados afirmaram possuir esse sentimento, dentre os motivos relacionados, 39% acreditava que era devido seu modo de agir/comportar, seguido daqueles que se sentiam excluídos devido ao seu desempenho escolar (22,19%) e classe social (15,20%).

Do percentual de aluno envolvidos em atos de bullying, 33% refere-se ao bullying verbal, 23% psicológico, 21% físico, 10% de cunho sexual e 13% virtual ou cyberbullying.

Na relação com o meio virtual a maioria dos alunos declarou acesso à internet, às vezes (62,41%), seguido de sempre (20,36%); 14,23% dos alunos informaram nunca terem acessado a internet.

Dos alunos entrevistados, 23,48% declararam já terem vivenciado alguma situação com postagens na internet a seu respeito. Dentre aqueles que tiveram algum tipo de postagem desagradável a seu respeito, 50,88% dos alunos afirmaram que foram publicados comentários ofensivos e 29,12% dos alunos tiveram fotos/vídeos impróprios divulgados na internet.

Em relação à 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 no referido órgão.

Para os professores e demais profissionais da educação são frequentes situações de bullying, homofobia e discriminação racial entre os alunos. Há relatos de estudantes com depressão e casos de automutilações de adolescentes.

Os efeitos do bullying nas vítimas são diversos, sendo influenciados pelo histórico de vida do indivíduo e o contexto em que se encontra. No entanto, podem ser identificados, com frequência, adolescentes em situação de isolamento social, com sintomas de ansiedade, depressão e até tentativa de suicídio.

¹⁴ A realização desta pesquisa amostral envolveu as escolas estaduais situadas nas cidades de Soure e Salvaterra na Ilha de Marajó, no estado do Pará. As escolas localizadas no município Soure (PA) é a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Gasparino Batista da Silva, o Instituto Stella Maris e a Escola Estadual de Ensino Médio prof. Edda de Sousa Gonçalves. As escolas localizadas no município Salvaterra (PA) são a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Salomão Matos e a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Professor Ademar Nunes Vasconcelos.

Principais Desafios para superar as violações de direitos

A política de Assistência no município de Salvaterra, organizada a partir da Secretaria Municipal de Assistência Social, atua conforme as orientações do SUAS, tendo a família como foco de suas atividades. Ocorre que são poucos profissionais compondo equipes que recebem grandes demandas para atendimento à população. Os profissionais que compõem as equipes de referência dos equipamentos públicos acumulam funções de coordenação. Para além, um mesmo profissional é referência em vários serviços o que resulta em uma clara sobrecarga de demandas.

A equipe de Assistência Social declarou possuir uma lacha para realizar deslocamento até área mais remotas, contudo, afirmam que com a configuração geográfica do município dependem mais dos carros do Conselho Tutelar e Bolsa Família.

Maior desafio são os recursos, sem dinheiro fica muito complicado. Transporte próprio, dependemos do transporte da semas, tem um carro do CT e outro do bolsa família. Temos uma lancha, mas nosso município não tem necessidade, não usamos. (Profissionais da Assistência Social)

A necessidade de implantação de um Serviço de Acolhimento no município se faz urgente. Implantar o Serviço de Família Acolhedora exige uma equipe disponível para atuar no esclarecimento da proposta, na mobilização da comunidade, para atuar junto ao SGD formulando proposta de atuação e firmando parcerias. Os Serviços de Proteção Social Básica e Especial do Município já atuam com a equipe mínima sobrecarrega. O CREAS não possui advogado na composição da equipe. Para fazer com que o serviço realmente atenda às necessidades da população, será necessário avaliar a ampliação do corpo técnico da Secretaria de Assistência Social.

Quando precisamos afastar a criança, mesmo que provisoriamente do agressor, da própria família, pelo porte do município não temos abrigo e casa de passagem, estamos tentando estruturar Família Acolhedora, lei foi aprovada, mas tivemos dificuldade muito grande de famílias interessadas, ninguém quer ser, ninguém quer colocar uma criança e adolescente dentro da sua casa. (Profissionais da Assistência Social)

Outro ponto que deve ser trabalhando em âmbito municipal é garantir o registro e sistematização dos atendimentos, que permitirão a avaliação dos resultados e o repensar permanente das práticas e ações sociais. Vários foram os relatos identificando situações de exploração sexual no município, entretanto não foram apresentados dados oficiais que fundamentassem as afirmações.

Aperfeiçoar os registros dos atendimentos, principalmente os casos de violação de direitos atendidos na rede, devem ser tratados como ação prioritária, principalmente para o Conselho Tutelar. A sistematização de dados dos atendimentos feitos pelo Conselho Tutelar é um instrumento importante no equacionamento das violações identificadas e na definição das prioridades para as políticas públicas. Dessa forma, é um desafio para toda a rede resolver os entraves que dificultam a elaboração de relatórios periódicos e o registro cotidiano dos casos

Para isso o Poder Público precisa oferecer o suporte adequado para que o Conselho Tutelar desenvolva a complexidade de tarefas inerentes à 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.

Em relação ao Sistema de Justiça a ausência de um Defensor Público bem como de uma equipe técnica de suporte (Assistente Social e Psicólogo) para acompanharem todos os casos envolvendo crianças e adolescentes é um aspecto de entrave para a rede.

Nas entrevistas foram frequentes as demonstrações de preocupação com o aumento das situações de violência e uso de drogas no município. Em um dos grupos focais foram relatados casos de jovens com problemas psicoemocionais, realizando automutilação na sola dos pés, contudo não foram localizados dados a esse respeito. No SINAN não há registros de atendimento a adolescentes ou qualquer outro público para tratamento de lesões autoprovocadas. Tais situações são encaminhadas ao Conselho Tutelar.

É perceptível que grande parte das equipes municipais apresentam uma postura ativa para combater esses problemas e total disponibilidade de construir estratégias em conjunto para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. O maior problema é a frequente troca ou ausência em tempo integral de atores do Sistema de Justiça no município.

Potencialidades e iniciativas de destaque

A política de Assistência no município de Salvaterra, 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 01 CRAS, 01 Equipe Volante e 01 CREAS.

O CRAS executa o PAIF, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, além do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílios para Pessoas com Deficiência e Idosos. Esse último realiza atendimentos quinzenais para 07 idosos, 3 pessoas com deficiência e 01 criança de 0 a 06 anos também com deficiência.

PAIF é o carro chefe do CRAS; desenvolvemos atividades com as famílias beneficiadas do Bolsa Família, BPC; temos os serviços voltados para idade de 0 a 6, se não me engano é de 4 a 6 anos e funciona aqui na Secretaria de Assistência, são em média 90 crianças, três vezes na semana, de 8h as 9h30, mesma coisa aos idosos. De 7 a 15 anos é o Programa Prossseguir, temos monitores que fazem oficinas, palestras com temas voltados a essa demanda. De 15 a 17 é o antigo Projovem, questões de gravidez na adolescência, álcool e drogas, mercado de trabalho, esporte e lazer, para não deixar os jovens ociosos. (Profissionais da Assistência Social)

A Equipe Volante acompanha cerca de 19 famílias referenciadas pelo PAIF, além de realizar as atividades de visitas 1x por semana.

Cerca de 57% da população é beneficiária do Programa Bolsa Família conforme informações do Governo Federal¹⁵. O benefício alcança 4173 famílias que, sem o programa, estariam em condição de extrema pobreza. Aproximadamente 83% dos responsáveis familiares (RF) são do sexo feminino. Essas informações contribuem para que o município, com um IDH de 0,608, ocupe a 41ª posição em comparação aos demais municípios do Pará, e o 2º maior lugar com o maior IDH do Arquipélago do Marajó, atrás apenas de Soure.

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.

Importante esclarecer que o enfrentamento às diversas formas de violação de direitos às crianças e adolescentes devem se dar não somente por meio de ações de visibilidade sobre o tema. A organização de campanhas englobando passeatas, mobilização de escolas, distribuição de panfletos e a fixação de cartazes devem ser valorizadas e realizadas de forma continuada. Ações realizadas de forma articulada entre toda a rede tendem a apresentar bons resultados. Percebe-se que no município de Salvaterra, essas ações não se concentram em apenas um ator específico, envolvendo toda a rede de atendimento à criança e adolescente do município.

De um tempo pra cá observou mudanças, como a própria população procurando os órgãos para fazer denúncias, o número de denúncias aumentou. Entende esse ser um reflexo de campanhas e de conseguir atingir o público por meio das intervenções dessas campanhas, mas também palestras (Profissionais da Assistência Social)

Com a mobilização de esforços de toda a rede, a violência sexual contra crianças e adolescentes pode deixar de ser uma prática rotineira em Salvaterra. É perceptível que as equipes municipais apresentam uma posturaativa 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.

¹⁵ Valores de referência em novembro de 2020 conforme Relatório do Bolsa Família e Cadastro único disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmmps/bolsafamilia/relatorio-completo.html>

Mapeamento do SGD

Organização do SGD

Mapeamento contendo um diagnóstico geral do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente - SGD no município de Salvaterra, 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 justiça¹⁶:

Juizado da Infância e da Juventude/Poder Judiciário

ESTRUTURA

O Poder Judiciário local é composto por 1 juiz, 1 assessor, 1 estagiária, 2 oficiais de justiça, 1 diretora de secretaria, 1 auxiliar, 5 pessoas cedidas da prefeitura, 1 segurança privado e 1 auxiliar de serviço gerais.

Existe um funcionário que se encontra de licença médica há um tempo.

Conta-se com um apoio de uma equipe multidisciplinar alocada em Soure.

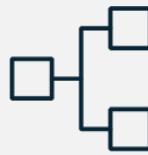


¹⁶ Ponto de atenção relativo a todos os atores: Não se verificou a fiscalização da autorização obrigatória (emitida pela Vara da Infância) nas viagens intermunicipais fluviais para menores de 16 anos viajando sem um dos pais ou desacompanhados. A fiscalização deveria ser feita pela empresa de transporte,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

FLUXO

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

Os casos de violação de direitos relacionados à questão sexual são realizados com o acolhimento inicial das vítimas junto com seus pais ou responsáveis. Logo após, o caso é encaminhado para o Conselho Tutelar, e depois, para a delegacia, para a realização de exame sexológico, que só é realizado em Belém. Também é feito o encaminhamento da vítima ao psicólogo, mas é muito difícil que o acompanhamento aconteça (por questões de recursos e falta de logística).



PONTOS DE ATENÇÃO

A questão geográfica e a precariedade de acesso interferem, de forma negativa, na estruturação e na articulação da rede.

Dificuldades de articulação com os atores da rede, em especial com os equipamentos da Assistência Social, apesar de haver uma resposta satisfatória, quando acionados.

Estrutura deficitária de acolhimento de crianças na delegacia, além de não haver uma escuta diferenciada nesse equipamento ou no Conselho Tutelar (as crianças e adolescentes são revitimizados).

Recorrência de violência sexual no Marajó (apesar de diminuição do número de casos, embora não se saiba se em razão de subnotificação), sem o devido acolhimento e acompanhamento das vítimas. Também há recorrência de abandono material, e de criação informal de filhos por terceiros.

Ausência de uma proatividade junto à comunidade. Entendimento de que poderá haver uma perda de imparcialidade, caso haja uma maior implicação do órgão com a rede.

Espaço inadequado para atendimento de crianças e adolescentes, e falta de equipe especializada atuando, com mais constância e de modo preventivo, no município.

Necessidade de um trabalho de orientação à população, feito pelo Conselho Tutelar.

Percepção de pouca atuação por parte da Assistência Social.

Déficit no controle social por parte da população.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

O Conselho Tutelar é um órgão de considerável atuação e de referência para a população. É o órgão de maior articulação com o Poder Judiciário e o Ministério Público.

Existência de pouco atos infracionais.

Existência de priorização na tramitação dos processos judiciais envolvendo criança e adolescente, principalmente, relacionados à violência sexual.

Realização de reuniões envolvendo a rede, encabeçadas pelo Ministério Público.

Reconhecimento da importância dos professores na primeira escuta sobre a violação de direitos. Oferta de treinamento a esse público, nas escolas, para essa escuta, de modo a contribuir com a rede.



Ministério Público

ESTRUTURA

Funcionamento em uma sala dentro do Fórum. Recentemente, foi firmado um termo de cessão entre o Tribunal de Justiça (TJ) e o Ministério Público (MP) para que haja uma reforma na casa do lado do Fórum, que passará a abrigar o órgão.

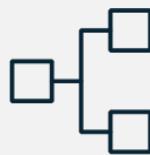


A equipe do MP é composta por 1 assessor, 1 estagiário (vencedor de um projeto do MP do Pará), 1 psicólogo que faz rodízio entre os municípios de Salvaterra, Soure, Ponta de Pedras, Cachoeira do Arari e Muaná (polo Marajó 1), 1 motorista, que também atende ao polo, e 1 sargento, que faz a segurança do equipamento e das pessoas que lá trabalham.

Promotoria de primeira entrância (atendimento a todos as especialidades, dentre eles, a infância e a juventude).

FLUXO

Percepção de composição da rede: escolas municipais e estaduais, Conselho Tutelar, CMDCA, Secretaria da Assistência Social e seus equipamentos, Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Polícia Civil e Polícia Militar.



A maior porta de entrada das violações de direito é o Conselho Tutelar. Antes do Conselho, são os diretores das escolas. Do Conselho Tutelar, encaminham-se os casos para o CREAS e para o próprio MP. Quando a demanda é muito urgente e sensível, e não é possível ao CREAS atender, aciona-se o psicólogo do MP. O MP também encaminha casos aos CREAS.

Há uma resistência no atendimento da delegacia; os casos vão para lá encaminhados pelo CT ou MP.

Não há demanda espontânea no MP.

PONTOS DE ATENÇÃO

Desconhecimento, por parte dos atores da rede, de suas atribuições.
Existência de uma grande demanda reprimida em função das questões sociais e de vulnerabilidade existentes na região do Marajó.
Dificuldade de diálogo com o Prefeito.
Insucesso na implementação do serviço de acolhimento familiar.
Ranhuras no relacionamento entre o Conselho Tutelar, o CMDCA, e a Secretaria de Assistência Social.
Dificuldades de comunicação com a rede (falta telefone, falta de acesso a e-mail).
O abuso sexual, situações de vulnerabilidade familiar, alienação parental, e pedido de alimentos, são as principais violações de direito recebidas pelo órgão.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Existência de um projeto de articulação de rede, em suspenso por ocasião da pandemia.
Realização de um concurso anual de redação e desenho sobre temas infantojuvenis.
Aproximação com o Conselho Tutelar para orientação na época de eleição e para as tarefas cotidianas, como o acompanhamento dos casos atendidos.
Tramitação de uma ação civil pública para regularização do CREAS (não há sede própria, carro ou motorista). O MP firmou um TAC com a gestão para a realização de concurso público, além de ajuizar outra ação civil pública para a disponibilização de algumas informações no site da prefeitura. Já existe um termo de ajuste de gestão – TAG - com o Tribunal de Contas Municipal sobre o mesmo tema.
Tentativa de atendimento prioritário à criança e adolescente.
Cumprimento do Plano de Atuação do Ministério Público, como forma de atuação.¹⁷ No plano de Salvaterra, elegeu-se o serviço de acolhimento e o fortalecimento da rede, por meio de reuniões bimestrais e visitas às escolas para a realização de eventos de cidadania, como objetivos de trabalho.
Busca por informações sobre o Fundo da Infância e da Adolescência.
Fiscalização para a realização do depoimento especial e da escuta especializada, nos moldes da lei 13.431/2017.



¹⁷ *Plano de Atuação da Promotoria: todas as promotorias elaboram, a cada dois anos um plano de atuação e são enviados relatórios do seu andamento a cada 4 meses. A cada dois anos, o promotor designado para o município tem a liberalidade de elaborar esse plano, podendo colocar nele a quantidade de objetivos que quer priorizar, identificando as principais dificuldades daquela comarca e vinculando a a atuação, de forma prioritária, independente do promotor que esteja ocupando o cargo.*

Reconhecimento da atuação do CMDCA.

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.

A ausência desse serviço é apontada como um dificultador na garantia dos direitos, pelos entrevistados.

Segurança Pública

Polícia Militar

Foram feitas, sem sucesso, algumas tentativas de agendamento de entrevista com a Polícia Militar. No último contato que tivemos com a corporação (com o Comando de Policiamento da Regional do Marajó Oriental), fomos informados que a prioridade, naquele momento, para a corporação, se restringia ao atendimento das demandas de Segurança Pública, em decorrência do Pleito Eleitoral do ano de 2020.

Vale deixar registrado, o apontamento do PROERD, por parte da população, como uma ação positiva no município.

Há relatos de que a Polícia Militar possui preconceito em relação à aparência e à raça das pessoas e age, por vezes, com truculência. Sentimento de desconforto em relação à Polícia Militar, por parte dos adolescentes. Visão positiva da corporação, por parte das crianças.

Polícia Civil

Foram feitas, sem sucesso, algumas tentativas de agendamento de entrevista com a Polícia Civil.

Segundo entrevistados, há uma estrutura deficitária de acolhimento de crianças na delegacia (não há uma escuta diferenciada). Há uma percepção, por parte da população, de que as pessoas que cometem abuso sexual são liberadas, na delegacia, quando possuem determinada condição financeira. Também há relatos de dificuldade de relação da rede, com o referido órgão.

Conselho Tutelar

ESTRUTURA

5 conselheiros titulares. Todos possuem atuação há menos de um ano, sendo que uma conselheira atuava como suplente na eleição anterior.

Não há coordenação no Conselho Tutelar; a atuação é colegiada.

O Conselho não recebeu a equipagem mínima pelo Governo Federal.

O equipamento possui um carro.



Espaço físico exclusivo para atuação do Conselho, sem condições, porém, de oferecer privacidade.

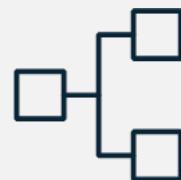
Possuem regimento interno; a Lei Municipal de criação do Conselho é a 948/2002 (31/05/2002).

Não possui equipe técnica de apoio.

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

FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: Secretaria de Ação Social, equipamentos de educação, Ministério Público, Polícia Militar, Polícia Civil e CMDCA.



Acessam o CREAS para atendimento de psicólogo e assistente social, mas, no momento, não há assistente social no órgão.

Conselho Tutelar é a porta de entrada das violações de direitos de criança e adolescente do município.

PONTOS DE ATENÇÃO

Dificuldade na acessibilidade de grande parte das comunidades. No inverno, fica impossibilitado, o atendimento, na zona rural, ocasionando um maior distanciamento dessas comunidades.

Inexistência do trabalho da rede aos finais de semana e em determinados horários (principalmente, após as 13h).

Necessidade de capacitação contínua.

Defasagem existente é no atendimento do público em relação às orientações/encaminhamentos do Conselho Tutelar.

Aumento de estupro de vulnerável no município.

Dificuldades de integração com a rede. O CT não é notificado quando chegam casos de maus tratos e abuso sexual no hospital; ou de evasão escolar, nas escolas.



Inexistência de uma casa de acolhimento no município, por vezes, o adolescente fica no conselho.

Não reconhecimento, pelo Poder Judiciário, do exame sexológico realizado pelos médicos locais.

Diane da regulamentação da escuta especializada, o CT não pode mais fazer a escuta de crianças e adolescentes (quem faz é o psicólogo do CREAS).

Evasão escolar; violência doméstica; abuso sexual; uso e exposição ao álcool e outras drogas e gravidez na infância e adolescência são as maiores violações de direito detectadas no município.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Atuam na verificação das denúncias do Disque 100.

Parceria positiva com a Polícia Militar e com o Ministério Público, apesar de lentidão no retorno desse último órgão.

Realização de palestras mensais nas escolas com a presença da rede.



Eixo Promoção

Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes

Sistema de Saúde

ESTRUTURA

Na sede da Secretaria, há os seguintes departamentos: Tesouraria; Coordenação de Vigilância em Saúde (responsável pela distribuição de vacinas e pela regulação de TFD); Coordenação de Atenção Básica; e Vigilância Sanitária e Ambiental (responsável pelo setor de endemias). 27 pessoas trabalham na Secretaria.

Existência de 5 equipamentos de Estratégias de Saúde da Família – ESF, de 8 postos de saúde e 1 hospital de média complexidade (que referencia Santa Cruz e Cachoeira do Arari, principalmente na parte obstétricia).

A equipe da ESF conta com uma fonoaudióloga, um psicólogo, dois fisioterapeutas, um nutricionista, agente comunitário de saúde, enfermeiro, médico (do programa Mais Médicos), odontólogo e técnico de enfermagem. Uma das ESFs não possui médico; funciona por meio de permuta com outros médicos da rede. Há somente uma psicóloga atuando na saúde, que divide seus horários de atendimento ao longo da semana, entre os equipamentos.

A equipe dos postos conta com enfermeiro, técnico de enfermagem e médico. E a equipe do hospital conta com dois médicos, sem especialidade.

Existência de 4 a 5 ambulâncias.

Extinção do NASF (equipe remanejada para uma ESF).

Inexistência de CAPS (referência os pacientes para Soure).



FLUXO

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

Em casos avaliados com a necessidade de intervenção da rede, como maus tratos, gravidez na adolescência, abusos ou abandono, os agentes comunitários de saúde/enfermeiros/técnicos de enfermagem/médicos¹⁸ avaliam o caso, acionam a psicóloga (se a situação for deflagrada na ESF), que aciona o Conselho Tutelar, ou acessa-se o CT, diretamente, que, a depender do caso, aciona a Delegacia. Ao oficiar o CT, oficia-se também a Secretaria de Saúde e, caso necessário, aciona-se o assistente social, que faz visita, e elabora um relatório mais específico (psicossocial). Em casos de reincidência de crianças na rua, aciona-se a Polícia Militar.

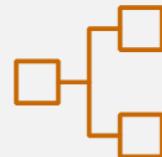
O fluxo também funciona no sentido inverso: do Conselho Tutelar para os equipamentos de saúde.

Para um caso ser atendido pela psicóloga, passa pela avaliação médica ou da enfermagem.

Caso o CREAS identifique sintomas de depressão, quadro de ansiedade, ou outros transtornos, encaminham-se os casos para a avaliação da psicóloga da saúde. O trabalho é feito em parceria com o psicólogo do CREAS.

Casos de vulnerabilidade social são encaminhados para a assistência social.

As visitas domiciliares são a melhor forma de identificar situações de violação de direitos.



¹⁸ Nos equipamentos em que não há a presença de um médico, os agentes comunitários, enfermeiros e técnicos de enfermagem, avaliam os casos e o encaminham diretamente para o CT ou para a psicóloga. Nos equipamentos em que existe a figura do médico, uma avaliação preliminar à avaliação feita por ele, é feita pelos agentes comunitários, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

PONTOS DE ATENÇÃO

Obras paralisadas de duas UBSs.

Atraso e falta de adesão da população à vacinação. Adolescentes são o principal desafio para um trabalho de prevenção (quase não há demanda espontânea em relação aos serviços de saúde).

Alto índice de gravidez na adolescência, abuso sexual (baixa notificação), desnutrição e de uso de álcool entre os adolescentes.

Necessidade de um trabalho voltado à agricultura e turismo, vocações locais, que traria benefícios indiretos às crianças e adolescentes.

Reincidência de miomas em adolescentes (suspeita de que seja por questão de higiene ou falta de prevenção no ato sexual).

Defasagem no atendimento e no número de profissionais (em especial, agentes comunitários de saúde, ginecologista e pediatra).

Existência de demanda reprimida para atendimento de psicologia.

Alta rotatividade dos profissionais prejudica o vínculo com a população.

Resistência da população na adesão ao tratamento psicológico.

Grande extensão territorial e dificuldade de logística na zona rural.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Existência de um Plano Municipal de Saúde monitorado pela Coordenadora da Vigilância em Saúde.

Alta cobertura da saúde, apesar de não alcançar as metas (alguns se recusam a tomar vacinas).

Existência de um cronograma de visitas às escolas e a todas as comunidades para atendimento odontológico.

Trabalho de itinerância da nutricionista, enfermeira, psicóloga e fonoaudióloga nas comunidades e escolas (nesse último equipamento são realizadas palestras).

Parceria positiva com a rede, de modo geral, e com o Ministério Público, o Poder Judiciário e a Câmara de Vereadores, em especial.

Priorização no atendimento de crianças e adolescentes, principalmente das crianças com sintomas ou características do espectro autista.

Reconhecimento da notificação compulsória para os serviços de saúde e da importância da atuação dos agentes comunitários de saúde.



Assistência Social

ESTRUTURA

Dentro da Secretaria de Assistência Social, há um posto de identificação civil e criminal com 2 identificadoras para emissão de RG; e um posto do serviço militar.

Existência de um CRAS no município, que conta com uma coordenadora, um assistente social, um psicólogo, um auxiliar administrativo, um auxiliar de limpeza, um responsável pelo setor do cadastro único, três entrevistadores e cadastradores, uma recepcionista, educadoras sociais e monitoras. Alguns dos serviços oferecidos pelo equipamento acontecem dentro do prédio da Secretaria.

Existência de um CREAS, que conta com um psicólogo na coordenação, uma assistente social, um administrativo, uma recepcionista e um apoio.

Existência de um carro do programa Bolsa Família e de uma lancha inutilizada por falta de demanda.

Suspensão de algumas atividades durante o período de pandemia.



FLUXO

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

Os principais casos em que se acessa a rede são os casos de abuso sexual, negligência, abandono e violência.

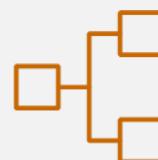
Os casos de violações de direito chegam, via denúncia ou por demanda espontânea, ao Conselho Tutelar; por vezes, chegam direto à Assistência. Quando chegam para o CRAS, são realizados atendimentos sigilosos, visitas para averiguação da situação, acolhimento e encaminhamento ao CREAS. A população reconhece a atuação do CMDCA, e quando não se tem resposta do Conselho Tutelar, aciona-se esse órgão.

O CT registra a ocorrência, encaminha para a delegacia, principalmente em situações de abuso sexual, para expedição do exame sexológico, que é realizado no serviço de alta complexidade em Belém.

O acesso à rede também é feito para o cumprimento de condicionalidades da saúde e da educação; quando é necessário, aciona-se o CT.

O CRAS é muito acionado e acessa bastante o Ministério Público e o CREAS. O CREAS é muito acionado pelo Conselho Tutelar, Ministério Público e Delegacia.

Há um fluxo de atendimento considerável por parte do psicólogo, que é muito solicitado para trabalhar com o público infanto juvenil.



PONTOS DE ATENÇÃO

Inexistência de um programa de habitação, apesar da considerável demanda.

Dificuldade com a Polícia Civil, pela falta de um atendimento imediato e adequado à criança quando da realização de um boletim de ocorrência. Falta compreensão sobre a escuta especializada e o depoimento especial.

Dificuldade na implementação do programa Família Acolhedora e inexistência de um abrigo ou casa de passagem.

Alta recorrência de situações de abuso sexual e ocorrência de abandono de incapaz, negligência e maus tratos.

Acúmulo das funções de coordenadora e técnica do CRAS.

Descontinuidade das famílias na adesão aos serviços prestados pela Assistência Social, seja por falta de interesse, inexistência de um transporte público, e distância geográfica.

Alta recorrência de denúncias de abuso e de fuga de adolescentes, de casa.

Ocorrência de famílias que emprestam documentos para terceiros e esses, somem.

Necessidade de esclarecimento sobre o papel dos órgãos que compõem a rede; confusão, principalmente entre a delegacia, CREAS e o Conselho Tutelar.

Alta rotatividade dos profissionais da Delegacia.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Parceria com a Secretaria de Saúde para as questões nutricionais da assistência.

Atuação constante em relação a abuso e exploração sexual englobando a saúde e a educação – ida às escolas e realização de palestras, nas datas comemorativas. Há uma regulamentação da Campanha do 18 de maio (existe uma lei municipal), com atenção à questão durante todo o ano impactando, positivamente, no número de denúncias.

Existência de um Plano Municipal de Assistência Social, apesar da defasagem da lei orgânica municipal, que é de 1978. Esse plano é feito, anualmente, de forma conjunta, com os técnicos. São pontos de desafio do Plano: a implementação do programa Família Acolhedora e de cursos profissionalizantes para adolescentes. Dentre os principais avanços, tem-se: o alcance da rede, das famílias, da mídia social; e a parceria com o MP.

Não há regulamentação, em lei, para a concessão de benefícios eventuais.

Funcionamento positivo da rede. A existência do funcionamento de um fórum de articulação trouxe reflexo positivo para a rede como um todo, para os usuários e para os profissionais que trabalham na rede.

Adesão ao Programa Criança Feliz e criação do Programa Mães do Futuro (municipal).

Incentivo de participação dos servidores a eventos e simpósios.



Descentralização das atividades do CRAS. Na zona rural, também acontecem atividades e algumas das comunidades possuem um educador social.

Conselhos (CMDCA, Conselho Tutelar e Conselho da Assistência Social) atuantes e considerável participação da população nas conferências. Aumento de denúncias como um possível reflexo da realização de campanhas e de palestras.

Relação de proximidade com o Conselho Tutelar e com o Ministério Público.

Educação

ESTRUTURA

Existência de uma Diretoria de ensino que direciona o trabalho das coordenações pedagógicas, que são as seguintes:

- i. ensino fundamental - anos iniciais,
- ii. educação infantil,
- iii. educação especial,
- iv. educação do campo,
- v. educação quilombola (referência grande dentro do município).

Compõe a SEMED, cerca de 26 funcionários, que são responsáveis pelo transporte escolar, merenda escolar, administração, e recursos humanos.

Há uma biblioteca bastante frequentada, que funciona na SEMED.

Há, no município, 52 escolas em funcionamento, além de seus anexos - no censo escolar há o registro de 46 unidades escolares. Apenas 11 são escolas urbanas. Há escolas polos que funcionam desde o ensino infantil até os anos finais do ensino fundamental.

Em relação à educação infantil, há o maternal 2 e uma creche em construção com previsão de inauguração até o final de 2020.

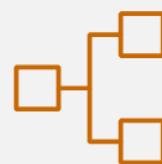
Presença de uma escola técnica e uma universidade estadual no município.



FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: Conselho Tutelar, equipamentos de assistência social, equipamento da saúde, Ministério Público, Conselho Estadual de Educação, Corpo de Bombeiros, CMDCA, e Polícia Militar.

A maioria dos casos (situações de risco) que passam pelo fluxo da rede começam nos professores, com registro no livro da escola; são comunicados à coordenação; e, na sequência, é acionado o Conselho Tutelar, pela direção das escolas. Do Conselho Tutelar, algumas situações são encaminhadas ao CMDCA, e na sequência ao Ministério Público. Em muitos casos, não se tem o retorno do que é encaminhado.



As denúncias relacionadas à escola, antes de serem encaminhadas à rede, passam pela Secretaria, onde é feito uma escuta do caso, um diálogo com os envolvidos, uma ocorrência do caso e, se necessário, leva-se o caso para o Procurador do município do município.

Em relação a saúde, temos o projeto busca ativa; quando necessário direciona-se para a saúde ou para o conselho tutelar.

PONTOS DE ATENÇÃO

Não há creche no município e nem conselho municipal de educação.

Existência de grande demanda para a educação infantil (principalmente, para a idade de 2 anos).

A construção da creche ainda não foi finalizada por falta de repasse do governo federal.

Necessidade de maior capacitação dos professores e de melhor infraestrutura nas escolas.

Ausência de transporte público e dificuldade de transporte.

A evasão escolar é uma das questões enfrentadas pela educação, principalmente, em relação à EJA. Necessidade de sensibilização dos familiares de crianças e adolescentes.

Casos de depressão, ocasionando automutilação, apatia, violência doméstica e abuso sexual (principalmente, na região ribeirinha) são recorrentes e acabam ocasionando questões de saúde mental. Além disso, é recorrente a incidência de gravidez na adolescência e segregação contra homossexuais nas escolas.

Também há relatos de bullying e discriminação de raça.

Dicotomias: corpo docente qualificado, com pouco acesso à tecnologia; existência de computadores, sem acesso à internet.

Desacompanhamento dos pais a seus filhos na ida à escola (educação infantil).

Ausência de um trabalho de educação no trânsito.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Concessão de suporte ao estado, por meio de convênios de merenda e transporte escolar.

Articulação grande com a assistência e a saúde (projeto busca ativa que busca as crianças fora da escola alcançando bons resultados). Percepção positiva de atuação da rede.

Adesão ao SELO UNICEF por parte do município.

Há salas de atendimento especializado a crianças com deficiência; professores de libras; e cuidadores nas escolas para acompanhamento dos alunos (há cerca de 150 alunos com deficiência no município e não há defasagem de atendimento).



Atuação bastante presente do Conselho Tutelar, do Corpo de Bombeiros, do Ministério Público e das Polícias, nas escolas.

Durante a pandemia, houve visita às famílias, para a conscientização da importância da manutenção dos estudos. Foi entregue um kit de alimentação escolar e as atividades escolares. Há uma faixa de 70% do alunado que está recebendo e realizando as atividades. O número de matrículas de crianças de outros municípios fez aumentar a demanda, que, ainda assim, foi atendida.

Construção de um caderno de orientações para adoção do documento de implementação do currículo à luz do BNCC, do Estado, para que as escolas pudessem elaborar seus próprios currículos, uma vez que a realidade marajoara é peculiar.

Adaptação do calendário escolar à realidade local; em época da chuva, as aulas são suspensas, ao retornar, a carga horaria é ampliada.

Reforma, em andamento, de 6 unidades escolares, 2 na sede, 2 na zona rural, e 2 escolas quilombolas.

Parceria com a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação – UNDIME - e referenciamento técnico em experiências externas e internacionais e com a Associação dos Municípios do Arquipélago do Marajó - AMAM.

Realização de um projeto de destaque de matemática financeira, em algumas escolas.

Previsão de formação (ciclos formativos) para todos os profissionais da educação, para retorno às aulas pós COVID.

Adesão ao Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar.

Participação do Conselho Tutelar no Conselho do FUNDEB, conselho esse bastante atuante no município.

Existência de um Plano Municipal de Educação; uma das ações de destaque do plano refere-se à valorização dos profissionais.

Avanços no Ideb em relação à educação básica.



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 dez conselheiros.

A última eleição do Conselho foi realizada em 2019¹⁹ e encontra-se regularizada. As eleições acontecem por meio da publicação de um edital; consolidação de uma comissão; grande mobilização pelas rádios para tornar pública a eleição e incentivar a candidatura da sociedade; e, por fim, é feito o voto direto. Segue-se a linha da eleição municipal, usando as mesmas escolas.

Existe previsão, na lei de criação do conselho sobre alternância no mandato de presidente do conselho entre representantes governamentais e da sociedade civil, e isso é praticado.

Não existe previsão de ocupação de cadeira de conselheiro para criança e/ou adolescente, mas há um jovem que participa do projeto dos Escoteiros, ocupando uma das cadeiras.

A lei municipal de criação do Conselho é a Lei 948/2002, e, desde então, o Conselho encontra-se em funcionamento. O Conselho também possui regimento interno.

O Conselho possui uma sala específica para a realização de suas reuniões, mas conta com outros espaços da Secretaria de Assistência Social, caso precise.

As reuniões do Conselho acontecem trimestralmente.

Na pandemia, criaram-se grupos de WhatsApp com todos os conselheiros, inclusive com os membros de Soure e Cachoeira do Arari.

As três prioridades de atuação do CMDCA, segundo o presidente, são: o combate à violência, ao abuso e gravidez na adolescência; busca ativa com foco na evasão escolar; e combate ao uso de drogas.

Por vezes, há criação de comissões internas para atividades específicas.



¹⁹ Segundo uma das conselheiras, a última eleição para o conselho foi realizada em 2018, com grande participação da população; e as reuniões do órgão acontecem, mensalmente. Já outra conselheira disse que, antes da pandemia, as reuniões eram quinzenais.

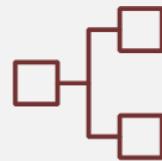
FLUXO

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

O fluxo se inicia, na maioria das vezes, pela porta de entrada que é o Conselho Tutelar. Por vezes, o CMDCA também recebe denúncias.

O CMDCA acessa a rede nos casos de questões envolvendo o registro civil de crianças, vacinas, consultas médicas, acompanhamento especializado para gravidez na adolescência, evasão escolar, bem como para a realização de palestras. O Conselho também monitora a participação dos alunos nas atividades remotas na pandemia. E faz visitas junto com o Conselho Tutelar.

Nos casos de acesso à rede, na maioria das vezes, à Assistência Social, envia-se um ofício marcando uma reunião; caso a questão não seja resolvida, aciona-se o Ministério Público.



PONTOS DE ATENÇÃO

Inexistência de interlocução com o Conanda.

Dificuldade de transporte.

Necessidade de capacitação para uma melhor atuação.

Muitos projetos e organizações não possuem formalização, embora sejam bastante atuantes na área da infância e da adolescência; por essa razão, não podem integrar o CMDCA.

Dificuldades de relação com a Delegacia e com a demora do Ministério Público. Percepção de inatividade do juiz.



Entraves entre os próprios representantes do CMDCA; alguns conselheiros não são vistos como ativos e com domínio do SGD.

As audiências públicas sobre os direitos e necessidades das crianças e adolescentes são realizadas sem público, por falta de sensibilização e mobilização.

Dificuldades de comunicação, agravadas pela instabilidade da internet local.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Existência de um plano de ação do Conselho. Em geral, são realizadas ações de mobilização e mutirões junto ao Conselho Tutelar, à Saúde e à Educação em datas comemorativas, em diversos territórios, sobretudo, nas comunidades mais distantes.



Interlocução com o CEDCA para a realização das conferências municipais e participação estadual. O CEDCA também apoia, às vezes, na oferta de palestrantes e capacitações para as conferências.

O Conselho possui um assessor que acompanha o que está sendo realizado no Conanda e em outros órgãos, por meio da internet, e das mídias sociais.

Realização de palestras e da peça infantil “Não me toca seu boboca”, que vem resultando no aumento de denúncias pelo Disque 100.

Parceria positiva com as psicólogas do município.

O CMDCA é referência de atuação na região e possui uma postura proativa; Soure e Cachoeira do Arari solicita assessoria ao Conselho; isso é bem recebido pelo Conselho.

Relação positiva com a rede, em especial, com a Polícia Militar, apesar da percepção da necessidade de fortalecimento de ampliação da compreensão quanto ao SGD pelas instituições e sociedade civil.

Percepção de uma atuação positiva por parte do Ministério Público.

O Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente já foi implantado no município e quem administra é um servidor da prefeitura. O recurso é utilizado para a realização de oficinas, ações de teatro, compra de camisetas, e materiais de sensibilização. A prestação de contas do fundo é realizada pelo contador da Assistência Social.

Menção ao selo UNICEF como gerador de um diagnóstico documentado/relatório oficial sobre a situação da criança e do adolescente no município.

Reconhecimento do trabalho dos agentes comunitários de saúde.

Organizações da Sociedade Civil

Inicialmente, a partir do mapa das Organizações da Sociedade Civil, foram mapeadas as seguintes 102 instituições no município de Salvaterra:

ASSOCIACAO BRASILEIRA EVANGELIZADORA AGOSTINIANA RECOLETA

IGREJA EVANGELICA EXPIACAO DA TERRA

ASSOCIACAO DE DEFICIENTES, PAIS E AMIGOS DE SALVATERRA

ASSOCIACAO DOS PESCADORES ARTESANAIS DE SALVATERRA

ASSOCIACAO DOS BARRAQUEIROS E AMBULANTES DE SALVATERRA - ABASAL

NUCLEO COMUNITARIO SAO BENEDITO

ASSOCIACAO DAS MULHERES EXTRATIVISTA DO CALDEIRAO

CENTRO COMUNITARIO AMIGOS DO MARABA

ASSOCIACAO COMUNITARIA DE REMANESCENTES DE QUILOMBOS DE ROSARIO

ASSOCIACAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS DE SALVATERRA - AAC SACES

ASSOCIACAO DOS PEQUENOS TRABALHADORES DA PRODUCAO FAMILIAR DE SALVATERRA

ASSOCIAO DE MORADORES DA VILA DE JUBIM

ASSOC DOS PEQ TRAB DA PESCA ARTEZANAL DA VILA DE JUBIM
ASSOCIACAO DOS MORADORES DE CONDEIXA
AMMO - ASSOCIACAO DOS MORADORES E AMIGOS DE MONSARAS
ASSOCIACAO ECOLOGICA DOS MINI AQUICULTORES E AGRICULTURA FAMILIAR DE JUBIM
CAIXA AGRICOLA BOA ESPERANCA
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES RURAIS NAS ATIVIDADES DE AGRICULTURA,
AQUICULTURA E PESCA
ASSOCIACAO DOS AGRICULTORES EXTRATIVISTAS DE SALVATERRA
IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR
NUCLEO COMUNITARIO SAO SEBASTIAO DA POVOACAO PINGO DAGU
IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS
CLUBE DE APRENDIZES MUSICAL DA VILA DE JUBIM
ASSOCIACAO PRESTADORA DE SERVICOS DE SALVATERRA
CLUBE DA AMIZADE DE JOANES
ASSOCIACAO COMUNITARIA DOS MORADORES DE BAIRRO ALTO
CLUBE UNIAO DE AGUA BOA
ASSOCIACAO EDUCATIVA, RURAL E ARTESANAL DA VILA DE JOANES
ASSOCIACAO DAS PESSOAS DA MELHOR IDADE DO JUBIM - APMIJ
ASSOCIACAO COMERCIAL, INDUSTRIAL, AGRICOLA E PASTORIL D
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO DO CAJU
ASMOSA - ASSOCIACAO DOS MOTOTAXISTAS DE SALVATERRA
ESPORTE CLUBE SALVATERRA
CENTRO DE INTEGRACAO E ASSISTENCIA SOCIAL DE SALVATERRA
ASSOCIACAO REMANESCENTE DE QUILOMBO DE SIRICARI
ASSOCICAO COMUNITARIA DO PovoADO DE MARUACA
ROTARY CLUB DE SALVATERRA
ASSOCIACAO DOS PRODUTORES EXTRATIVISTAS E AGRARIOS DE SALVATERRA - APEAS
ASSOCIACAO DOS PRODUTORES RURAIS DA AGRICULTURA FAMILIAR, PESCADORES E
PESCADORAS DO ALBINO E CHACARA - APRAFPAC
ASSOCIACAO DE PESCADORES AS ARTESANAIS AQUI-CULTORES EXTRATIVISTAS
COLETORES DOS LAGOS E RIOS DE SALVATERRA
ASSOCIACAO DOS MORADORES DA NOVA COLONIA
EM PROL DO MARAO - EMPMA
ASSOCIACAO CULTURAL PROF SALOMAO MATOS
ASSOCIACAO REMANESCENTE DE QUILOMBO DE SANTA LUZIA

ASSOCIACAO COMUNITARIA DE DESENVOLVIMENTO ARTISTICO E CULTURAL DE SALVATERRA- ALCOSA

ASSOCIACAO DOS CARROCEIROS DE SALVATERRA

ASSOCIACAO DOS MORADORES, CARREGADORES, VENDEDORES, PESCADORES E RURALISTAS DA FOZ DO RIO CAMARA

ASSOCIACAO REMANESCENTES DE QUILOMBOS DE SAO BENEDITO

ASSOCIACAO DE MAES E AGRICULTORES REMANESCENTES DE QUILOMBOS DA VILA UNIAO CAMPINAS AMARQVUC

ASSOCIACAO REMANESCENTE DE QUILOMBO DOS MORADORES DO Povoado DEUS ME AJUDE

ASSOCIACAO DOS REMANESCENTES DE QUILOMBO DE BACABAL

ASSOCIACAO DOS MORADORES DE BOA VISTA

ASSOCIACAO DOS RABETEIROS E PESCADORES DE MANGUEIRAS

ASSOCIACAO DE PESCADORES ARTESANAL BEIRA RIO DA VILA DE JUBIM

ASSOCIACAO DE PESCADORES E PESCADORAS ARTESANAIS DO RIO PARACAUARI - ASPRIP

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS

UNIAO DE IGREJAS EVANGELICAS, PASTORES E COMUNIDADES CRISTAS

ASSOCIACAO DESPORTIVA UNIAO DO MARAO - ASDUMA

ASSOCIACAO DOS PESCADORES E QUILOMBOLAS DA ILHA DO MARAO, SALVATERRA, VILA DE PASSAGEM GRANDE

CLUBE DE MAES ELCIONE BARBALHO

ASPSAL - ASSOCIACAO DOS PRODUTORES RURAIS E PISCICULTORES DE SALVATERRA

ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL E BENEFICIENTE DE SALVATERRA

ASSOCIACAO DOS PRODUTORES RURAIS E PISCICULTORES DE BAIRRO ALTO - APROBAL

ASSOCIACAO DOS PRODUTORES RURAIS DE SALVATERRA

ASSOCIACAO DOS TAXISTAS AUTONOMOS DE SALVATERRA-PA

ASSOCIACAO DE DIFUSAO COMUNITARIA SALVATERRA FM

ASSOCIACAO ATLETICA CAJUENSE

ASSOCIACAO EDUCACIONAL SEMENTE DO SABER

ASSOCIACAO REMANESCENTE DE QUILOMBO DE MANGUEIRAS

ASSOCIACAO REMANESCENTE DE QUILOMBO DE SAO JOAO MANGUEIRA

ASSOCIACAO DE REMANESCENTES DE QUILOMBOS DE PROVIDENCIA

ASSOCIACAO DOS PRODUTORES RURAIS DO MUNICIPIO DE SALVATERRA

ASSOCIACAO AFRO RELIGIOSA E CULTURAL AMIGOS DO MARAO

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS EM CONDEIXA DE SALVATERRA PARA

ASSOCIACAO DOS MOTOTAXISTAS AUTONOMOS DE SALVATERRA - AMAS

ASSOCIACAO DOS PESCADORES E AQUICULTORES DA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE BAIRRO ALTO DO MUNICIPIO DE SALVATERRA - ASPEQBAS

ASSOCIACAO DOS PRODUTORES E AGRICULTORES FAMILIARES DE DEUS AJUDE - APAFDA

INSTITUTO CULTURAL MESTRE DAMASCENO

ASSOCIACAO DE PESCADORES E MORADORES DA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE MANGUEIRAS

PRELAZIA DO MARAO

CLUBE DE MAES DE MONSARAS

ASSOCIACAO COMUNITARIA DE ROSARIO

ASSOCIACAO COMUNITARIA BEIRA MAR DA VILA DE JOBIM

ASSOCIACAO DE AMIGOS DO MUSEU DE SALVATERRA

ASSOCIACAO DE REMANESCENTES DE QUILOMBOS DA COMUNIDADE DE CALDEIRAO

ASSOCIACAO DE MULHERES DA COMUNIDADE DE CONDEIXA - ASMUCC

ASSOCIACAO EDUCACIONAL ASSISTENCIAL BENEFICIENTE RAIMUNDO ALBANO

ASSOCIACAO DE PESCADORES ARTESANAIS E PRODUTORES RURAIS DE MAE DE DEUS - APAPRMD

ASSOCIACAO DE DESENVOLVIMENTO COMUNITARIO DOS PESCADORES ARTESANAIS AQUICULTORES E EXTRATIVISTAS DO MUNICIPIO DE SALVATERRA

COLONIA DE PESCADORES Z02 DE SALVATERRA-PA

ASSOCIACAO CULTURAL NELY ANDRADE

ASSOCIACAO COMUNITARIA DE REMANESCENTES DE QUILOMBOS DE PAIXAO

ASSOCIACAO DOS MOTOTAXISTAS AUTONOMOS DO MUNICIPIO DE SALVATERRA

ASSOCIACAO MISTA DE PESCADORES ARTESANAIS, AQUICULTORES E AGRICULTORES DA COMUNIDADE PARDICARVALHO

ASSOCIACAO ATLETICA VETERANO DO CAJU

ASSOCIACAO DE PESCADORES E PESCADORAS ARTESANAIS, AQUICULTORES E EXTRATIVISTAS DA VILA DE JOANES - APAAEVJ

ASSOCIACAO DOS MOTORISTAS AUTONOMOS DE TRANSPORTES ALTERNATIVOS DE SALVATERRA-PA

ASSOCIACAO DE REMANESCENTE DE QUILOMBOS DE BAIRRO ALTO - ARQBA

ASSOCIACAO AGRORURAL E PESCA ARTESANAL DE SALVATERRA

ASSOCIACAO DE REMANESCENTE DE QUILOMBOS DE PAU FURADO

ASSOCIACAO DA AGRICULTURA FAMILIAR, AQUICULTURA E APICULTURA DE SALVATERRA /PA - AAFAAS

ASSOCIACAO DE TRANSPORTADORES DE CARGA E LOGISTICA DO MARAO / POLO ARARI - ATRANSMAR

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

Instituto Cultural Mestre Damasceno

Associações Comunitárias Quilombolas - atuação na educação, saúde, trabalho e acessibilidade das crianças e adolescentes aos serviços públicos

Associação Extrativista do Caldeirão das Mulheres Quilombolas

Igreja Católica, em especial, a Comissão de Justiça e Paz

Igreja Evangélica

Igreja Adventista (projetos Desbravadores, semelhante aos Escoteiros)

União dos Escoteiros do Brasil

Rotary Clube

Escola Bahay Olavo Novais

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

Grupos folclóricos

Grupo de Juventude Negra Quilombola Abayomi (vinculação a uma associação em Belém)

Referências

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 106, de 17 de novembro de 2005. Altera dispositivos da Resolução nº 105/2005 que dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2005b. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/RESOLUCAO_CONANDA_N_106__Altera_Resolucao_n_105_e_inclui_ANEXO.pdf Acesso em: 17 nov. 2020.

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

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

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

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

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

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

UFPA, Universidade Federal do Pará.LASING, Laboratório de Sistema de Informação Georreferenciamento: Bullying em Escolas Públicas Estaduais dos Municípios de Soure e Salvaterra da Ilha do Marajó (PA), em 2012 disponível em <[http://lasig.ufpa.br/relatorio/2015/15%20-Bullying%20em%20Escolas%20P%C3%BAblicas%20Estaduais%20dos%20Munic%C3%ADpios%20de%20Soure%20e%20Salvaterra%20da%20Ilha%20do%20Maraj%C3%B3%20\(PA\),%20em%202012](http://lasig.ufpa.br/relatorio/2015/15%20-Bullying%20em%20Escolas%20P%C3%BAblicas%20Estaduais%20dos%20Munic%C3%ADpios%20de%20Soure%20e%20Salvaterra%20da%20Ilha%20do%20Maraj%C3%B3%20(PA),%20em%202012)> Acesso em : 13de jan.2021



Herkenhoff & Prates

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

