

Relatório Técnico Município de Santa Cruz do Arari | PA

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

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 Santa Cruz do Arari	11
Breve Contextualização	11
Características Sociodemográficas	13
Condições de Saúde	14
Características gerais	14
<i>Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes</i>	19
Principais Desafios na saúde	19
<i>Natalidade</i>	19
<i>Gravidez entre crianças e adolescentes</i>	20
<i>Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição</i>	23
<i>Doenças prevalentes e Internações hospitalares</i>	23
<i>Taxas de mortalidade</i>	24
<i>Uso de álcool e drogas</i>	26
Potencialidades e iniciativas de destaque	26
Condições de Educação	28
Características gerais	28
Principais Desafios na educação	28
Potencialidades e iniciativas de destaque	32
Situações de Violência	34
Características gerais	34
<i>Violência sexual</i>	35
<i>Medidas Socioeducativas: Adolescentes em conflito com a Lei</i>	37
<i>Desaparecimento</i>	38
<i>Trabalho Infantil e Trabalho Protegido</i>	39
<i>Crianças e Adolescentes em Situação de Rua</i>	40
<i>Bullying, cyberbullying</i>	41
Principais Desafios para superar as violações de direitos	42
Potencialidades e iniciativas de destaque	44
Mapeamento do SGD	45
Organização do SGD	45
Eixos de Atuação	45
<i>Eixo Defesa / Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça</i> ..	45

<i>Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes</i>	50
<i>Eixo Controle - organização e mobilização da sociedade civil em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes:</i>	57
 Referências	61

Apresentação

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

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

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

O Município de Santa Cruz do Arari

Breve Contextualização

O Município de Santa Cruz do Arari, localizado às margens do Lago Arari está a 115 km de distância, em linha reta, de Belém, a cerca de 13 horas de viagem de navio. O município é novo quando comparado com os outros da Ilha do Marajó pois Santa Cruz do Arari era uma antiga fazenda de criação de gado. A emancipação político-administrativo ocorreu em 1961, quando se desmembrou dos municípios de Ponta de Pedras e Chaves.

De acordo com a pesquisa do IBGE de 2010, o número de habitantes no município era de 8.164 pessoas, divididas entre a zona rural e a zona urbana, entretanto, a população local contesta esse número, acreditando que ele seja maior. De acordo com uma pesquisa sobre o município realizada pela Universidade Federal do Pará, em 2012, os habitantes afirmam que a pesquisa não foi realizada, de fato, em todo o município devido à dificuldade de acesso às regiões mais distantes.

A Comunidade de Jenipapo localizada na área rural do município possui grande importância para a localidade; os moradores dessa região vivem basicamente da pecuária bubalina e da pesca. Jenipapo é uma comunidade completamente suspensa por palafitas e os moradores têm o Rio Arari como fonte de renda e sustento.

De acordo com os adolescentes no município, Santa Cruz do Arari é um bom lugar para se viver, mas não possui oportunidades de estudos e bons trabalhos, além de ter sido relatado um grande consumo de drogas e álcool no município. Outro ponto negativo trazido por eles é o fato de ser perigoso à noite e estar havendo muitas brigas no período da pandemia. Os adolescentes relatam gostar de tocar instrumentos e praticar alguns esportes, como futebol.

Entre 2017 e 2020, o município participou da avaliação do Selo UNICEF que é uma iniciativa do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para estimular e reconhecer avanços reais e positivos na promoção, realização e garantia dos direitos de crianças e adolescentes em municípios do Semiárido e da Amazônia Legal brasileira. Entretanto, apesar de participar da avaliação, Santa Cruz do Arari não foi certificada, pois os resultados obtidos não foram satisfatórios.

Em Santa Cruz do Arari merecem destaque os patrimônios culturais, o turismo religioso com a festividade de Nossa Senhora de Nazaré, o artesanato, que é todo confeccionado em escama de peixe, o Lago Arari e o Rio Mocoões. Os trabalhos que

são mais comuns na cidade são de pescador, “freteiro”, mototáxi, fazendeiro, entre outros.

Características Sociodemográficas

POPULAÇÃO	<i>10.314 habitantes (Estimativa para 2020)</i>
PROPORÇÃO POR SEXO	<i>As mulheres representam 50% dos habitantes de Santa Cruz do Arari; e os homens, 50%.</i>
DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA	<i>Em Santa Cruz do Arari, 2.986 habitantes são crianças e adolescentes entre 0 e 17 anos. O número estimado para meninas nessa faixa etária é de 1.527, sendo 65% de 0-11 anos e 35% entre 12 e 17 anos.</i>
SITUAÇÃO URBANA RURAL	<i>49% da população reside na área urbana e 51% na área rural.</i>
IDH	<i>O Índice de Desenvolvimento Humano (2010) no município é 0,557 e está entre a média dos municípios marajoaras.</i>
IVS	<i>0,606 e está entre a média dos municípios no Marajó.</i>
LONGEVIDADE	<i>A esperança de vida ao nascer de um (a) morador (a) de Santa Cruz do Arari em 2010 era de 71,5 anos; inferior à do Pará (72,4 anos) e à do Brasil (73,9 anos).</i>
RENDAS PERCAPITA	<i>161,13 reais, a terceira menor do Marajó, muito abaixo da média nacional de 793,87 em 2010.</i>
TAXA DE OCUPAÇÃO	<i>66,67% de admissões em empregos formais em 2019</i>

Ao avaliar as condições de moradia em Santa Cruz do Arari são encontrados valores preocupantes, mas ainda assim, melhores do que em outros municípios marajoaras. Entre todos os domicílios particulares permanentes a maior parte deles, cerca de 89% eram considerados semiadequados para moradia em 2010. Em segundo lugar, cerca de 7% eram considerados inadequados, e em termos de porcentagem essa é a terceira menor no universo de municípios da Ilha do Marajó. Os domicílios considerados adequados eram 4% apenas.

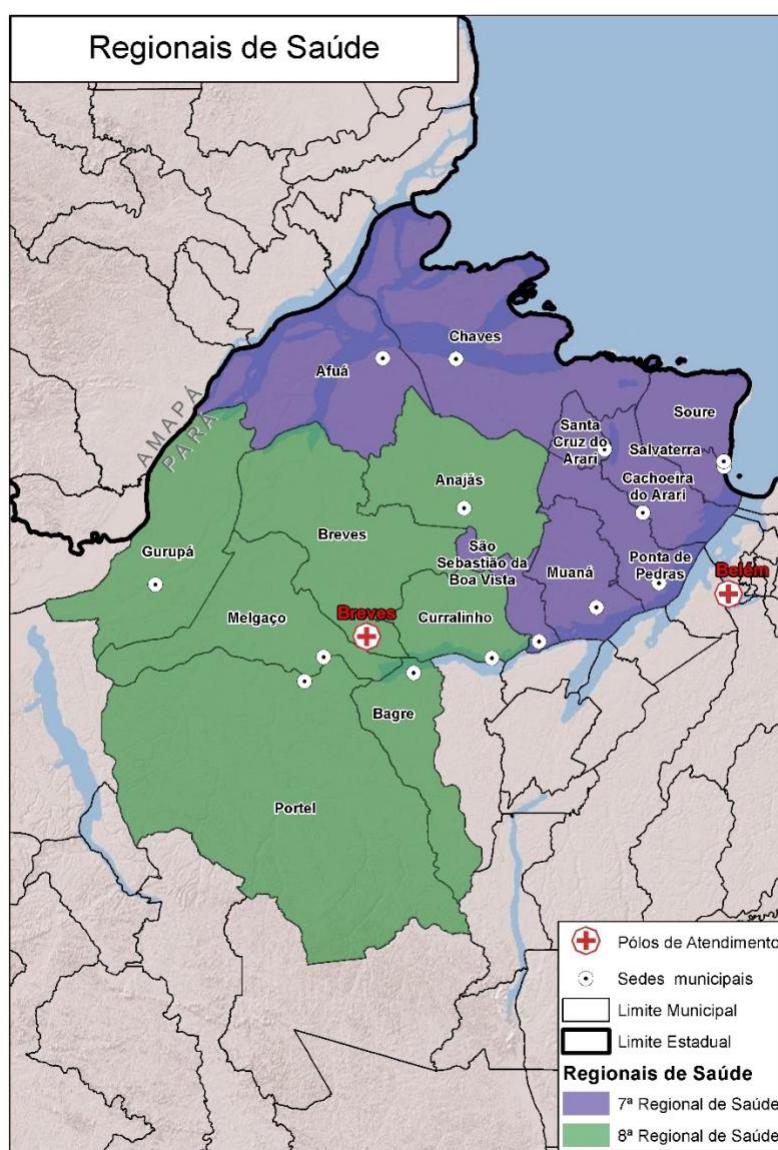
Os dados relacionados ao saneamento básico em Santa Cruz do Arari retratam que o município possuía 12% da sua população inscrita no Cadastro Único sem abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo adequados, em 2017. Esse valor está abaixo da média quando comparado aos demais municípios marajoaras, e abaixo da média do Pará (26,95%) e do Brasil (13,72%).

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.

Santa Cruz do Arari pertence à 7ª Regional de Saúde, na qual o município polo de atendimento é Belém. A distância entre as duas cidades é de aproximadamente 115 quilômetros, para chegar à capital é necessário ir até a Vila de Jenipapo, uma das vilas de Santa Cruz do Arari, e de lá ir de lancha para Belém.

A população de Santa Cruz do Arari busca atendimento na capital do estado e, também, em outros municípios próximos (Cachoeira do Arari e Soure). A carência de médicos especialistas e a ausência do CREAS no município foram alguns dos motivos citados para o deslocamento para outras cidades.

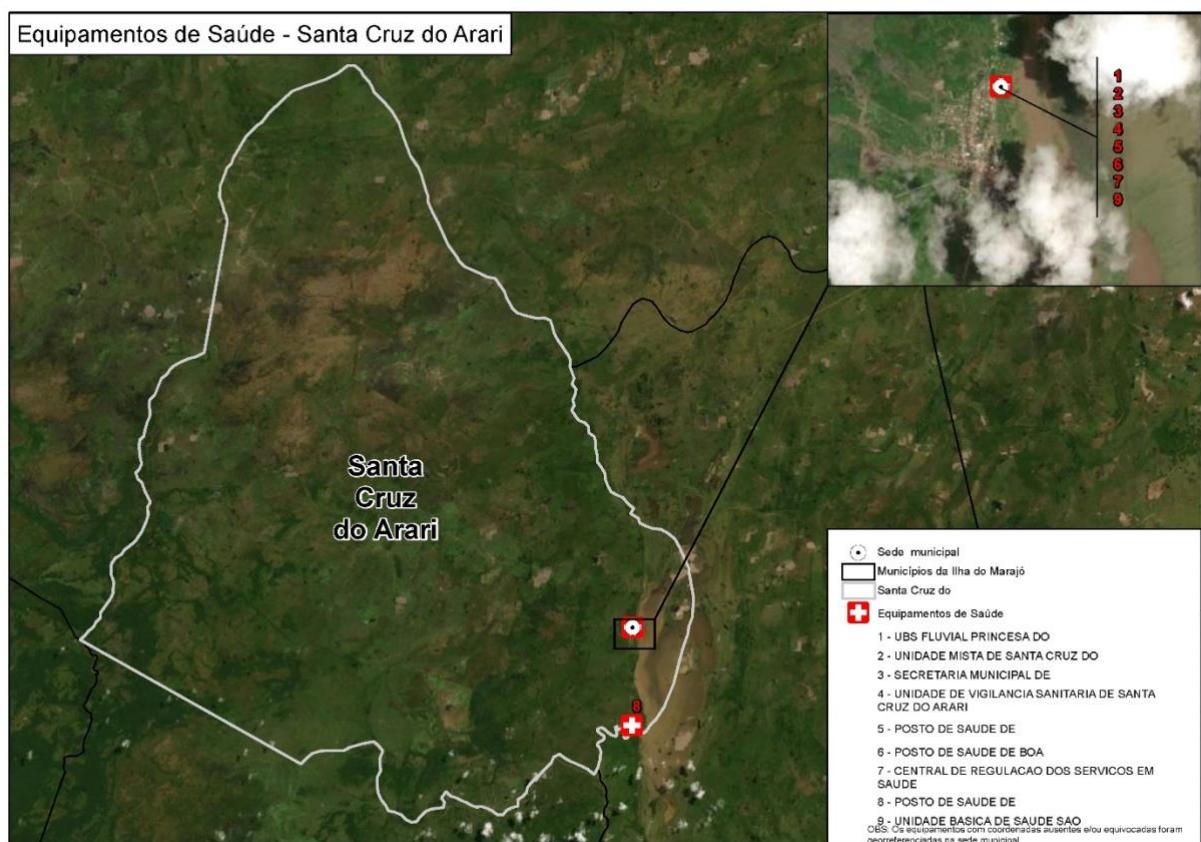
Maioria das vezes temos que ir para Belém para nos tratar. (Adolescentes)

Hoje não temos CREAS no município, toda escuta é feita em Belém no PróPaz. Nós encaminhamos um profissional da saúde para acompanhar a ida para Belém, que é organizada pela Assistência Social. (Secretaria de Saúde)

Em casos que tem que ser feito corpo de delito, encaminhamos para Belém; em casos de escuta do adolescente é feita a escuta no CREAS de Soure e são encaminhados para a promotoria de Cachoeira do Arari. (ACS – Posto de Saúde Dona Francisca)

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em Santa Cruz do Arari, existem 9 estabelecimentos cadastrados, que se concentram na região sudeste do município.

MAPA 2 - EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DO ARARI - AGOSTO/2020



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

O município conta com 4 equipes de Saúde da Família (ESF), sendo 2 com atendimento em Saúde Bucal. (Dados do CNES, 2020).

TABELA 1 - EQUIPES DE SAÚDE EM SANTA CRUZ DO ARARI - ABRIL/2020

TIPO DA EQUIPE	QUANTIDADE
01 ESF – EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	2
02 ESFSB_M1 - ESF COM SAUDE BUCAL - M I	2
TOTAL	4

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

Em 2020, segundo dados do CNES, atuam em Santa Cruz do Arari 65 profissionais de saúde. Especificamente são 4 médicos, a maioria generalistas, ou seja, a população carece de especialistas, como: ginecologia, pediatra, ortopedista, dentre outros. Além disso, a relação médico/habitante é de 0,39 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 SANTA CRUZ DO ARARI - OUT/2020

TIPO DE PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Médico Clínico	1
Médico da Estratégia de Saúde da Família	3
Médico veterinário	1
Cirurgião-dentista – clínico geral	2
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	1
Enfermeiro	3
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	2
Assistente social	1
Biomédico	1
Técnico de enfermagem	18
Técnico de enfermagem de saúde família	4
Agente comunitário de saúde	26
Agente de saúde pública agente de saneamento	1
Agente de consultório dentário	1
Total	65

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

Em se tratando de leitos disponíveis, observa-se 15 leitos de internação, sendo, portanto, 1,45 leitos por mil habitantes, ou seja, um nível de oferta de internação abaixo do considerado adequado pela OMS (4 leitos/1.000 habitantes).

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

LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES	QUANTIDADE
Cirúrgicos	1
Clínicos	4
Obstétrico	6
Pediátrico	4
Total	15

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 Santa Cruz do Arari. Algumas vulnerabilidades mencionadas são bem particulares da região do Marajó: (i) dificuldade de atendimento na zona rural, devido aos recursos escassos, distância, deslocamento e logística; (ii) insuficiência de recursos para manutenção dos serviços de saúde (alta despesa com profissionais, transporte, remédios, insumos, infraestrutura).

Nosso maior desafio é levar serviços na zona rural. A zona rural é realmente grande, são 24 regionais, tudo é distante, tudo chega de rabetas, de voadeira, de difícil acesso. (Gestor)

A grande maioria da população está na zona rural, não na zona urbana, essa questão geográfica é bem complexa, é para todo o Marajó. Os poucos recursos também são um desafio. (Profissional de Saúde)

No Marajó, a questão do repasse de recursos é diferenciada, principalmente por causa do acesso, do transporte. Tudo é longe, tudo fica mais caro, em épocas do ano não tem como buscar recursos, o custo para trazer profissionais qualificados é muito alto. (Profissional de Saúde)

Tudo que é para o Marajó é mais caro. A questão do repasse de recursos com relação ao Marajó tem que ser diferenciada do restante do país. Aqui a distância da capital é muito grande, então nem tudo aqui se aplica. Eles colocam uma determinada normativa para construção de um prédio, para a questão do Marajó tem que ser diferenciada. Nem todas as localidades a gente consegue ter uma distância da margem para fazer de alvenaria... Algumas coisas que se aplicam no restante do país não se aplicam no Marajó. (Profissional de Saúde)

O município possui uma UBS Fluvial para atendimento da população mais afastada. No entanto, é difícil o deslocamento da UBS em determinadas regiões do território, pois os rios são estreitos e com isso ela não consegue passar. Nesses casos é necessário alugar barcos, voadeiras e rabetas. Sendo que no período de seca os profissionais de saúde vão a cavalo.

Outro ponto que merece atenção é o número insuficiente de profissionais, sobretudo médicos, devido ao alto custo que ele sai para o município. Além da carência de especialistas, nutricionista, psicólogo dentre outros. Como já mencionado acima o quadro reduzido de trabalhadores da saúde afeta de maneira particular o atendimento da população rural.

*Das 4 estratégias eu só tenho médico em 2. Tem essa necessidade de mais médicos.
(Gestor)*

As equipes de estratégias têm dentista, enfermeira, técnica de enfermagem. Só falta o médico, é muito caro trazer médicos para Santa Cruz do Arari. (Profissional de Saúde)

Tem que ter mais profissionais, tem que ter psicólogos, assistentes sociais que vá e visite a área rural que é de difícil acesso. (Secretaria de Saúde)

Há uma grande dificuldade de conseguir profissionais qualificados. Eles não ficam o mês inteiro. (Profissional de Saúde)

A cidade precisa ter médicos, dentistas, especialistas, médicos que morassem na cidade, lugares para fazer exames. (Familiares)

O atendimento de municípios vizinhos (Chaves, Anajás e Ponta de Pedras) foi citado como outro aspecto desafiante, pois aumenta a demanda de atendimento em um contexto de dificuldade de prestação de serviço da população local.

Nossa unidade é de atendimento Misto, somos um hospital de pequeno porte, temos internação e atendemos urgências. Atendemos também outros municípios, Chaves encaminha bastante paciente para nós. (Profissional de Saúde)

Há carência, também, de materiais, remédios, alguns tipos de exames. Além disso, é necessário ampliação dos equipamentos de saúde para aumentar a oferta de serviços e a capacidade de atendimento.

Faltam materiais, a gente trabalha com o que tem, faltam insumos para medir glicemia, pressão, parte nutricional. Faltam materiais didáticos, falta medicamento. (Profissional de Saúde)

A saúde não é boa, falta medicamentos, não tem tratamento com especialista, muito difícil ter acesso a dentista. Grande parte não tem medicamentos, tanto no hospital como no posto de saúde. (Adolescentes)

A saúde às vezes falta o básico para o atendimento. (Familiares)

Ainda que essas dificuldades tenham sido ressaltadas pelos entrevistados, também foram identificados alguns pontos positivos nos serviços de saúde: inauguração de uma Estratégia da Família, contabilizando 4 no município. De acordo com os profissionais, o trabalho realizado pelas Estratégias consegue ter uma cobertura de praticamente 100% da área de Santa Cruz do Arari.

O ponto forte na atenção básica são os profissionais que estão lotados nas estratégias. (Profissional de Saúde)

Mesmo sem médicos, com as enfermeiras a gente consegue atender todo público. (Profissional de Saúde)

A visita domiciliar, a dedicação e o empenho da equipe são outros pontos de destaque da rede de saúde:

Sempre nos esforçamos para cobrir um colega que às vezes naquele dia não pode, fazemos sempre esse acompanhamento. (Profissional de Saúde)

A equipe desempenha um bom atendimento, é muito entrosada e articulada e conseguem cobrir as demandas. (Profissional de Saúde)

A realização de parcerias com a Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social, Polícia e o CRAS foi destacada como aspecto positivo para a realização do trabalho da saúde. Parcerias, como por exemplo, o Programa Saúde na Escola (PSE) e as campanhas mensais desenvolvidas pela saúde (março lilás, junho violeta, julho amarelo, agosto dourado, setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul e dezembro vermelho).

Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes

Atualmente, Santa Cruz do Arari possui quatro Estratégias da Saúde da Família (ESF). Em quase todas as unidades têm dias específicos para atendimento de crianças e adolescentes. Além disso, há atendimento de demandas espontâneas. Em casos de urgência, o atendimento deste público é priorizado.

Na Unidade Mista do município o atendimento prioritário é dado aos idosos, gestantes e mães com crianças de colo. Em consulta de rotina o adolescente ou criança aguarda normalmente; se for caso de urgência eles têm atendimento mais rápido. Na verdade, todos os casos de urgência são tratados com maior celeridade.

Por falta de pediatra em Santa Cruz do Arari, o público infanto-juvenil é atendido por clínicos gerais.

Por fim, os profissionais entrevistados ressaltaram casos de negligência familiar, de crianças mau tratadas e com maus hábitos de higiene. No entanto, ocorrem poucas denúncias em relação as situações de violação de direitos de forma geral.

Buscamos fazer algo para as crianças para que as mães se interessem pela saúde das crianças. Fazemos reunião com as mães que são grávidas, temos encontros, sorteios, projetos. (Profissional de Saúde)

Principais Desafios na saúde

Natalidade

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

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

Os dados públicos sobre a Taxa Bruta de Natalidade (TBN) no município revelam um aumento de 14 para 16 nascidos vivos por mil habitantes entre 2010 e 2018, o que corresponde a um crescimento de 14%.

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

O último dado disponível em relação a TFT é do Censo 2010. Para esse período foi observada uma média de 2,5 filhos por mulher ao final de seu período reprodutivo. A TFT de Santa Cruz do Arari é a mais baixa dentre os municípios marajoaras. A taxa é próxima da observada em Soure (2,51) e Chaves (2,53). O número médio de filhos por mulher nessas localidades é o mesmo para o estado do Pará (2,5).

Gravidez entre crianças e adolescentes

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

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

A gravidez precoce está entre as pautas mais recorrentes quando se diz respeito à violação de direitos entre crianças e adolescentes em Santa Cruz do Arari:

Existe outra situação acho que chama bastante atenção, o início da vida sexual das adolescentes, elas saem de cada muito cedo, por vontade própria. Acho que aqui não tem muita questão da firmeza dos pais, daquele negócio você é de menor e fica em casa. (Profissional de Saúde)

Gravidez na adolescência é comum. (Adolescentes)

A taxa em 2017³ foi de 3,37, ou seja, a cada 100 meninas residentes em Santa Cruz do Arari entre 10 e 14 anos, 3,37 ficaram grávidas. Em 2017, a taxa de gravidez entre

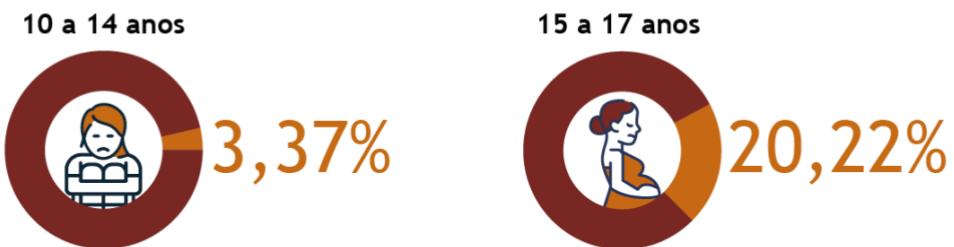
¹ Taxa específica de fecundidade (TEF) por idade da mulher é estimada pelo número de nascimentos vivos tidos por uma mulher, em uma determinada faixa etária e o número de mulheres nesta mesma faixa etária.

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

³ Não é possível verificar a variação percentual de casos de gravidez na adolescência (10 a 14 anos) entre 2013 e 2017, pois em 2013 não há dados disponíveis para Santa Cruz do Arari.

adolescentes de 15 a 17 anos foi igual a 20,22%, o percentual mais baixo observado entre os municípios do Marajó, perdendo apenas para o contexto nacional (15,69).

Taxa de gravidez entre crianças e adolescentes em 2017



A taxa em 2017 foi de **3,37%**, ou seja, a cada 100 meninas residentes em Santa Cruz do Arari entre 10 e 14 anos, **3,37** ficaram grávidas. Em 2017, a taxa de gravidez entre adolescentes de 15 a 17 anos foi igual a **20,22%**, o percentual mais baixo observado entre os municípios do Marajó, perdendo apenas para o contexto nacional (**15,69%**).

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.

*As moças com 12, 13 anos já arrumam marido, com pouco tempo depois já engravidam, param de ir à escola, já param de estudar. Essa questão é muito forte aqui no município.
(Profissional de Saúde)*

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

Crianças e adolescentes grávidas podem favorecer o aumento do número de abortos, mortalidade materna⁴, mortalidade neonatal ao buscarem interromper a gravidez por

⁴ Não foram encontrados dados disponíveis para mortalidade materna de Santa Cruz do Arari em 2017. O dado mais recente refere-se a 2015 em que o índice foi de 970,87 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).

meio de remédios ou ida às clínicas clandestinas. Essa realidade é ainda mais frágil quando se trata de gravidez fruto de vivências sexuais não consentidas.

Diante dessa realidade, a criação de programas de orientação e prevenção de gravidez na infância e adolescência são iniciativas importantes para transformar a realidade das meninas e adolescentes locais. No município são realizadas várias campanhas ao longo do ano, sendo, um tipo de trabalho de prevenção. Nessas ações são abordados temas como doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e de saúde de uma forma geral.

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.

Nossa realidade marajoara é bastante complexa. A gente ainda vive numa sociedade patriarcal, então, por exemplo, para eu prestar serviço, pra ofertar, por exemplo planejamento familiar para uma mulher, o marido não quer que ela receba anticoncepcional, não quer que receba camisinhas, barra questões culturais, essa questão machista. (Profissional de Saúde)

Durante a gestação, é de suma importância a realização do pré-natal para a prevenção e diagnóstico precoce de morbidades maternas e fetais. A orientação do Ministério da Saúde é que sejam realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal. Em 2017, apenas 70% de nascidos vivos em Santa Cruz do Arari tiveram pelo menos sete consultas de pré-natal. Diante desse resultado, é importante intensificar o cuidado com a saúde da gestante, como vem ocorrendo em Santa Cruz do Arari: no período de 4 anos (2013 a 2017) houve um aumento de 52,96%.



Em 2017, apenas **70%**
dos nascidos vivos tiveram
pelo menos **sete** consultas

Em um período de **4 ANOS** (2013 a 2017) houve um aumento de **52,96%**

É importante intensificar o cuidado com a saúde da gestante.

Entre as crianças e adolescentes é mais comum que o acompanhamento seja menor do que das demais gestantes, o que reflete em um menor número de consultas devido aos índices mais elevados de não comparecimento. Esse tipo de consulta exerce também um caráter informativo ao preparar a grávida para o nascimento e os primeiros cuidados com o recém-nascido. Nesse sentido, o pré-natal para o público infanto-juvenil é ainda mais necessário devido aos riscos que uma gravidez nesta faixa etária pode ocasionar e por ser, também, um momento de aprendizado.

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

Observa-se um contexto de aumento de aproximadamente 48% de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em Santa Cruz do Arari no período de 2013 a 2017. A taxa alcançada pelo município (14,61%) foi relativamente maior do que a taxa para o 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 declínio de aproximadamente 36,19% da cobertura vacinal em Santa Cruz do Arari entre 2010 e 2019. Em 2019, a taxa de cobertura total no município foi de 57,67%, ficando próxima à Melgaço (58,79%) e Afuá (56,2%). O cumprimento das metas de vacina foi citado pelo gestor como um dos maiores desafios na área da saúde.

A desnutrição infantil é uma realidade bastante presente no município. Muitas refeições são baseadas na farinha e no peixe, pois as famílias não têm acesso a frutas, verduras e legumes. Há necessidade de nutricionista no município para realização de diagnóstico e acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população. Além de atuação no Programa Saúde na Escola (PSE)⁵.

Nossa questão geográfica é muito complexa. Tudo chega para a gente com valor muito alto, nem tudo chega, a oferta de frutas e verduras é 1 vez na semana e não dura muito. Muitos são municípios pequenos, população extremamente carente. (Profissional de Saúde)

Em relação a saúde bucal, a demanda do município é muito grande diante da quantidade de profissional. O atendimento é feito no hospital e os pacientes das Estratégias são encaminhados para lá. Há, portanto, necessidade de mais dentistas.

Doenças prevalentes e Internações hospitalares

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.

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 13% das internações hospitalares em 2017.

A baixa qualidade da água é um dos problemas sociais enfrentados pela população de Santa Cruz do Arari. Houve relatos de muitos lugares sem água encanada e que a população ingere água do rio. Diante dessa realidade é muito comum doenças diarreicas em crianças. Em 2010 e 2019, por exemplo, as doenças infecciosas e parasitárias estiveram entre as principais causas de internações hospitalares entre menores de 10 anos. Outro motivo muito recorrente que levou a internação hospitalar foram as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (ver Tabela 4).

Para este mesmo período, as causas mais frequentes de internações hospitalares na faixa etária de 10 a 19 anos foram relativas à doença do aparelho respiratório.

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

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2019	2010	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	12	1	22
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	29	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	1
X. Doenças do aparelho respiratório	4	4	3	41
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	1	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	2	7
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	2	14
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	-	-	3	-
Total	14	45	13	87

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

Taxas de mortalidade

Taxas de mortalidade são indicadores importantes para avaliar a qualidade de vida da população. A Taxa Bruta de Mortalidade⁶ (TBM) expressa a frequência anual de óbitos em uma localidade específica. Taxas elevadas revelam um contexto de políticas de saúde ineficientes e saneamento básico inadequado em que grande parcela da população vive em situações de extrema pobreza, desnutrição e morbidades. Em contrapartida, taxas de mortalidade baixa são características de localidade com boa

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

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 Santa Cruz do Arari aumentou cerca de 7% entre 2013 e 2017. Para o último ano analisado foi observado 3,35 mortes a cada mil habitantes. Taxa inferior à encontrada para o estado paraense (4,8) e para o Brasil (6,3). Os dados brutos de óbitos devem ser analisados com cautela, pois podem estar condicionados à subnotificação de registros de óbitos, sobretudo em áreas de difícil acesso e em contextos menos desenvolvido, como é o caso dos municípios da Ilha do Marajó.

A mortalidade 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 Santa Cruz do Arari é de 2017 em que foi verificado aproximadamente 22 óbitos de crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos. No período de 2010 a 2017 houve uma redução da mortalidade infantil de 0,13%. Somente através desse dado não é possível explicar se houve uma redução real no número de casos ou se há uma subnotificação de óbitos infantis. De todo modo, há um longo caminho a ser percorrido para reduzir a mortalidade entre crianças.

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

São poucos os casos de óbitos para menores de 10 anos e para o público de 10 a 19 anos no período de 2010 e 2018, como apresentado na tabela abaixo.

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

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2018	2010	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	-	-
II. Neoplasias (tumores)	-	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	-	-	-
Total	1	1	1	0

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

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.

A mortalidade por causas externas refere-se a quaisquer tipos de acidentes, lesões autoprovocadas intencionalmente, agressões, homicídios, suicídios dentre outros. Em Santa Cruz do Arari, os dados disponíveis das taxas de mortalidade por acidente de trânsito, suicídio, agressão e homicídio são de períodos diferentes. O dado mais recente, referente a 2017, é sobre a taxa de mortalidade por acidente de trânsito, o que corresponde a 10,16%. Em 2016, a taxa de mortalidade por homicídio e agressão foram semelhantes (20,76%). Não há dado disponível para a taxa de mortalidade por suicídio.

Uso de álcool e drogas

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

O uso de álcool e drogas foi considerado um grande desafio enfrentado pelos jovens de Santa Cruz do Arari. A falta de visão de futuro, seja profissional, educacional e/ou familiar e o anseio de aproveitar a vida foram citados pelos atores entrevistados como fatores que expõem esse público ao consumo dessas substâncias.

São muitos adolescentes ingerindo drogas muito fortes aqui. (Profissional de Saúde)

Já recebemos adolescentes em coma alcoólico, com overdose. (Profissional de Saúde)

Tem muitos menores nas ruas bebendo. (Profissional de Saúde)

O adolescente termina o ensino médio e não tem perspectiva de vida, eles acabam ficando ociosos e se envolvem com drogas. (Profissional de Saúde)

Os trechos acima revelam, portanto, o envolvimento de adolescentes e jovens com bebidas e drogas. No entanto, o município não possui CREAS para realização de serviço de abordagem para identificação de crianças ou adolescentes usuárias de crack ou outras drogas. A falta de serviços e profissionais dedicados a orientação e prevenção ao consumo dessas substâncias é uma fragilidade de Santa Cruz do Arari.

Potencialidades e iniciativas de destaque

Algumas potencialidades identificadas na escuta com os públicos da pesquisa foram o envolvimento e comprometimento dos profissionais de saúde com o trabalho. Isso revela que, isoladamente, a relação número de profissionais por habitante não reflete, por si só, a qualidade dos serviços prestados. Também é necessário que haja um envolvimento da equipe, bem como da população atendida.

A gente é um pouco psicólogo, um pouco filho, um pouco irmão, nos tornamos os ouvintes da comunidade. (Profissional de Saúde)

A enfermeira (citação do nome da profissional) trouxe muitas conquistas para a comunidade, com prevenções, palestras, trouxe muitas conquistas no atendimento básico. (Familiares)

As campanhas mensais desenvolvidas pela saúde, também, foi algo bastante ressaltados pelos entrevistados. Nessas ações busca-se envolver outras instituições (Secretaria de Educação e a Secretaria de Assistência Social). A parceria entre as secretarias ocorre, também, para o desenvolvimento de programas específicos, como é o PSE.

Trabalhamos essas campanhas para mostrar a população o quanto é importante a prevenção e os cuidados com a saúde. (Profissional de Saúde)

Aqui na Vila de Jenipapo tem o Programa Saúde na Escola, eles sempre foram parceiros, fazemos palestras sobre abusos, sobre higiene bucal, sobre saúde. Temos também parceria com igrejas para falar sobre saúde. (Profissional de Saúde)

Vale ressaltar que o município participa do Selo UNICEF, que é de adesão voluntária e firma o compromisso do mesmo em priorizar as políticas públicas pela infância e adolescência.

Por fim, Santa Cruz do Arari possui previsão de implementação de início da Telemedicina para o atendimento *online* de especialistas. A teleconsulta é uma consulta médica realizada remotamente, através de tecnologias que possibilitam a comunicação *online*, como, por exemplo, videoconferência ou aplicativos de vídeo chamadas.

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

A Telemedicina que ficou de ser instalada agora dia 5 de novembro (2020) e nós já estamos com tudo pronto para começar a operar. (Gestor)

Condições de Educação

Características gerais

No município de Santa Cruz do Arari, entre as pessoas de mais de 10 anos, 89% eram alfabetizadas, segundo os dados do Censo Demográfico 2010, valor que pode ser considerado alto comparado ao Brasil e ao Pará, em que a taxa de alfabetização era de 91% e 89%, respectivamente, no mesmo ano. Ainda de acordo com o Censo, 69% dos moradores com 25 anos ou mais não possuíam instrução ou tinham o ensino fundamental incompleto, 17% o fundamental completo ou médio incompleto e 12% tinham ensino médio completo ou superior incompleto e 2% possuíam o superior completo.

Ainda segundo dados de 2010, 67% 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 97%, enquanto entre as idades de 11 a 14 anos, esse valor é de 90%. Já entre os jovens de 15 a 19 anos, o percentual que estava frequentando a escola cai consideravelmente para 61%.

Dados do Censo Escolar mostram que, em 2019, havia 409 crianças matriculadas na educação infantil, 809 nos anos iniciais e 579 nos anos finais do ensino fundamental, e 287 no ensino médio. Em relação a 2010, houve uma diminuição no número de matrículas nos anos iniciais do ensino fundamental, que era de 904. Já na educação infantil, anos finais do ensino fundamental e ensino médio, houve aumento nas matrículas, que eram de 322, 374 e 272, respectivamente.

O número de escolas no município teve um pequeno aumento entre 2010 e 2019, passando de 20 para 23 escolas no período (Censo Escolar, 2010 e 2019). A maior parte delas é da rede municipal (87%) e está localizada na área rural (83%). Segundo informações coletadas no município, existem 12 escolas do campo que atendem até os anos iniciais do ensino fundamental. Para continuar os estudos, os alunos precisam se deslocar para a sede.

Na Secretaria de Educação, não há diretorias ou coordenações para temáticas específicas. Ela possui 4 técnicos de manhã e 2 à tarde, todos concursados, além de uma nutricionista. Todas as escolas da sede têm coordenadores e diretores e as da zona rural têm coordenadores.

Em Santa Cruz do Arari, há Plano Municipal de Educação, elaborado em 2014 e em vigor até 2024. Há também Conselho Municipal de Educação, que não é ativo.

Principais Desafios na educação

Um dos grandes desafios enfrentados em Santa Cruz do Arari é a infraestrutura das escolas. Todos os atores entrevistados destacam que ela precisa ser melhorada e apontam a falta de climatização (as salas são muito quentes e atrapalha o aprendizado dos alunos), sala de informática e computadores, laboratórios de ciências. Também

não há folhas, tinta para impressão e máquina de xerox, de forma que a maioria dos professores cobra dos alunos as cópias feitas. Para os entrevistados, as escolas, seria importante que as escolas contassem com sala de pesquisa e/ou biblioteca com computadores com acesso à internet, para que os alunos possam estudar e ajudar no aprendizado. O material didático é considerado ruim ou em falta. Além dos problemas de infraestrutura, também faltam funcionários em algumas escolas, como merendeiros e porteiros.

A situação na área rural é considerada pior que na área urbana. Nem todas as escolas dessa região tem energia elétrica e água encanada. Além disso, não há oferta de anos finais do ensino fundamental e os entrevistados apontam que tampouco há disponibilidade de transporte para continuarem os estudos na sede do município. Em relação ao transporte, há apontamentos de que ele também precisa melhorar na zona rural, principalmente no inverno, que é a época de chuvas no Marajó. Segundo um dos gestores municipais entrevistados, como são poucos alunos nas escolas rurais, o custo de mandar os professores para lá é alto, até mesmo em um sistema modular. Para mitigar esse problema, estão sendo discutidas soluções como a criação de “casas de apoio” para hospedar esses estudantes na cidade.

Dados do Inep apontam que, entre 2010 e 2019, o número médio de estudantes na educação infantil diminuiu, passando de 16,9 para 15,1. Nos anos iniciais e finais do ensino fundamental também houve diminuição da média de alunos por turma no período: de 24,3 para 19,3 e de 22,0 para 19,2, respectivamente. Já no ensino médio, houve aumento na média, subindo de 27,2 para 31,9.

Entre os estudantes, houve relatos de que os professores da escola estadual faltam muito. Esse fato pode estar relacionado à essa elevada média de alunos por turma no ensino médio, o que causa sobrecarga no professor, que precisa se ausentar. O indicador de esforço docente, que mensura o esforço feito pelos docentes da educação básica no exercício de sua profissão levando em conta o número de escolas em que trabalha e o número de turnos, etapas e alunos atendidos, complementa essas informações. Ele mostra que, para os anos iniciais do ensino fundamental, 46% dos docentes estão no Nível 1, ou seja, menor esforço docente. Já nos anos finais, a maior parte está no Nível 4 (44%), enquanto, no ensino médio, 88% estão nos níveis 5 e 6 da escala, indicando o maior esforço docente, no ano de 2019.

Assim, como nas escolas do campo só são oferecidos os anos iniciais do fundamental, uma consequência grave é a evasão e o abandono escolar, que são maiores na área rural. Mesmo antes do 5º ano, a evasão já é elevada. Além da limitação na oferta de alguns segmentos de ensino, outro motivo para a evasão e o abandono, segundo um dos entrevistados, é a constante migração da população no campo. A distorção idade-série também é elevada, uma vez que o recebimento do Bolsa Família motiva alunos que já haviam saído da escola a retornar, causando o atraso escolar.

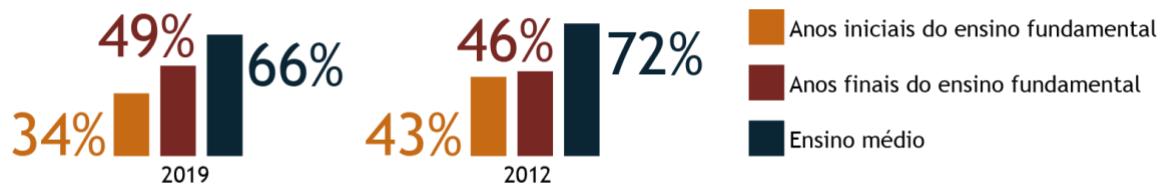
De fato, dados do Censo Escolar apontam uma realidade preocupante. Nos anos finais do fundamental, a taxa de reprovação aumentou entre 2010 e 2019, passando de 13% para 14%. A taxa de abandono, por outro lado, sofreu queda no período, de 11% para 4%. No ensino médio, a taxa de reprovação aumentou mais sensivelmente no período, passando de 11% para 18%. Destaca-se a grande diminuição na taxa de abandono, de 25% para 13%. Nos anos iniciais do fundamental, a taxa de reprovação se manteve em

cerca de 14% e a taxa de abandono diminuiu consideravelmente, passando de 15% para 5% entre 2010 e 2019.

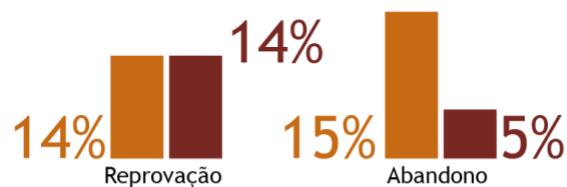
Sobre a distorção idade-série, 34% dos estudantes dos anos iniciais e 49% dos anos finais do ensino fundamental e 66% do ensino médio apresentavam atraso escolar de 2 anos ou mais em 2019. Apesar de uma queda em relação a 2012, ano em que 43%, 46% e 72%, respectivamente, apresentavam atraso, ainda há uma elevada proporção de distorção idade-série.

Dados do Censo Escolar

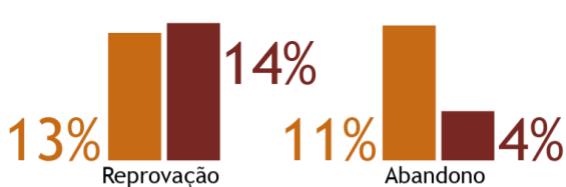
Atraso escolar de 2 anos ou mais (2019 em relação a 2012):



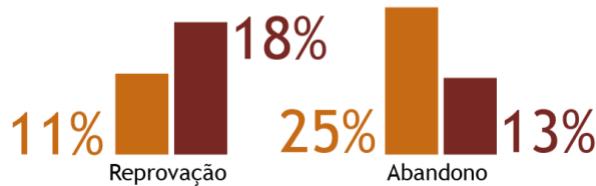
Anos iniciais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:



Anos finais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:



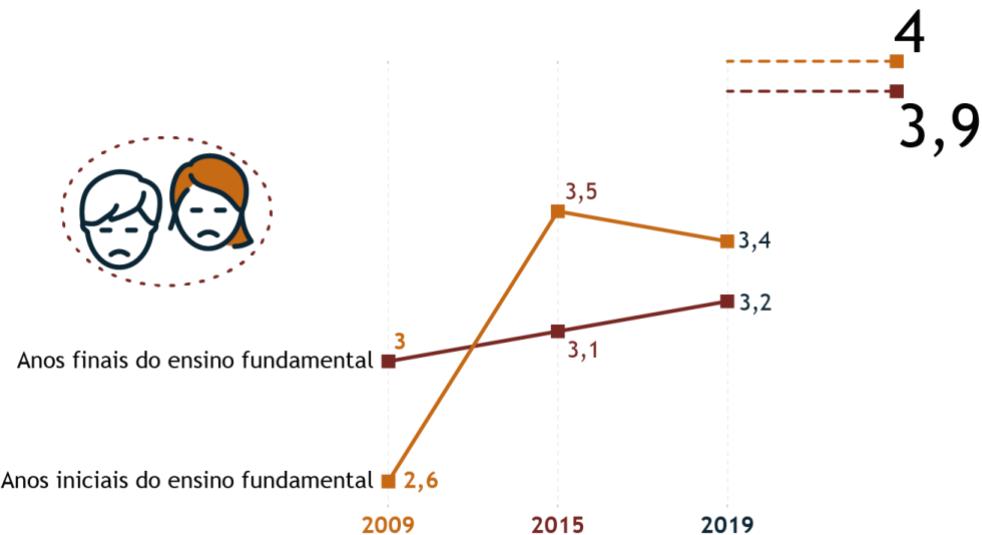
Ensino médio entre 2010 e 2019:



Devido a esses desafios, a nota no Ideb é baixa. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica tem sido bastante utilizado como medida da qualidade da educação oferecida no município e agrega medidas de fluxo escolar e de proficiência dos alunos em um índice que varia entre 0 e 10 - quanto maior o valor, melhor são essas dimensões.

Em Santa Cruz do Arari, nos anos iniciais do ensino fundamental, o Ideb passou de 2,6, em 2009, para 3,5, em 2015, e caiu para 3,4 em 2019. Já nos anos finais, houve pequeno crescimento desse indicador, com valores de 3,0, 3,1 e 3,2. Esses valores ficam bem abaixo da meta estabelecida para o município, em 2019, nos dois segmentos de ensino (4,0, e 3,9 para os anos iniciais e finais, respectivamente).

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB



Esses valores ficam bem abaixo da meta estabelecida para o município, em 2019, nos dois segmentos de ensino (4,0, e 3,9 para os anos iniciais e finais, respectivamente).

A merenda é outro desafio na educação em Santa Cruz do Arari. A alimentação não é oferecida durante todo o mês e alguns estudantes acabam assistindo as aulas com fome, pois dependem da merenda escolar para ter o que comer. Segundo a gestão municipal, isso se deve à falta de recursos financeiros.

Recurso para merenda é um problema para as creches, não conseguimos manter por 6 horas, somente por 4 horas. A merenda escolar é um recurso muito baixo. [...] O recurso que temos são para 20 dias, recurso para creche são 50 centavos, ensino fundamental menor e maior são 36 centavos por aluno. Gestor municipal

Nas escolas municipais, falta merenda metade dos dias. Na escola do estado, não há merendeira, alunos que fazem a própria alimentação. As crianças assistem aula com fome. Grupo focal com estudantes

Sobre os recursos da merenda, os familiares não sabem o que foi feito durante a pandemia. Eles declararam que receberam apenas duas vezes um kit de cesta básica com poucas coisas em todo esse período.

Durante a pandemia, a implementação de um ensino remoto não funcionou, por conta da ausência de internet. Um crédito para internet foi dado pelo Estado somente para alunos do 3º ano.

Com a pandemia parou tudo. As crianças passaram a ter um acompanhamento por celular, mas não tem internet. Tiveram pais que não tinham como ajudar os filhos. As atividades passadas pelos professores, os alunos não aprenderam, eles têm muita dificuldade, estão totalmente despreparados, vão passar de ano sem entender o conteúdo da série deles. As mães não se sentem preparadas para ensinar no lugar dos professores. Grupo focal com familiares

Em relação aos alunos com deficiência, apesar de não serem muitos, existem aqueles que não conseguem frequentar a escola por falta de acessibilidade. Atualmente, há uma pedagoga que atua com reforço para esses alunos. Além disso, as escolas não

contam com uma equipe multidisciplinar capaz de atender os jovens em geral, faltando profissionais como psicólogo.

Outro problema que afeta a área de educação do município e o desempenho escolar dos estudantes são os crescentes casos de gravidez na adolescência. Muitas jovens que engravidam acabam saindo da escola, pois não conseguem conciliar com a maternidade. Um dos entrevistados aponta que há preocupação em oferecer palestras, mas que alguns pais ficam receosos com a temática. Além disso, são apontados casos de muita briga na escola, bullying e uso de drogas.

Tem meninas que engravidam, muitas param [de estudar] e não voltam. Normalmente elas têm 14 e 15 anos. Oficina com crianças

Interessante destacar que tanto atores escolares quanto familiares e adolescentes criticam que faltam, em Santa Cruz do Arari, opções de trabalho, de lazer e de educação para os jovens, o que faz com que eles fiquem ociosos e acabem se envolvendo com drogas e criminalidade. Assim, demandam que haja mais projetos voltados para os jovens, como esportes e dança. Também não há faculdades na cidade, de modo que é necessário ir para outro município para continuar os estudos. tudo isso interfere na autoestima e na determinação dos jovens, uma vez que não haveria um objetivo a ser alcançado por eles.

Quando terminam o ensino médio, os meninos ficam ociosos no município, sem perspectiva de futuro. Tem que sair da cidade para estudar, mas muitos pais não têm condições de bancar os estudos dos filhos, de enviar para Belém e manter eles lá. Eles acabam não tendo uma opção profissional, o que leva muitos jovens para o caminho das drogas. Grupo focal com familiares

Potencialidades e iniciativas de destaque

A relação entre professores e alunos parece ser de confiança e respeito. Os professores se mostram dedicados e sensíveis, especialmente para detectar casos de violações. Os estudantes também percebem os docentes como atores relevantes, que podem ser acionados em casos de violência, drogas e outras situações em que precisem de apoio.

A formação dos docentes de Santa Cruz do Arari é outro destaque positivo apontado pelas entrevistas. A maioria dos professores tem nível superior, alguns com duas graduações. Muitos estudaram pelo Parfor (Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica). Sobre isso, o indicador de adequação da formação docente expressa quanto à 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 fato, os dados mostram grande adequação da formação docente, especialmente no ensino médio e anos finais do ensino fundamental.

Na educação infantil, 65% dos professores estavam no grupo 1 e 32% no grupo 5, em 2019, mostrando um aperfeiçoamento em relação a 2013, quando 56% estavam no grupo 5. Nos anos iniciais do ensino fundamental, 74% dos docentes estavam no grupo 1 e 11% no grupo 5 em 2019, valores que em 2013 eram de 62% e 29%, respectivamente. Nos anos finais do fundamental 61% estavam no grupo 1, em 2019, valor que era de

43% em 2013. No ensino médio, com 68% dos docentes no grupo 1 em 2019 e não havia nenhum no grupo 5, enquanto 42% estavam no grupo 1 em 2013.

O município participa, há 4 anos, do selo Unicef, iniciativa das Nações Unidas para estimular e reconhecer avanços na promoção, realização e garantia dos direitos de crianças e adolescentes. Com isso, um dos gestores da educação apontam que houve melhorias no Ideb. Também participa do PNAIC (Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa) e do Programa Mais Alfabetização. Outro destaque é o currículo municipal da educação, que foi construído à luz da Base Nacional Comum Curricular, incluindo o alfabeto regional.

Além da participação em programas nacionais, são desenvolvidos, em Santa Cruz do Arari, projetos internos. Nas escolas maiores, havia um projeto de reforço escolar no contraturno. Era ofertada a Educação de Jovens e Adultos para o fundamental maior, mas, devido à alta evasão, foi encerrado. Houve aquisição de materiais pedagógicos, computadores e televisores. Na Educação Infantil, são destacadas a criatividade dos professores, as salas são coloridas, algumas arejadas (outras ainda são quentes).

Ações conjuntas com outras secretarias e órgãos ocorrem no município. São relatadas palestras mensais em conjunto com o Conselho Tutelar e CRAS sobre violência, exploração sexual, saúde e higiene bucal nas escolas. O CRAS promove ainda ações de integração das crianças e jogos olímpicos. A área da saúde faz palestras nas escolas sobre gravidez na adolescência, violência e drogas. A Secretaria de Cultura realiza atividades culturais. A Polícia Militar faz palestras, pontualmente, quando são convidados. Um dos gestores declara que sempre há apoio da rede quando ocorrem situações mais complexas nas escolas (como casos de alunos com facas, ameaça a professores). Eram realizadas reuniões trimestrais, organizadas pela Secretaria de Assistência Social, com diretores, Conselho Tutelar, Ministério Público, no âmbito de um projeto chamado “Fortalecendo a Rede” para trocas entre as áreas.

Foram relatadas ainda outras iniciativas e ações que merecem ser destacadas. Essas ações são desenvolvidas pelas escolas e pela 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.

Ainda que poucos (“os únicos lugares que tem projetos são o CRAS e a Escola de Música”), são lembradas algumas iniciativas. A Escola de Música faz um trabalho importante na comunidade, envolvendo os jovens em atividades musicais. Inclusive alguns jovens já foram fazer faculdade de música e, atualmente, vivem disso. Alguns voltaram para a comunidade para ensinar música para outros jovens. As igrejas evangélicas também realizam um trabalho de orientação de jovens.

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 Santa Cruz do Arari, o Sistema de Justiça apresenta um déficit estrutural, faltam Juízes, Promotores, Defensores e demais servidores, além de recursos financeiros.

Nesse momento, o município não possui Vara nem Promotoria especializada no atendimento à criança e adolescente. O juiz de Cachoeira do Arari é quem responde pelas causas de Santa Cruz do Arari. Não há Defensor Público e o promotor de justiça de Soure responde também por Santa Cruz do Arari. Também foi apontada a inexistência de profissionais para compor as equipes multidisciplinares que apoiam o trabalho das varas, como psicólogos e assistentes sociais.

*Porque nós não temos, nós não temos judiciário, nós não temos nenhum representante no município. Onde tem o judiciário, representante, é em Cachoeira. Cachoeira tem tudo isso.
(Profissionais Assistência Social)*

Em relação à Segurança Pública, o município conta com um efetivo da Polícia Militar composto por 17 policiais além com a Delegacia da Polícia Civil. O delegado que responde pelo município de Santa Cruz do Arari é o mesmo delegado de Cachoeira do Arari e por isso não permanece no município.

Na percepção dos profissionais, o atendimento às vítimas ainda se encontra pouco estruturado, sendo insuficiente para a demanda que chega aos serviços.

No âmbito da Assistência Social⁸, o município conta com dois 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 e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Apenas uma unidade de CRAS é cofinanciado pelo Governo Federal (Unidade Centro); o CRAS Anexo, localizado na Vila de Jenipapo, oferta o atendimento descentralizado para população da região.

O município não possui CREAS, e os serviços de Proteção Social Especial de Média e Alta complexidade são referenciados para os municípios vizinhos de Soure e Cachoeira do Arari ou até mesmo para a capital Belém.

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 Santa Cruz do Ararai, 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.

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

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

Por exemplo, no município de Santa Cruz do Arari, em 2018, foram registrados no SINAN¹⁰ 02 atendimentos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Os casos foram caracterizados como estupro e as vítimas, do sexo feminino, tinham 12 e 13 anos. A adolescente mais nova encontrava-se no 1º trimestre de gestação. No SINAN os autores dos crimes foram registrados como namorado e conhecido das vítimas.

Por não possuir CREAS, não há registros oficiais da Assistência Social sobre atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Entretanto a equipe técnica do CRAS relatou 08 casos de abuso sexual durante o período de isolamento em razão da pandemia.

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 formas de violações de direitos, uso de substâncias psicoativas, conflitos familiares, a ênfase maior centrou-se na violência sexual quando questionados sobre as pautas mais recorrentes em relação à violação de direitos de crianças e adolescentes:

A noite não é tranquilo, a gente não deixa nossas filhas sozinhas a noite, principalmente de madrugada, pois tem pessoas que bebem e ficam aliciando as meninas depois das festas, tem muitos casos de estupro, as vezes não são pessoas da comunidade, são de fora, passa muita gente de fora aqui. (Grupo Focal)

Tivemos muito aumento de estupros na pandemia. Vamos fazer um novo plano de ação para 2021, com vigência de um ano. (CMDCA)

A impossibilidade de obter dados precisos, dificulta a verificação da quantidade de casos de violação de direito o que consequentemente prejudica os planos de ações estratégicas para as melhorias e os avanços das políticas públicas de atendimento e proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

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

Fatores como medo, falta de credibilidade no sistema legal e o silêncio cúmplice que envolve as vitimizações sexuais, tornam difícil a notificação das violações. De acordo com dados da Ministérios da Saúde¹¹, os principais abusadores são pessoas do sexo masculino (87,9%), sobretudo pais, padrinhos, avós, irmãos, tios, e o ambiente em que o abuso mais ocorre é o doméstico. Esse vínculo familiar contribui para que os dados sejam tão obscuros, pois o mesmo que agride é aquele a quem a criança ama.

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.

¹¹ Boletim Epidemiológico 27. Vol.49- Jun2018- Secretaria de Vigilância em Saúde- Ministério da Saúde

Há muitas adolescentes grávidas, casos de estupro, que muitas vezes precisam levar o menor para Belém, para Cachoeira do Arari, e não resolve, não tem punição. (Profissionais da Saúde)

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

Medidas Socioeducativas:

Adolescentes em conflito com a Lei

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

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

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

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

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

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

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

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

objetivos para o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de MSE em Meio Aberto:

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

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

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

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

A indisponibilidade de informações sobre a execução de programas de meio aberto bem como sobre os adolescentes que cumprem tais medidas, impede a compreensão da realidade do município. A falta de profissionais no Sistema de Justiça e a inexistência de um CREAS resulta na invisibilidade dessa temática no território.

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 Santa Cruz do Arari, 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 Santa Cruz do Arari, o total de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos ocupados segundo Censo Demográfico 2010 era de 75, sendo 7 em trabalho doméstico e 12 com idade entre 10 e 13 anos. Os menores de 14 anos ocupados em estabelecimentos agropecuários¹² somavam 42 crianças e adolescentes de acordo com o Censo Agropecuário, Florestal e Aquícola, 2017.

A Prova Brasil (SAEB), promovida pelo INEP/MEC, é uma ferramenta de diagnóstico e avaliação de larga escala, com uma grande cobertura em relação às escolas públicas brasileiras. Um dos questionários da Prova Brasil de 2017, distribuído aos alunos do município, abordou o tema do trabalho infantil; entre as perguntas estava: se as crianças ou adolescentes que responderam ao questionário haviam trabalhado fora da casa no período de referência. 18 alunos de 5º e 9º de escolas públicas declararam trabalhar fora de casa, sendo 17 estudantes do 5º ano e 1 estudante do 9º ano.

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



18

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

17

estudantes
do 5º ano

1

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 o município tem uma vaga para este público, mas sem registro de preenchimento.

Crianças e Adolescentes em Situação de Rua

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

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

Uma questão social complexa e delicada como esta demanda serviços, programas e ações eficazes. No entanto, ainda existe uma grande invisibilidade política relacionada a este segmento, o próprio Conselho Tutelar do município de Santa Cruz do Arari considera essa situação inexistente¹³ no município. Embora a

13 Os Conselheiros Tutelares dos municípios que compõem o Arquipélago do Marajó foram questionados em entrevista sobre os temas mais recorrentes de violação de direitos às crianças e adolescentes no que tange a violência, saúde e educação. Para

responsabilidade do estado sobre esta população esteja prevista em uma série de instrumentos legais e planos governamentais, os direitos de crianças e adolescentes em situação de rua ainda carecem de aprimoramento, efetivação e monitoramento.

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

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

No município de Santa Cruz do Arari não há CREAS implantando e consequentemente, não existe equipe de Abordagem Social ou outra equipe de Proteção Social Especial executando tais serviços no município.

Bullying, cyberbullying

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

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

No Brasil, de acordo com os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE¹⁴ realizada em 2015, 7,4% dos estudantes brasileiros já se sentiram humilhados por provocações dos colegas. Entre os alunos das escolas públicas, o percentual foi de 7,6% e entre os das escolas privadas, 6,5%. Dos escolares entrevistados, 53,4% responderam nenhuma vez, e 39,2%, raramente ou às vezes se sentiram humilhados por provocações feitas pelos colegas de escola. Dentre os que se sentiram humilhados pelas provocações dos colegas, responderam como principais motivos, a aparência do corpo (15,6%) e aparência do rosto (10,9%) (Tabela de Resultados 1.1.9.8).

cada tema os Conselheiros deveriam responder em uma escala de recorrência (inexistente, pouco recorrente, recorrente e muito recorrente). O modelo do roteiro da entrevista que contém a escala encontra-se anexo a este relatório.

¹⁴ Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE foi realizada em 2015, a partir de convênio celebrado entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e o Ministério da Saúde, com o apoio do Ministério da Educação.

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

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

Em relação a percepção dos entrevistados, para o Conselho Tutelar tanto o bullying quanto o cyberbullying são temas relativamente frequentes quando se trata de violência contra crianças e adolescentes. Segundo relato dos Conselheiros houve uma redução na ocorrência de bullying, mas não foram encontrados dados para quantificar e caracterização do público violado.

Principais Desafios para superar as violações de direitos

A política de Assistência no município de Santa Cruz do Arari é organizada a partir da Secretaria Municipal de Promoção e Assistência Social que, conforme Lei Municipal nº311 de 23 de maio de 2005, atua como:

responsável pela execução das políticas de planejamento, coordenação, organização e controles das atividades inerentes à assistência social em geral, tendo como objetivo promover o desenvolvimento integrado nas áreas da família, infância e adolescência, pessoas idosas e deficientes. (Art.18)

A Secretaria se divide em dois departamentos: um de promoção e assistência à infância, à juventude, pessoas idosas e portadores de deficiência físicas; e outro de apoio a creches.

O município conta com uma estrutura de serviços composta por 02 CRAS, mas apenas um é cofinanciado pelo Governo Federal. O CRAS Anexo, como é conhecido o segundo equipamento, fica localizado em uma das maiores vilas do município, Vila de Jenipapo.

Como é recorrente no Arquipélago do Marajó, o deslocamento pelo território é um grande desafio, até mesmo quando se trata de transitar dentro do mesmo município. Em Santa Cruz não é diferente, sendo uma das principais justificativas para as defasagens de atendimentos e acesso da população a serviços básicos.

Dificuldade com a distância, área territorial muito grande com fazendas e退iros com muitas crianças e adolescentes, lugares que nada chega. Temos estimativa de eleitores de 6 mil, talvez 4 mil sejam crianças e adolescentes. (CMDCA)

Um desafio estabelecido aos profissionais que compõe o Sistema de Garantia de Direitos do município de Santa Cruz do Arari refere-se à garantia da Proteção Integral da criança e do adolescente com uma estrutura de atendimento deficitária.

O município não possui CREAS e nenhum outro serviço de Proteção Social Especial. Vale ressaltar que nos Municípios com menos de 20 mil habitantes, nos quais não há, a princípio, obrigatoriedade de implementação de CREAS; pode ser estruturada uma Equipe Técnica para prestar a Proteção Social Especial, vinculada ao órgão gestor da assistência social, para prestar os serviços de Média Complexidade. A Proteção Social Especial não dever ser executada no mesmo espaço, nem pelos mesmos técnicos do CRAS.

A inexistência de serviços especializados para atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, falta de fluxos instituídos formalmente entre os atores que compõe a rede de atendimento, a limitação de recursos financeiros, estruturais e humanos contribuem para um processo de revitalização.

As situações identificadas como violência sexual são encaminhadas para municípios vizinhos para atendimento. Para atendimento do Ministério Público, as famílias devem se deslocar até Soure; se não houver delegado no município, o deslocamento é para Cachoeira do Arari. Agora para atendimento médico, o encaminhamento é para Belém.

Nós não temos fórum na cidade e corpo de delito geralmente é feito em Belém, e até chegar em Cachoeira ou em Belém, eu vejo que fragiliza um pouco o atendimento da rede. (Profissionais da Saúde)

Em casos que tem que ser feito corpo de delito, encaminhamos para Belém, em casos de escuta do adolescente é feita a escuta no Creas de Soure e são encaminhados para a promotoria de Cachoeira do Arari. (Profissionais da Saúde)

Trabalhamos com notificação compulsória, mas os profissionais não fazem essa notificação, às vezes por medo, por pressão, e porque às vezes as próprias vítimas não admitem. Existe uma subnotificação da questão da violência. (Profissionais da Saúde)

Em caso de violação de direito, primeiro é encaminhado para o hospital, é notificado e passado para a delegacia, aí é feito o atendimento da adolescente e da família e eles são encaminhados para Belém, para a Santa Casa, Pró-paz. (Profissionais da Saúde)

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.

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 organização do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente no município de Santa Cruz do Arari se destacou como uma das mais positivas em todo Arquipélago do Marajó.

O controle social, faz-se presente na existência de um Conselho atuante, propositivo e efetivamente deliberativo. Os conselheiros se mostraram conscientes de sua importância, convededores da realidade local e interessados em realmente construir uma nova Política de Atendimento à Criança e Adolescente no município.

A Lei Municipal nº.401 de 22 de maio de 2017, criou a Casa dos Conselhos, um espaço para sediar os Conselhos de Assistência Social, Conselho de Saúde, Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Tutelar. O espaço está vinculado administrativamente ao Gabinete do Prefeito e tem como função apoiar as atividades dos conselhos de forma integrada na articulação das políticas públicas.

No artigo 2º, parágrafo segundo da referida Lei foi estabelecido procedimentos para organização e funcionamento do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente

Com o Fundo Municipal da Criança e do Adolescente ativo há um movimento do Conselho para captação de recursos e investimento em ações e estudos

Construção de um mapa, município é tão pequeno e não temos um mapa, vamos fazer um mapeamento da violação por zonas para pontuar quais são as maiores violações territorialmente e direcionar ações, projetos, oficinas mais localmente. (CMDCA)

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

Mapeamento do SGD

Organização do SGD

Mapeamento contendo um diagnóstico geral do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente - SGD no município de Santa Cruz do Arari, nos eixos de **Defesa, Promoção e Controle**, especificando a ação das instituições e operadores do SGD, a partir da percepção dos moradores, incluindo as crianças e adolescentes, e 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 justiça¹⁵:

Juizado da Infância e da Juventude/Poder Judiciário

Santa Cruz do Arari não é sede de comarca. Assim sendo, o juiz de Cachoeira do Arari responde por Santa Cruz do Arari também. Na entrevista realizada para Cachoeira do Arari, o juiz fez alguns relatos sobre o município de Santa Cruz do Arari, que serão trazidos a seguir.

Há uma percepção de demanda reprimida no município, direcionada ao Poder Judiciário, em função da ausência da Defensoria Pública. Diante do alto custo de deslocamento para o município, muitas outras coisas não chegam à localidade. Não há saneamento básico, nem água tratada, além disso, não investimento na educação; dessa forma, diminui-se, consideravelmente, as possibilidades de desenvolvimento das crianças locais. Nesse sentido, faz-se muito importante, a penalização, efetiva, de políticos corruptos.

¹⁵ 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.

O juiz relata não possuir contato com o Conselho Tutelar e o CREAS de Santa Cruz, mas afirma perceber um grande número de crianças sem registro de nascimento; muitos casos de desnutrição, miséria e fome; maus tratos e gravidez na adolescência. Há uma percepção de absoluta falta de controle social, além de uma apatia por parte da população e das famílias.

Por outro lado, o juiz identifica um potencial turístico muito grande na região; caso haja apoio a microempresários, ele acredita que a situação do município possa melhorar.

Ministério Público

Não há promotor de justiça designado para atuação exclusiva em Santa Cruz do Arari. O promotor de justiça de Soure encontra-se respondendo pelo município, mas também não foi possível fazer a entrevista com ele, uma vez que não se obteve retorno quanto à solicitação de entrevista.

Defensoria Pública

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

Segurança Pública

Polícia Militar

ESTRUTURA

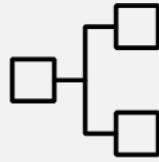
A composição do efetivo da Polícia Militar é de 17 policiais: 5 Soldados, 7 Cabos, 4 Sargentos e um Comandante.

Não possui lancha.



FLUXO

Percepção de composição da rede: Conselho Tutelar e igrejas.
Realização de diligências em parceria com o Conselho Tutelar.
Conselho Tutelar procura a Polícia Militar nas situações de violação de direito, mediante ofício.



PONTOS DE ATENÇÃO

Abuso sexual e violência doméstica são as violações de direito mais recorrentes em relação à criança e adolescente no município de Santa Cruz do Arari.

Muitas ocorrências não chegam à Polícia Militar pela logística do município.

Déficit na estrutura de trabalho, em termos de recursos humanos e transporte, impactando o alcance do trabalho da Polícia Militar e a realização de um trabalho preventivo.

Percepção de ausência de atuação da Defensoria Pública no município.

Atuação em processo investigatório, uma vez que não há atuação da rede no combate às violações de direito no município.

Polícia Militar se reconhece como sendo a única representação oficial do Estado no município.

Ausência de controle social por parte da população; acredita-se que isso aconteça por falta de instrução.

PROERD ainda não foi implementado no município.

Percepção, por parte da população, de atuação violenta da polícia; não há ações de sensibilização, somente, de repressão.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Trabalho de apoio e parceria com o Conselho Tutelar.

Atuação durante 24 horas.

Realização de ações nas escolas como forma de aproximação da comunidade.



O delegado que responde pelo município de Santa Cruz do Arari é o mesmo delegado de Cachoeira do Arari. Nesse sentido, como ele não se encontrava no município, no período de realização das entrevistas, contactou-se o efetivo local, que era, naquele momento, apenas um investigador, mas ele afirmou que não poderia responder pela instituição.

Conselho Tutelar

ESTRUTURA

5 conselheiros.

O Conselho Tutelar recebeu a equipagem mínima pelo Governo Federal em 2018.

O Conselho possui um carro e espaço físico exclusivo para sua atuação.

Todos os conselheiros receberam um treinamento para atuação.

Existência de uma lei municipal e de um regimento interno que regem o Conselho.

A equipe do CRAS funciona como equipe técnica de apoio do Conselho Tutelar.

O Conselho está funcionando somente no período da manhã, durante a pandemia. No demais períodos, trabalham de sobreaviso.

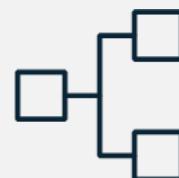
Dois dos conselheiros residem em Jenipapo, e os demais, residem na sede.

O Conselho nunca foi beneficiado pelo Fundo Municipal da Infância e da Adolescência; o FIA foi criado no ano de 2020.



FLUXO

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



Encaminhamentos são feitos à Delegacia, mas como não há um delegado fixo, perde-se, muitas vezes, a possibilidade de solução do caso. Por vezes, há somente um escrivão ad hoc, na Delegacia.

O CRAS é acessado para apoio da psicóloga na escuta dos casos.

PONTOS DE ATENÇÃO

No inverno, o deslocamento fica prejudicado, pois não é possível deslocar-se de carro para a zona rural e o Conselho não possui voadeira.

Todas as vezes que se muda a gestão, muda-se o espaço de funcionamento do Conselho Tutelar.

Percepção de pouco engajamento da rede.

A ausência de informação sobre as políticas públicas dificulta o controle social.

Abuso sexual; exposição e uso de álcool e outras drogas; e gravidez na adolescência são as principais violações de direito que chegam ao conhecimento do Conselho Tutelar. Percepção de inexistência de trabalho infantil no município.



Necessidade de um trabalho mais preventivo, segundo a percepção da sociedade civil.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

É garantido, o atendimento prioritário à criança e adolescente, no serviço, quando ele concorre com outros públicos.

Não há defasagem de atendimento à criança e adolescente.

Atuação conjunta com o CMDCA.

Projeto de cinema a ser implementado em Jenipapo para aproximação dos adolescentes e oferta de lazer no município.



Eixo Promoção

Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes

Sistema de Saúde

ESTRUTURA

Na estrutura da Secretaria de Saúde, trabalham, além da Secretaria, 8 profissionais, que cuidam das seguintes áreas: coordenação de regulação/assessoria; sistemas; coordenação dos sistemas de informação; coordenação da atenção básica; coordenação da vigilância em saúde; coordenação de endemias; coordenação de vigilância sanitária; e TFD.

Presença de 4 unidades de Estratégia de Saúde da Família (Boa Vista, São José, Jenipapo 1 e Jenipapo 2) e 26 ACSs no município. O município conta com três médicos, dois na atenção básica e um na área hospitalar. Só há uma odontóloga, que atende no hospital.

No hospital existem três leitos masculinos, três femininos, três no pré-operatório, dois de pediatria, um no isolamento, e dois em observação para parto e mais um em observação para outras situações. O bloco cirúrgico é completo.

Existência de um Laboratório Municipal dentro do hospital.

Nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), há o dia de atendimento da criança e do adolescente.



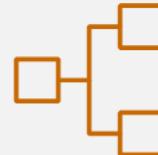
FLUXO

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

É feito o acionamento da Polícia ou Conselho Tutelar, nas situações de vulnerabilidade, que encaminha o caso ao Poder Judiciário ou à Polícia, a depender da situação. O inverso também acontece, com o Conselho Tutelar demandando os equipamentos de saúde. O CRAS também encaminha casos de abuso.

Em caso de abuso, encaminha-se a criança/adolescente para o hospital, é feita a notificação compulsória¹⁶ e encaminhada, a pessoa, à Delegacia, onde é feito o atendimento da adolescente e da família com encaminhamento para a Santa Casa/Pro Paz em Belém (para realização de exame de corpo delito).

Inexistência de um CREAS no município; dessa forma, a escuta especializada é feita no próprio CRAS, no CREAS de Soure e encaminhada para a promotoria de Cachoeira do Arari; ou é feita em Belém no Pro Paz. Nesses casos, encaminha-se um profissional da saúde para acompanhar a ida a Belém, que é organizada pela Assistência Social.



¹⁶ Alguns profissionais têm medo de fazer a notificação, pensando que se fizerem, sofrerão riscos à sua integridade física. Outros não fazem por pressão, e outros, ainda, porque a vítima não declara a violação. Há uma subnotificação da questão da violência.

PONTOS DE ATENÇÃO

Defasagem de médico, pelo alto custo do profissional ao município.

Alcance dos demais serviços, como psicologia e assistência social, à zona rural, pela sua extensão. São 24 regionais nas quais somente se chega por águas. Destaque para o Mocoões, área rural mais pobre do município, e que faz divisa com Chaves e Anajás.

Dificuldade de deslocamento da UBS fluvial, uma vez que os rios são muito estreitos. Dessa forma, é necessário alugar barco, voadeira, rabeta; no período de seca, os profissionais de saúde se deslocam a cavalo. Há uma grande interferência das estações do ano nas possibilidades de deslocamento

Percepção de que a rede se encontra, parcialmente, enfraquecida em função da ausência de alguns atores do sistema de justiça e da efetividade na resolução dos casos

Existência de um certo medo, por parte das famílias, em fazer as denúncias ao Conselho Tutelar, em razão das possíveis consequências de responsabilização dentro dessa mesma família.

Necessidade de um nutricionista e de mais dentistas no município.

Violações sexuais, principalmente na área rural, e doenças diarreicas são as principais violações de direito das crianças e adolescentes identificadas no cotidiano dos trabalhos exercidos pela Secretaria de Saúde. Maus tratos e falta de higiene; negligência familiar; exposição e uso de álcool e outras drogas; evasão escolar; desnutrição infantil e falta de saneamento básico são outras violações identificadas pelos agentes de saúde, muitas vezes, não notificadas.

O cumprimento das metas de vacinação ainda é um desafio para o município.

Déficit de espaços internos em alguns postos de saúde, para alocação de profissionais e realização de reunião; de medicamento e de insumos, como material didático e medicamento; além de profissionais.

O município também faz atendimentos da população de Chaves, Anajás e Ponta de Pedras, com destaque para o primeiro.

Relatos de omissão e falta de acompanhamento dos casos, por parte do Conselho Tutelar.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Existência de um Plano Municipal de Saúde construído para 4 anos.

Cobertura de 100% do município pelas unidades de ESF, composta por dentista, enfermeira, e técnica de enfermagem.

Parceria com a Polícia Militar, Polícia Civil, equipamentos da Assistência Social e da Educação (programa Saúde na Escola); percepção geral positiva de atuação da rede.



Aprovação recente, por unanimidade, pela Câmara de Vereadores, do plano de carreira, cargos e remuneração dos funcionários da saúde.

Percepção de realização de um bom trabalho por parte do CRAS e dos Conselhos de Direitos existentes no município. Há um incentivo aos jovens e convite aos estudantes para eles participam dos Conselhos.

Realização de campanhas mensais de prevenção, com convite de participação para a Educação e a Assistência Social.

Cumprimento da maioria dos indicadores de saúde firmados no âmbito do selo UNICEF.

Previsão de início da telemedicina no município em novembro de 2020.

Valorização da escuta no processo de trabalho e confiança da população no trabalho realizado pelas equipes de saúde.

Existência de um fórum de articulação entre os diversos atores do SGD para discussão e tratamento dos desafios da infância e da adolescência, que acontece semestralmente.

Assistência Social

ESTRUTURA

Existência de 2 CRAS, sendo um, na comunidade de Jenipapo, com 45 funcionários no total de ambos.



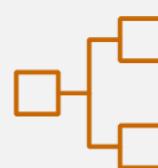
FLUXO

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

Encaminhamentos de casos de abuso e violência sexual são feitos, após uma escuta pelo CRAS, à Polícia e ao ProPaz (para exame). Também acontece o inverso; a Assistência Social recebe encaminhamentos de casos da Polícia.

Por vezes, a comunidade aciona o Conselho Tutelar, que aciona o CRAS, em casos de denúncia ou comentários sobre estupro, violência ou maus tratos.

Para a realização de exames, encaminha-se um técnico de enfermagem para acompanhar a ida da vítima à Santa Casa de Belém, que é organizada pela Assistência Social. O resultado do exame vai para a Delegacia (em Cachoeira do Arari) e, de lá, se encaminha ao Poder Judiciário.



PONTOS DE ATENÇÃO

Inexistência de um Plano Municipal de Assistência Social.

Inacessibilidade à área rural no período de seca, além do alto custo, nas demais épocas do ano. Há uma grande interferência das estações do ano nas possibilidades de deslocamento.

Não há atendimento, por busca ativa, em Mocoões e em outras comunidades.

Desconhecimento, por parte da população, do que sejam os serviços do CRAS.

Dificuldade de implicação das famílias no atendimento dos serviços às crianças.

Intensificação dos casos de abuso e violência sexual na pandemia.

Percepção de que a rede se encontra, parcialmente, enfraquecida em função da ausência de alguns atores do sistema de justiça.

Maus tratos são muito recorrentes no município.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Adesão ao Programa Criança Feliz¹⁷.

A manutenção de vínculos com as crianças, durante a pandemia, foi feita por meio de atividades levadas às residências delas.

Percepção parcialmente positiva de atuação da rede, com parcerias feitas com a Polícia Militar e com a Educação.

Construção, em andamento, de uma possível parceria com o Itaú Social, por meio do CMDCA.

Previsão de implantação de uma campanha contra o abuso e a violência sexual em parceria com uma ONG de Belém - Futuro Brilhante – distribuição de 100 cartilhas para a população.

Percepção das campanhas realizadas como boas práticas.



¹⁷ O Programa Criança Feliz é um programa do Governo Federal. É uma ferramenta para que famílias com crianças entre zero e seis anos ofereçam a seus pequenos, meios para promover seu desenvolvimento integral; e uma estratégia alinhada ao Marco legal da Primeira Infância que traz as diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano. Foi instituído por meio do Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016, e alterado pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018, de caráter intersetorial e com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida.

Educação

ESTRUTURA

A SEMED está não está estruturada em diretorias ou coordenações temáticas; há 4 técnicos trabalhando pela manhã e 2, à tarde, todos concursados. Todas as escolas da sede possuem diretores e coordenadores. Na zona rural, há apenas coordenadores.

Existência de 1 nutricionista, que também referencia a saúde.

São 19 escolas no município, sendo 2 municipais, na sede, uma de Educação Infantil e outra de ensino fundamental menor e maior; também há uma escola de ensino médio. Há 12 escolas do campo, que atendem somente o ensino fundamental menor. A infraestrutura das escolas precisa ser melhorada; nem todas as escolas da zona rural tem energia elétrica e água encanada. Na comunidade de Jenipapo, há duas escolas de ensino fundamental, 1 de educação infantil e uma escola do Estado; em uma das escolas de ensino fundamental, há oferta de EJA.

Na pandemia, foram realizadas aulas remotas a partir de agosto e kits de merenda têm sido distribuídos.

A maioria dos professores possui nível superior – participaram do Parfor – e há professores com duas graduações no município.

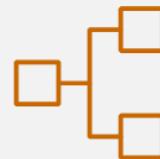


FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos da assistência social, equipamentos da saúde, Conselho Tutelar, CMDCA, AMUSCA, igrejas, Polícia Civil e Polícia Militar.

Casos de alunos portando armas brancas ou ameaçando professores são tratados de forma conjunta com o CRAS, Conselho Tutelar e/ou Polícia Civil. No interior, quase não se acessa a rede, chama-se a família para uma conversa e há conversas com os alunos.

As suspeitas de abuso e casos de gravidez na adolescência são encaminhadas ao CT e ao CMDCA. Em casos de evasão escolar, também se aciona o CT. Por vezes, os próprios conselheiros tutelares são ameaçados, mas são apoiados pela Polícia Civil e Militar.



PONTOS DE ATENÇÃO

Necessidade de oferta do ensino fundamental maior às localidades rurais.

Necessidade de melhoria no transporte escolar para a zona rural, principalmente, no inverno.

Falta de acessibilidade aos alunos com deficiência.

Déficit de infraestrutura nas escolas; de recurso para a merenda (há relatos de desvio) e de funcionários, em algumas escolas. Também há falta de energia elétrica em algumas escolas do campo; e falta de insumos, como papel e tinta, materiais esses que são cobrados dos alunos, em algumas escolas.

Dificuldade no retorno dos casos encaminhados ao Conselho Tutelar.

Grande número de casos de gravidez na adolescência ocasionados por abusos; e de exposição e uso de álcool e outras drogas. Relatos esparsos de bullying e trabalho infantil. Omissão e receio por parte das famílias em fazer denúncias.

Aumento do número de casos de abuso na pandemia.

Ausência de projetos para a juventude, principalmente, projetos de esporte.

Grande evasão escolar, principalmente, nas escolas do campo, com destaque para o 5º ano; há muitas migrações da população. Por essa razão, o Ideb é muito baixo.

Significativa distorção idade-série (há alunos com 18 anos no 6º ano): muitos alunos já entram com essa distorção, acredita-se que o Bolsa Família motiva o retorno dos alunos às escolas.

Inexistência de EJA nas escolas municipais da sede por falta de adesão.

Inatividade do Conselho Municipal de Educação.

Necessidade de outros projetos sociais e culturais para a juventude e para a infância.

Necessidade de se trabalhar outras visões sobre o Conselho Tutelar e sobre o CRAS, visão essa, associada, muitas das vezes, a um papel repressor – no que se refere ao CRAS, essa associação se dá relacionada às condicionalidades do Bolsa Família.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Está sendo aventada a possibilidade de uma parceria com a Secretaria de Assistência Social para designação de uma “casa de apoio” como hospedagem na sede para os alunos da zona rural que desejam frequentar o ensino médio. Como são poucos alunos, fica caro muito o envio de professores, até mesmo, em sistema modular.

Existência de um Plano Municipal Decenal de Educação com ações previstas para até 2024.



Percepção de atuação positiva da rede, no geral. Parcerias com a Saúde, Conselho Tutelar e com a Polícia Militar.

Atuação de uma pedagoga como reforço aos alunos com deficiência.

Projeto “Fortalecendo a rede”, com a realização de reuniões trimestrais convocadas pela Secretaria de Assistência Social, contando com a presença de diretores, CT e MP.

Adesão ao Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa – PNAIC, ao Programa Saúde na Escola, e ao Programa Mais Alfabetização, todos programas do Governo Federal.

Existência de horta comunitária e reforço escolar no contraturno para a escola de Boa Vista.

Construção do currículo municipal à luz da BNCC com inclusão de um alfabeto regional.

Realização da semana pedagógica todo início do ano.

Concessão de auxílio (crédito) para utilização da internet, por parte do Estado, na época da pandemia, circunstanciada apenas à terceira série.

Pleito de uma representação da UFPA no município.

Busca ativa escolar durante a pandemia, junto com o Conselho Tutelar, equipamento de saúde e de assistência social, de forma a apoiar os pais e os alunos. Com essa ação, foi reduzida a evasão escolar.



Eixo Controle

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

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA

ESTRUTURA

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

A última eleição foi em abril de 2019, por meio de uma assembleia geral – houve somente uma chapa; há, somente, em atuação as 4 OSCs representadas no Conselho, em atuação, no município.

Existe alternância, prevista em lei, no mandato de presidente do conselho entre representantes governamentais e da sociedade civil, e posta em prática, mas há uma dificuldade na assunção das entidades.

Não há previsão de ocupação de cadeira de conselheiro para criança e/ou adolescente na normatização do conselho. Há a intenção de criar um núcleo para adolescentes, onde eles possam falar sobre seus anseios, e



perspectivas de futuro; e onde haja apresentação de cinema com discussão.

A Lei 393/2015 é a lei que criou o CMDCA no município; desde então, o órgão encontra-se em funcionamento.

O Conselho realiza suas reuniões no CRAS.

As reuniões do Conselho acontecem mensalmente, mas não ocorreram na pandemia. Houve, nesse período, somente uma reunião para tratar de uma campanha para lidar com o aumento do abuso sexual na pandemia; e de um diagnóstico a ser pleiteado por meio de um edital do Itaú Social – como houve uma troca na gestão da secretaria, não se conseguiu acessar os recursos para efetivar a campanha.

Inexistência de um diagnóstico documentado ou outro relatório oficial sobre a situação da criança e do adolescente que já tenha sido realizado no município; há perspectivas de pleito junto a um edital do Itaú Social.

O CMDCA possui um plano de ação em conjunto com o Conselho Tutelar, que não foi executado em função da pandemia.

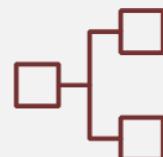
O atual presidente é representante da sociedade civil. Também há representação, por parte da sociedade civil, da Pastoral da Criança, da Associação Musical de Santa Cruz do Arari, da Associação de Amigos e Filhos de Santa Cruz do Arari e da Cooperativa de Pesca – COOPESCA. Por parte do governo, há representações da Secretaria de Assistência e Promoção Social;

Da Secretaria de Administração, Planejamento e Finanças; Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde.

As três prioridades do CMDCA são, segundo o presidente: capacitação da rede, em especial em relação ao entendimento sobre as atribuições do Conselho Tutelar; construção de políticas públicas para a infância e adolescência; captação de recursos para o FIA.

FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos da educação, equipamentos da saúde, Conselho Tutelar, OSCs, Prefeitura, Polícia e igrejas.



PONTOS DE ATENÇÃO

Inexistência de articulação com o CEDCA e com o CONANDA.

Área territorial extensa, com dificuldade de acesso.

Naturalização de gravidez na adolescência, com subnotificação por parte dos atores da rede.

Alto consumo de cocaína no município.

Desarticulação com a Câmara dos Vereadores – recusa de aprovação de orçamento relacionado ao projeto do Itaú Social, para fortalecimento do SGD.

Grande passividade e cultura do silêncio por parte da população, acarretando favorecimento a situações de corrupção.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Realização de um trabalho de apoio ao Conselho Tutelar, por meio da criação de formulários de registro. Intenção de criação de um mapeamento das violações dentro do município para direcionamento de ações, projetos e oficinas.



Movimentação do FIA no município, que possui dinheiro em conta.

Mapeamento de artistas e projetos de cultura da cidade.

Organizações da Sociedade Civil

Inicialmente, a partir do mapa das Organizações da Sociedade Civil, foram mapeadas as seguintes 15 instituições no município de Santa Cruz do Arari:

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS

IGREJA DO SENHOR JESUS A SETIMA TROMBETA

SOCIEDADE BENEFICIENTE EMANOEL DE ASSUNCAO SILVA

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS

ASSOCIACAO DOS PRODUTORES E PECUARISTAS RURAIS DE SANTA CRUZ DO ARARI

NACIONAL ESPORTE CLUBE

IGREJA PENTECOSTAL TORRE FORTE

ASSOCIACAO DOS PESCADORES DA COMUNIDADE DE JENIPAPO E SANTA CRUZ DO ARARI

LIGA MUNICIPAL DE FUTEBOL DE SALAO DE SANTA CRUZ DO ARARI
GRUPO DE EVANGELIZACAO IGREJA VIVA E EFICAZ
ASSOCIACAO MUSICAL DE SANTA CRUZ DO ARARI - AMUSCA
COLONIA DE PESCADORES Z25 DE SANTA CRUZ DO ARARI
ASSOCIACAO DAS MULHERES SANTACRUZENSE
ASSOCIACAO AGROEXTRATIVISTA DE PESCADORES AS, AQUICULTORES AS, PEQUENOS AGRICULTORES AS DO MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO ARARI NO ESTADO DO PARA
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES RURAIS, AGRICULTORES E AGRICULTORAS FAMILIARES E AGROEXTRATIVISTAS DA COMUNIDADE FRANCES - ASTAAFRAN

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

Igreja Católica - Pastoral da Criança

Igrejas evangélicas

Associação Musical de Santa Cruz do Arari - AMUSCA (Fundação Amazônica de Música)

Associação de Amigos e Filhos de Santa Cruz do Arari

Cooperativa de Pesca - COOPESCA

Liga Paraense de Luta Marajoara

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

Grupo de futebol

Grupo folclórico

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,reduz%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.

Lei 401 de 22 de maio de 2017. Dispõe sobre a Criação da Casa dos Conselhos e dá outras providencias. Disponível em : <https://santacruzdoarari.pa.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/lei-401-2017.pdf> Acesso em 23 de janeiro de 2021.



Herkenhoff & Prates

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

