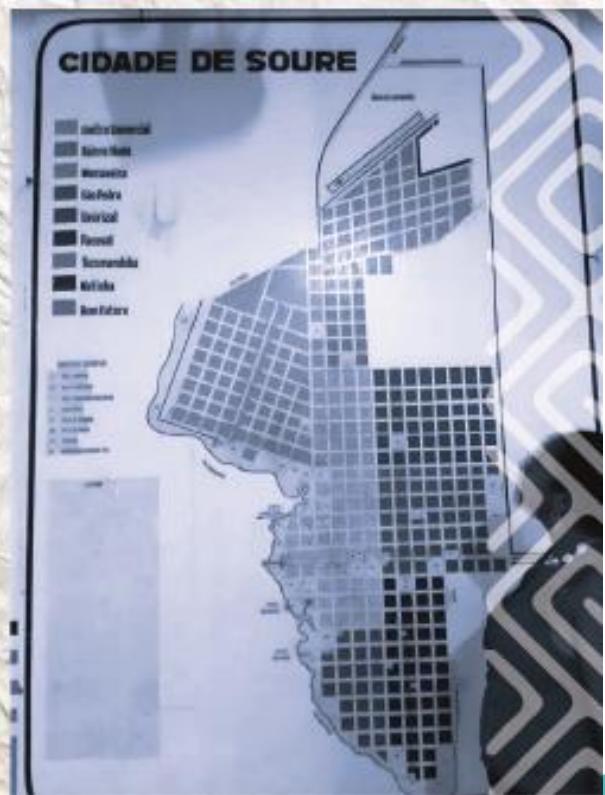


# Relatório Técnico Município de Soure | PA

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

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



# **Lista de Abreviaturas e Siglas**

CADÚNICO - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

CADSUAS - Cadastro do SUAS CADASTRO ÚNICO -

CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CNEAS - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Assistência Social

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

EACS - Equipe de Agentes Comunitários de Saúde

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

EJA - Educação de Jovens e Adultos

ESF - Equipe de Saúde da Família

ESFSB - Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal

FNAS - Fundo Nacional de Assistência Social

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB - Índice Desenvolvimento da Educação Básica

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

MEC - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

NOB - Norma Operacional Básica

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

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

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONU - Organização das Nações Unidas

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

PAIF - Serviço de Proteção Integral à Família

PEP - Plano de Educação Permanente

PNAS - Política Nacional de Assistência Social.

PNEP/SUAS - Política Nacional de Educação Permanente do SUAS

PNI- Programa Nacional de Imunizações

PPA - Plano Plurianual

PSE - Programa Saúde na Escola

RENEP/SUAS - Rede Nacional de Educação Permanente do SUAS

RMA - Registro Mensal de Atendimentos

SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

SGD - Sistema de Garantia de Direitos

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

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

TBM - Taxa Bruta de Mortalidade

TBN - Taxa Bruta de Natalidade

TEF - Taxas Específicas De Fecundidade

TFD - Tratamento Fora do Domicílio

TFE - Taxa De Fecundidade Total

TMI - Taxa de Mortalidade Infantil

# SUMÁRIO

Apresentação .....	7
O Município de Soure .....	8
Breve Contextualização .....	8
Características Sociodemográficas.....	9
Condições de Saúde .....	11
Características gerais.....	11
<i>Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes .....</i>	15
Principais Desafios na saúde .....	17
<i>Natalidade.....</i>	17
<i>Gravidez entre crianças e adolescentes.....</i>	17
<i>Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição .....</i>	20
<i>Doenças prevalentes e Internações hospitalares.....</i>	20
<i>Taxas de mortalidade.....</i>	21
<i>Uso de álcool e drogas.....</i>	23
Potencialidades e iniciativas de destaque .....	24
Condições de Educação.....	25
Características gerais.....	25
Principais Desafios na educação .....	26
Potencialidades e iniciativas de destaque .....	28
Situações de Violência.....	31
Características gerais.....	31
<i>Violência sexual .....</i>	32
<i>Medidas Socioeducativas: Adolescentes em conflito com a Lei .....</i>	35
<i>Desaparecimento .....</i>	37
<i>Trabalho Infantil e Trabalho Protegido .....</i>	37
<i>Crianças e Adolescentes em Situação de Rua.....</i>	38
<i>Bullying, cyberbullying .....</i>	39
Principais Desafios para superar as violações de direitos.....	40
Potencialidades e iniciativas de destaque .....	42
Mapeamento do SGD .....	43

Organização do SGD.....	43
Eixos de Atuação .....	43
<b><i>Eixo Defesa</i></b> <i>Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça .....</i>	43
<b><i>Eixo Promoção</i></b> <i>dos direitos das crianças e dos adolescentes .....</i>	51
<b><i>Eixo Controle</i></b>   <i>Organização e mobilização da sociedade civil em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes.....</i>	59
Organizações da Sociedade Civil .....	60
Referências.....	61

# Apresentação

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

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

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

# O Município de Soure

## Breve Contextualização

O município de Soure está a cerca de 80 km em linha reta da capital Belém e está localizado na costa oriental da ilha. É considerado a “Pérola do Marajó” ou a “Capital do Marajó”, título esse que o município de Salvaterra também possui. Esse município pertence à região geográfica de Soure-Salvaterra, com outros cinco municípios do Marajó.

O município também é reconhecido como “Capital do Búfalo” e esse é um grande símbolo de Soure. O animal está por toda a cidade e é usado como meios de transporte como mototáxis e bicicletas. Em setembro de 1998, Soure foi a sede da Exposição Nacional de Búfalos. O município possui uma paisagem diversa e várias praias que são destaque no turismo na região do Marajó.

O município é conhecido pelas atrações turísticas que despertam grande movimentação na cidade. As praias de água doce e salgada promovem um diferencial na região. A tradição religiosa em Soure é o conjunto de tradições católicas, afro-brasileiras e indígenas. As festas católicas, como o Círio de Nazaré, recebem a presença de centenas de pessoas.

A economia é fundamentada na captura dos peixes, na extração de caranguejos e em torno da pecuária, com a criação de búfalos. Existem cerca de 70 mil búfalos no município e esse animal é utilizado para pecuária, produção de leites e queijos, artesanatos e consumo.

## Características Sociodemográficas

POPULAÇÃO	25.565 habitantes (Estimativa para 2020)
PROPORÇÃO POR SEXO	As mulheres representam 50% dos habitantes de Soure; e os homens, 50%.
DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA	Em Soure, 8.531 habitantes são crianças e adolescentes de 0 a 17 anos. O número estimado para meninas nessa faixa etária é de 4.229 sendo 63% de 0-11 anos e 37% de adolescentes de 12-17 anos.
SITUAÇÃO URBANA RURAL	91% da população mora na área urbana e 9% habita áreas rurais. É a maior porcentagem de população urbana do Marajó.
IDH	O Índice de Desenvolvimento Humano (2010) no município é 0,615, o maior do Marajó. O valor no quesito renda é um diferencial, 0,583 também o maior dentre os 16 municípios do Marajó.
IVS	0,464, o menor do Marajó
LONGEVIDADE	A esperança de vida ao nascer de um (a) morador (a) de Soure é de 70,6 anos; inferior à do Pará (72,4 anos) e à do Brasil (73,9 anos).
RENDAS PERCAPITA	300,59 a maior do Marajó, correspondente a menos da metade da nacional de 793,87 em 2010
TAXA DE OCUPAÇÃO	50% de admissões em 2019

Em Soure, os dados para saneamento básico apresentam o melhor resultado de toda a Ilha do Marajó. Em 2017, a população inscrita no Cadastro Único sem abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo adequados era de 11,08%, o menor número do Marajó e menor que a representação média da realidade do Brasil naquele ano, que era de 13,72%.

Em relação às condições dos domicílios, a média de moradias consideradas adequadas em Soure era de 37,34% em 2010. O maior valor da Ilha é muito discrepante de outros municípios marajoaras pois é quatro vezes maior do que o município em segundo lugar.

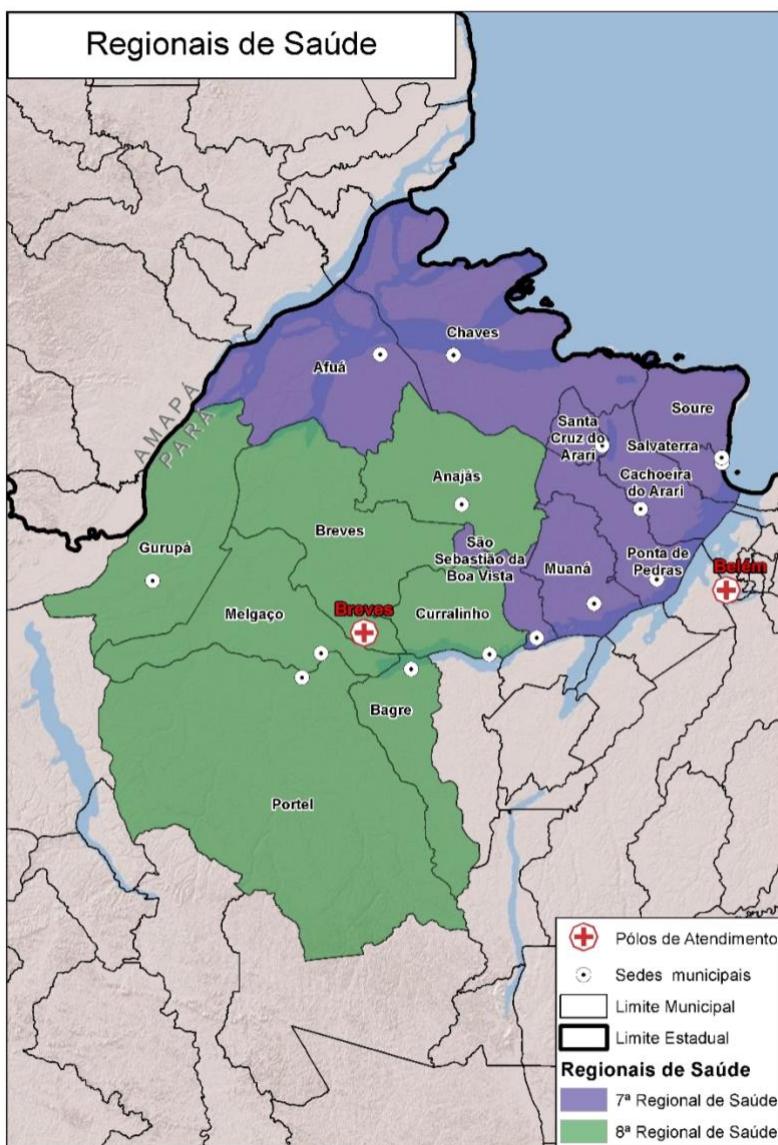
Uma importante tradição no município é a chamada “Luta Marajoara”, um tipo de esporte de luta com combates corpo a corpo, criada há mais de 300 anos e praticada pelos caboclos do Marajó.

# Condições de Saúde

## *Características gerais*

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

MAPA 1: REGIONAIS DE SAÚDE DA ILHA DO MARAJÓ



Soure pertence à 7ª Regional de Saúde, na qual o município polo de atendimento é Belém. A distância entre as duas cidades é de aproximadamente 107 quilômetros, sendo que o acesso entre os municípios é realizado por meio de lancha que funciona diariamente, exceto no domingo.

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

*Há muita demanda reprimida de médicos especializados na área infantil, pois só temos no município, médica clínica geral e um cirurgião; todas as demais especialidades são encaminhadas para Belém. Também referenciamos muitas crianças com deficiência para Belém para os serviços especializados. (Profissional de Saúde)*

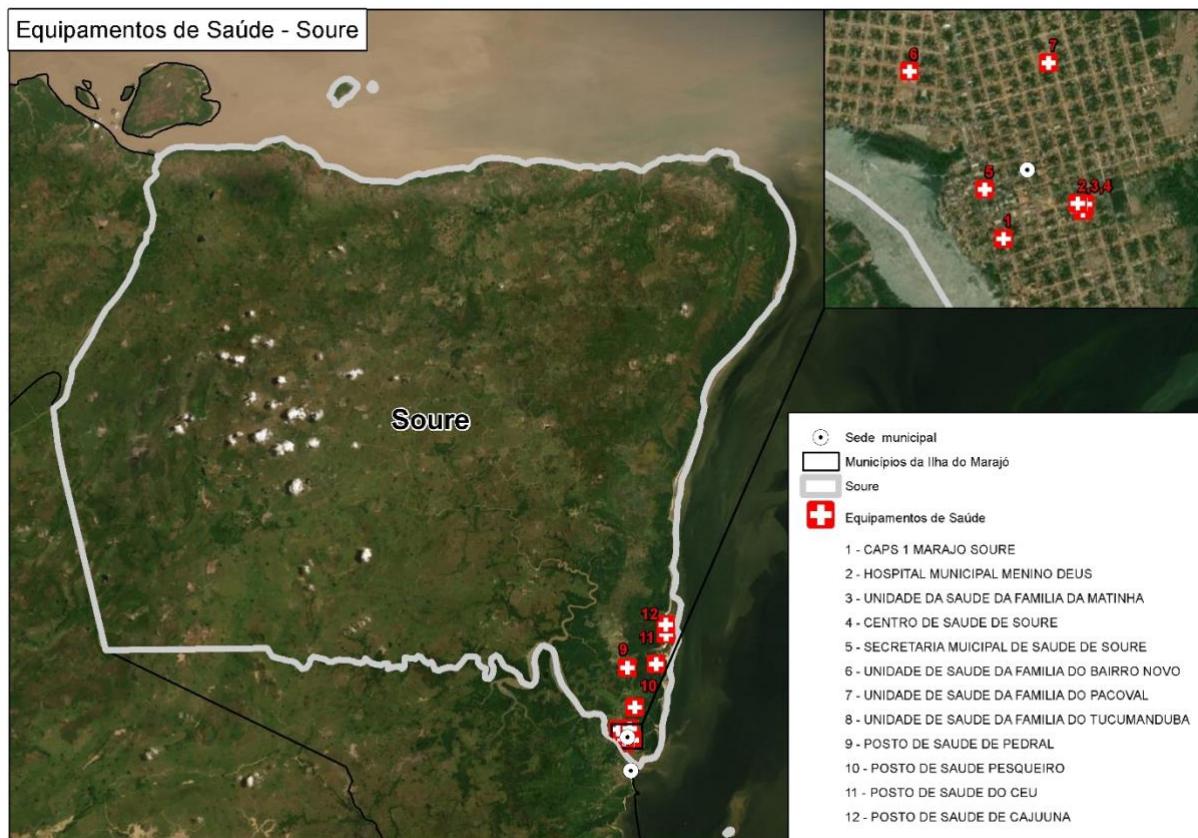
*Depender do transporte que, muitas vezes, não atende a partir das 17h (até as 5h da manhã do dia seguinte). Dificuldade de enviar os pacientes para a capital tanto para o hospital ou tratamento especializado, por conta da regulamentação. (Gestor de Saúde)*

*As vezes cadastra paciente e paciente até falece, porque não libera leito, não libera especialidade. (Gestor de Saúde)*

*Regulação de leitos é um ponto a ser melhorado, é bastante demorada a liberação para Belém (Profissional de Saúde).*

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em Soure, existem 12 estabelecimentos cadastrados, estando todos localizados na região sudeste do território e próximos uns dos outros.

## MAPA 2 - EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DE SOURE - AGOSTO/2020



O município conta com 4 equipes de Saúde da Família (ESF), todas com atendimento em Saúde Bucal e possui 1 equipe de Agentes Comunitários de Saúde e 3 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) - (Dados do CNES, 2020).

TABELA 1 - EQUIPES DE SAÚDE EM SOURE - ABR/2020

TIPO DA EQUIPE	QUANTIDADE
02 ESFSB_M1 - ESF COM SAÚDE BUCAL - M 1	4
04 EACS - EQUIPE DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE	1
07 NASF2 - NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA – NASF MODALIDADE 2	3
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>

Em 2020, segundo dados do CNES, atuam em Soure 139 profissionais de saúde. Especificamente são 8 médicos, a maioria generalistas, ou seja, a população carece de especialistas, como: ginecologia, neuropediatria, ortopedista dentre outros. Além disso, a relação médico/habitante é de 0,31 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 SOURE - OUT/2020**

TIPO DE PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Médico Clínico	1
Médico da Estratégia de Saúde da Família	5
Médico Pediatra	2
Cirurgião dentista - clínico geral	1
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	3
Enfermeiro	5
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	5
Assistente Social	3
Nutricionista	1
Fisioterapeuta geral	3
Fonoaudiólogo	1
Psicólogo Clínico	2
Auxiliar de Enfermagem	16
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família	9
Técnico de enfermagem	18
Técnico de enfermagem de saúde da família	3
Técnico em patologia clínica	1
Protético Dentário	1
Técnico em radiologia e imangenologia	1
Agente comunitário de saúde	56
Agente de saúde pública agente de saneamento	2
<b>Total</b>	<b>139</b>

A percepção dos trabalhadores da área e da população entrevistada não é consensual em relação a quantidade de profissionais de saúde e a infraestrutura (estabelecimentos e equipamentos). Para alguns existe uma defasagem de atendimento, por falta de profissionais ou equipes reduzidas e, sobretudo, pela carência de especialistas.

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

*A maior dificuldade é a grande demanda. Tem uma equipe muito boa, mas a alta demanda pode dificultar o trabalho de promoção da saúde. (Gestor de Saúde)*

*Ausência de profissionais específicos na área infantil e estruturas dos prédios e equipamentos, também. (Familiares)*

*Só tem um hospital para atender toda a população. Melhoria do atendimento, ampliação de espaço físico em cada bairro. (Adolescentes)*

*Demandava muito grande, principalmente no posto do Bairro Novo, cerca de 800 habitantes só no bairro. Mas atende também o bairro de Macaxeira. Cerca de 10 mil habitantes, juntando os bairros. Grande número de usuários. (Profissional de Saúde)*

Em outros relatos houve uma avaliação positiva sobre a infraestrutura e a equipe de profissionais:

*Temos uma infraestrutura boa, transporte compartilhado com a secretaria da saúde, telefone corporativo, internet. Auditório para fazer atividades em grupo, oficina de reciclagem, coral, grupos terapêuticos reunindo famílias e pacientes juntos com dinâmicas para discutir temáticas, oficinas de reciclagem, oficina de cinema (sessão), sala da regulação, sala da psicologia, da médica, da farmácia, sala de preparo para medicação, duas recepções, 4 banheiros. (Profissional de Saúde)*

*Hospital com infraestrutura moderna com todos os equipamentos. (Adolescentes)*

*A equipe multiprofissional que tem no município. Ela supre a necessidade local. (Profissional de Saúde)*

*Equipe boa, tem boa estrutura, população bem atendida. Tem demanda grande, mas consegue atender à população. É gratificante! Encontra as forças nos profissionais de saúde. (Gestor de Saúde)*

Em se tratando de leitos disponíveis, observa-se 48 leitos de internação, sendo, portanto, 1,88 leitos por mil habitantes, ou seja, um nível de oferta de internação bem abaixo do considerado adequado pela OMS (4 leitos/1.000 habitantes).

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

LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES	QUANTIDADE
Cirúrgicos	9
Clínicos	23
Obstétrico	6
Pediátrico	10
<b>Total</b>	<b>48</b>

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

O município desenvolve o Programa Crescimento e Desenvolvimento, voltado ao atendimento de crianças e adolescentes, por meio de consultas de enfermagem, atendimento médico, fonoaudiológico, de nutricionista, imunização e exames laboratoriais. Todas as Estratégias de Saúde da Família trabalham com este Programa, sendo que cada uma dedica um dia específico para atendimento do público infanto-juvenil.

Além do Programa Crescimento e Desenvolvimento, também há o acompanhamento da saúde física e mental, Programa de Saúde na Escola (PSE) e parcerias com a Secretaria de Assistência Social.

*Cada estratégia tem um dia específico para o Programa de Crescimento e Desenvolvimento para crianças e adolescentes. É realizado uma vez por semana em cada estratégia. (Profissional de Saúde)*

*O Programa Saúde na Escola<sup>1</sup> está parado por conta da pandemia, pois não tem aula, embora o posto de saúde esteja funcionando. É o posto de saúde que vai para a escola com equipe multiprofissional – médico, odontólogo, nutricionista. (Profissional de Saúde)*

Na Atenção Primária à Saúde de Soure há o dia dedicado ao atendimento de alguns públicos específicos, por exemplo: Dia da Criança, Dia da Gestante, Dia do Idoso, Dia do Diabético, Dia do Hipertenso, sendo que nestes dias é possível a realização de consultas imediatas dos demais públicos.

Já o fluxo de atendimento ao público infanto-juvenil no CAPS ocorre através dos encaminhamentos realizados pelos postos de saúde. Chegando lá, o público é direcionado para a médica ou psicóloga.

As crianças e adolescentes são atendidas por uma equipe de multiprofissionais, composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistente social, psicólogos e odontólogos. A falta de psicopedagoga nas escolas, acaba, em alguns casos, aumentando a demanda dos serviços de saúde:

*Dentre as maiores demandas temos a neuropediatria que é muito difícil o agendamento, muitos casos de epilepsia. A médica do CAPS que é clínica geral que atende esses casos de neuro. Também referenciamos muitas crianças com deficiência para Belém para serviços especializados. Aumento da demanda em adolescentes com transtorno de ansiedade, ortopedista pediátrico e cirurgião pediátrico, neuropediátrico encaminhamos para Belém. (Profissional de Saúde)*

*Não temos grupo com crianças e adolescentes, pois não temos profissionais suficientes para essas atividades. Temos muita demanda das escolas, mas não conseguimos realizar essas atividades de capacitações junto às escolas. (Profissional de Saúde)*

*Acredito que deveria ter atendimento de uma psicopedagoga nas escolas, pois recebemos diversos casos advindos de lá e que poderiam ser tratados naquela esfera, não tem necessidade de encaminhar para a saúde. (Profissional de Saúde)*

---

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

# *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.

O tema da natalidade não apareceu de forma espontânea nas entrevistas com os atores de saúde e nos grupos focais com adolescentes e familiares de Soure.

Os dados públicos sobre a Taxa Bruta de Natalidade (TBN) no município revelam uma queda de 38 para 31 nascidos vivos por mil por mil habitantes entre 2010 e 2018, o que corresponde a uma diminuição de quase 20%.

A análise das condições de fecundidade de uma população, apenas pela TBN é muito restrita, a análise de taxas específicas de fecundidade<sup>2</sup> (TEF) e principalmente a taxa de fecundidade total<sup>3</sup> (TFT) possibilitam uma melhor avaliação da dinâmica populacional de uma localidade. No entanto, não existem dados públicos oficiais e recentes sobre a TEF e TFT de Soure.

O último dado disponível em relação a TFT é do Censo 2010. Para esse período foi observada uma média de 2,51 filhos por mulher ao final de seu período reprodutivo. A TFT de Soure em 2010 foi uma das menores entre os municípios da Ilha, juntamente com Chaves (2,53) e Santa Cruz do Ariri (2,5). No estado do Pará a TFT também foi igual a 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

---

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

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

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 e o uso de drogas estão entre as pautas mais recorrentes quando se diz respeito à violação de direitos entre crianças e adolescentes em Soure. A gravidez entre adolescentes apesar de ser uma realidade muito presente no município, é ainda mais alarmante nas demais localidades da Ilha do Marajó.

No período de 2013 a 2017 foi observada uma redução de aproximadamente 48% de meninas gestantes. A taxa em 2017 foi de 0,79, ou seja, a cada 100 meninas residentes em Soure entre 10 e 14 anos, 0,79 ficaram grávidas. Foi a menor taxa entre as cidades marajoaras e muito próximo da realidade nacional (0,76). Em 2017, a taxa de gravidez entre adolescentes de 15 a 17 anos foi igual a 23,3%. O percentual verificado em Soure foi o segundo menor da Ilha, ficando atrás de Santa Cruz do Arari em que houve 20,22 adolescentes grávidas para cada grupo de 100 mulheres no mesmo grupo etário (15 a 17 anos).

É importante salientar que a gravidez nesta faixa etária é provocada tanto por vivências sexuais consentidas quanto por situações de abuso e exploração sexual. O casamento infantil é outro fator que contribui para o aumento de casos de gravidez precoce. A realidade de uniões formais e informais entre menores de 18 anos não foi algo mencionado entre os atores entrevistados.

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

---

<sup>4</sup> Não foram encontrados dados disponíveis para mortalidade materna de Soure em 2017. O dado mais recente refere-se a 2013 em que o índice foi de 254,45 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).

importante salientar que as possíveis consequências da gravidez entre o público infanto-juvenil quase não apareceram nas escutas com os atores de Soure.

Diante dessa realidade, a criação de programas de orientação e prevenção de gravidez na infância e adolescência são iniciativas importantes para transformar a realidade das meninas e adolescentes locais. Projetos dessa natureza não foram mencionados pelos atores investigados. Outro ponto relacionado à prevenção refere-se à própria cultura local, em que se precisa realizar um trabalho de conscientização sobre o desenvolvimento infanto-juvenil e as consequências da gravidez durante esse período da vida, não só com as crianças e os adolescentes, mas com a população de forma geral. Além disso, tais programas precisam incluir discussões sobre os projetos de vida e perspectivas de futuro desses sujeitos em desenvolvimento.

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 um dos relatos com os atores investigados foi colocado que 100% das gestantes realizam pré-natal no município. Porém apenas 38% de nascidos vivos em 2017 tiveram pelo menos sete consultas de pré-natal. Diante desse resultado, é importante intensificar o cuidado com a saúde da gestante, sobretudo, porque em um período de 4 anos (2013 a 2017) houve uma ligeira queda de 1,16%. Importante ressaltar que estes são dados gerais, sem recorte etário da mãe.

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.

Um ponto ressaltado nas entrevistas, relacionado a saúde da gestante é o anseio em construir um hospital regional de média e alta complexidade para atender casos de gravidez precoce que, atualmente, são referenciados para Belém. Há um alto custo para o município referenciar pacientes com complicações para a capital paraense.

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

Observa-se um contexto de redução de aproximadamente 12,57% de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em Soure no período de 2013 a 2017. A taxa alcançada pelo município (8,9%) foi relativamente próxima do no cenário estadual (7,57%) e nacional (8,49%).

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

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

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

Há uma tendência de queda, de aproximadamente 47%, da cobertura vacinal em Soure entre 2010 e 2019. O declínio da imunização também é verificado no Pará (20,12%) e em menor proporção no Brasil (1,63%). Em 2019, a taxa de cobertura total em Soure foi de 42,1%, sendo a segunda menor cobertura da Ilha do Marajó, ficando apenas a frente de Breves (32,94%).

Os assuntos relacionados ao crescimento saudável - vacinação, saúde bucal e prevenção à desnutrição - foram pouco abordadas pelos atores entrevistados. O município foi ressaltado como referência quanto à imunização infantil na Ilha do Marajó. Apesar dos dados oficiais do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações revelarem uma queda expressiva na cobertura total de vacinas.

Em relação ao cuidado odontológico foi citado o Projeto de Saúde Bucal realizado em parceria com as creches e o Programa Saúde na Escola que atualmente não está funcionando devido a pandemia.

Por meio do Programa de Crescimento e Desenvolvimento é realizado o acompanhamento do peso e altura das crianças para avaliação de situações de desnutrição. Em casos de necessidade há um acompanhamento mais de perto pelo assistente social.

*A questão da desnutrição a gente identifica na consulta lá, crescimento e desenvolvimento da criança e vê que a criança está com um atraso no crescimento, um atraso no desenvolvimento, a gente vai ver é a questão nutricional, totalmente prejudicada. (Profissional de Saúde)*

*Às vezes eu identifico crianças com estado nutricional bem deficiente, aí solicito uma visita do assistente social aqui do órgão e eles fazem essa identificação social. (Profissional de Saúde)*

## Doenças prevalentes e Internações hospitalares

O saneamento é um remédio eficaz para inúmeras morbidades (diarreias, hepatite A, verminose, esquistosomose, leptospirose) que afetam a população e sobretudo as crianças menores. Além disso, a água poluída favorece a proliferação do mosquito Aedes aegypti e surtos de doenças como dengue, febre chicungunha e zika vírus. O saneamento ambiental inadequado no município foi responsável por quase 7% das internações hospitalares em 2017.

Em Soure, para os dois períodos analisados 2010 e 2019, destacam-se duas principais causas de internações hospitalares para menores de 10 anos: doenças infecciosas e parasitárias, especialmente morbidades infecciosas intestinais, e doenças do aparelho respiratório, de modo particular pneumonia, faringite aguda e amigdalite aguda. Já

na faixa etária de 10 a 19 anos, os motivos mais comuns das internações hospitalares são relativos à gravidez, parto e puerpério e em seguida doenças infecciosas e parasitárias, principalmente relacionadas a infecções intestinais.

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

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2019	2010	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	149	79	73	22
II. Neoplasias (tumores)			1	-
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	2	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	1	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	3	-	-	-
X. Doenças do aparelho respiratório	85	102	24	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	12	8	18	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	3	9	7
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	7	27	24
XV. Gravidez parto e puerpério			145	177
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1	3		
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	-		
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	2	-	3
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	6	8	13	9
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>214</b>	<b>313</b>	<b>265</b>

## Taxas de mortalidade

Taxas de mortalidade são indicadores importantes para avaliar a qualidade de vida da população. A Taxa Bruta de Mortalidade<sup>5</sup> (TBM) expressa a frequência anual de óbitos em uma localidade específica. Taxas elevadas revelam um contexto de políticas de saúde ineficientes e saneamento básico inadequado. Em que grande parcela da população vive em situações de extrema pobreza, desnutrição e morbidades. Em contrapartida, taxas de mortalidade baixa são características de localidade com boa

<sup>5</sup> 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 Soure aumentou cerca de 32% entre 2013 e 2017. Para o último ano analisado foi observado 4,5 mortes a cada mil habitantes, taxa relativamente próxima da encontrada para o estado paraense (4,8) e inferior à realidade nacional (6,3). Os dados brutos de óbitos devem ser analisados com cautela, pois podem estar condicionados à subnotificação de registros de óbitos, sobretudo em áreas de difícil acesso e em contextos menos desenvolvidos, como é o caso dos municípios da Ilha do Marajó.

A mortalidade infantil<sup>6</sup> (TMI) é um dos principais assuntos nas agendas de saúde pública mundial, faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 - Saúde e Bem-estar: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades). No Brasil a meta até 2030 é que a mortalidade de crianças menores de 5 anos seja no máximo 8 por mil nascidos vivos.

O dado mais atual de mortalidade infantil de Soure é de 2017 em que foi verificado aproximadamente 37 óbitos de crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos. No período de 2010 a 2017 houve um aumento da mortalidade infantil de 45,43%. Somente através desse dado não é possível explicar se houve um aumento real no número de casos ou se no passado havia uma subnotificação de óbitos infantis. De todo modo, há um longo caminho a ser percorrido para reduzir a mortalidade entre crianças.

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

As principais causas de óbitos para menores de 10 anos são relativas a doenças do aparelho respiratório, especialmente pneumonia e afecções originadas no período perinatal. O número de óbitos é bem pequeno entre o público de 10 a 19 anos. As causas de mortes estavam relacionadas a doenças do aparelho respiratório, circulatório e causas externas de morbidade e mortalidade.

---

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

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

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2018	2010	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2			
IX. Doenças do aparelho circulatório	2			1
X. Doenças do aparelho respiratório	8	4	2	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário		1		
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	6	2		
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3			
XVIII. I Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte		2		
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade		2	2	2
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

A mortalidade por causas externas refere-se a quaisquer tipos de acidentes, lesões autoprovocadas intencionalmente, agressões, homicídios, suicídios dentre outros. Os dados mais recentes para as quatro taxas de mortalidade relacionadas a causas externas (taxa de mortalidade por acidente de trânsito, suicídio, agressão e homicídio) estimadas pelo Atlas Brasil para o município de Soure é referente a 2017, exceto os dados sobre suicídio que a informação mais atual é de 2015. Nota-se que os maiores percentuais observados foram para os óbitos causados por agressão e homicídio, ambos com 20,26%. Mortes relacionadas a acidentes de trânsito correspondem a 8,1%.

## 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 foram considerados a “maior mazela” para o público de adolescentes e jovens de Soure. Por outro lado, nas abordagens realizadas pelos profissionais do CREAS em 2017 foram identificados somente 2 casos de crianças ou adolescentes usuárias de crack ou outras drogas (Dados do RMA,2017). Esse dado contrasta totalmente com a percepção dos atores entrevistados. Na verdade, essa informação revela em certa medida o número insuficiente de profissionais para a realização de serviços de abordagem e de prevenção em Soure.

A falta de oportunidades de emprego, a carência de opções de lazer e a ociosidade foram citados como os principais fatores que contribuem para o consumo de bebidas alcoólicas e a drogadição.

A questão das drogas também foi associada à violência, como, por exemplo, a disputa de território entre os jovens e a rivalidade entre grupos. Apesar desses relatos, a

percepção predominante é que o índice de criminalidade do município é baixo, sendo uma cidade tranquila para se viver.

*Nós temos também que é importante ressaltar, é a questão do índice de criminalidade, nós somos comparados a países nórdicos, nossa criminalidade aqui gira em torno de 8 assassinatos em 100 mil habitantes, se comparar a Suíça dá 5 por 100 mil habitantes, então está bem próximo destes países europeus. Então é muito bom porque hoje você tem a liberdade para andar sem grades, andar livremente sem ser assaltado. (Gestor)*

*Ponto positivo aqui na cidade, eu acredito que tipo qualidade de vida. É uma cidade tranquila para criar nossos filhos. Não é uma cidade com índice e violência muito grande. (Familiares)*

*Inclusive, esse ponto que nós salientamos aí, a questão de baixa criminalidade, é uma referência no estado. Estamos contabilizando baixíssimos índices de homicídio, então a gente hoje ainda pode se sentar na frente das nossas casas, conversar, perguntar como vai... (Familiares)*

## *Potencialidades e iniciativas de destaque*

Algumas potencialidades identificadas na escuta com os públicos da pesquisa foram a integração entre as diferentes equipes de trabalho e a atuação ativa do Conselho de Saúde de Soure.

*Um ponto positivo é a Integração de serviços. Não sei dizer se é pelo porte ou se é pelo serviço em si. Os órgãos trabalham em conjunto. Em Bom Futuro, muitas famílias são acompanhadas pelo CRAS, CREAS e CT. Como, por exemplo, em caso de estupro de menor tem acompanhamento, mas não tem exames locais para identificar. (Familiares)*

*"Nossos conselhos são ativos, a Igreja Católica sempre abriga também esta questão social, isso se dá mais nos conselhos (...). Acho que assim o da Saúde é o mais ativo de todos. (Gestor)*

O Programa Abrace Marajó foi citado como uma oportunidade única para o público infantil marajoara:

*Jamais imaginei que veria uma ministra preocupada com as crianças de Marajó. É uma esperança que nunca teve. Um dos melhores projetos é esse: Abrace Marajó. (Gestor)*

# Condições de Educação

## *Características gerais*

No município de Soure, entre as pessoas de mais de 10 anos, 91% eram alfabetizadas, segundo os dados do Censo Demográfico 2010. Apesar da elevada taxa de alfabetização, os moradores não alcançam elevado grau de instrução. De acordo com o Censo, 58% dos moradores com 25 anos ou mais não possuíam instrução ou tinham o ensino fundamental incompleto, 15% o fundamental completo ou médio incompleto e 22% tinham ensino médio completo ou superior incompleto e 5% possuem o superior completo.

Ainda segundo dados de 2010, 85% 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 87%. O maior percentual de crianças e jovens frequentando a escola ocorre entre as idades de 11 a 14 anos, em que todos nessa faixa etária estão na escola. Já entre os jovens de 15 a 19 anos, o percentual que estava frequentando a escola cai consideravelmente para 68%. Dados do Censo Escolar mostram que, em 2019, havia 1.354 crianças matriculadas na educação infantil, 2.503 nos anos iniciais e 2.150 nos anos finais do ensino fundamental, e 1.112 no ensino médio. Em relação a 2010, houve uma diminuição no número de matrículas nos anos iniciais do ensino fundamental - 3.572. Já na educação infantil, anos finais do ensino fundamental e ensino médio, houve aumento nas matrículas, que eram de 924, 1.460 e 938, respectivamente.

O número de escolas no município diminuiu entre 2010 e 2019, passando de 31 para 25 escolas no período (Censo Escolar, 2010 e 2019). A maior parte delas é da rede municipal (84%) e está localizada na área urbana (64%), onde residem 91% da população do município. Importante destacar que as informações coletadas no trabalho de campo apontam a existência de 20 escolas em funcionamento, sendo 13 na área urbana, 4 nas praias e 3 nas fazendas, atendendo cerca de 4.500 alunos. A gestão no município indica que o atendimento e o acompanhamento pedagógico dos alunos durante a pandemia está entre 70% e 80%, incluindo a entrega de kits de alimentação.

A Secretaria de Educação está estruturada em gerências, sendo uma para o ensino infantil, uma para os anos iniciais do ensino fundamental e outra para os anos finais. Existe ainda a gerência de finanças e de merenda e alimentação escolar. Há uma coordenadora das escolas do campo e uma coordenadora de materiais, o setor do censo escolar com um coordenador, a equipe que atua com os programas Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa (PNAIC) e Mais Alfabetização, a coordenação de gestão de pessoas e uma equipe de um sistema gestor na web. Em Soure, há um conselho municipal de educação.

Há um Plano Municipal Decenal de Educação que está sendo executado e que foi aperfeiçoado em 2018. Um ponto de destaque na execução do plano foi a melhoria da estrutura e da infraestrutura das escolas e a construção de um centro de educação infantil, que será inaugurado em 2021. O monitoramento do alcance das metas do PME

é monitorado por um sistema gestor web. O currículo escolar foi elaborado à luz da Base Nacional Comum Curricular e contempla inclusive luta marajoara. Há um calendário escolar único para todas as escolas e as escolas rurais possuem séries multisseriadas. Segundo um dos gestores entrevistados, todos os professores de Soure têm graduação.

## *Principais Desafios na educação*

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

No que diz respeito à infraestrutura, as rodas de conversa com atores escolares, adolescentes e familiares apontam a necessidade de melhoria na estrutura física, nos laboratórios de informática (que não estão presentes em toda rede) e a climatização das salas, que são pouco ventiladas e muito quentes.

Em relação ao atendimento, o transporte escolar, a quantidade insuficiente de creches e a falta de opções de cursos, como os de graduação na universidade do município e de idiomas, aparecem nas entrevistas e grupos focais realizados.

A frota de ônibus que realiza o transporte escolar é apontada pelos gestores como um dos grandes desafios que o município enfrenta, principalmente por ser antiga. Os estudantes e seus familiares também indicam a necessidade de melhorar a frota, ampliando-a. Apesar das demandas, os ônibus atendem também estudantes com deficiência, o que é visto como um ponto positivo. Como solução para esse problema, os gestores estão pleiteando recursos para compra de novos ônibus, pelo Plano de Ações Articuladas (PAR).

Outro aspecto que influencia no atendimento é a demanda reprimida na educação infantil. Segundo familiares, atores escolares e estudantes, que participaram dos grupos focais, faltam creches e as vagas existentes não atendem toda a população. Um dos participantes cita que algumas famílias dormem em filas para conseguir uma vaga na educação infantil. Um dos gestores confirma essa grande demanda por creches, ressaltando que vão inaugurar uma unidade em um bairro grande que tem muita procura. Dados do Censo Escolar de 2019 mostram que não há, na área rural, oferta de creche, anos finais do ensino fundamental e ensino médio.

*A creche é que não tem oferta e vaga para todas as demandas.* Profissional da área de educação

*Existe demanda reprimida na educação infantil, mesmo tendo um aumento grande na oferta; a unidade que vai ser inaugurada é um território que precisa muito e tem alta demanda, o maior bairro; não vai dar conta de toda demanda.* Gestor municipal

Por outro lado, para os outros segmentos da educação básica, parece não haver defasagem de vagas, especialmente no ensino médio. Os professores entrevistados apontam um problema frequente de evasão e abandono escolar. Muitos estudantes não persistem nos estudos e saem da escola, havendo, por vezes, maior oferta de vagas do que procura. O motivo para tal seria a escolha pelo trabalho.

Dados do Inep corroboram essas percepções. Entre 2010 e 2019, o número médio de estudantes na educação infantil (tanto creche como pré-escola) manteve-se estável,

passando de 18,4 para 18,7 - que pode se dever justamente à falta de vagas, fazendo com que não haja mais atendidos nesse segmento. No ensino médio, houve aumento mais significativo, subindo de 23,8 para 28,3 no período. Já no ensino fundamental houve diminuição da média de alunos por turma: nos anos iniciais, caiu de 24,3 para 23,8 entre 2010 e 2019, e, nos anos finais, de 35,6 para 28,2.

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, 31% dos docentes estão no Nível 3, ou seja, médio esforço docente. Já nos anos finais, a maior parte está no Nível 4 (45%), enquanto, no ensino médio, 50% estão nos níveis 5 e 6 da escala (maior esforço docente), no ano de 2019.

Relacionado à evasão e ao abandono, outro grande desafio citado pelos diversos públicos entrevistados é a dificuldade em manter o interesse do jovem. Muitos estudantes se mostram desestimulados, desmotivados e desinteressados nos estudos, o que acaba fazendo com que eles deixem a escola.

A falta de envolvimento dos pais também aparece como um aspecto desafiante na educação de Soure e, em grande medida, guarda relação com a questão do abandono e da evasão. Professores e atores escolares destacam que alguns pais são ausentes e há uma dificuldade por parte de alguns familiares de se aproximarem da escola. Assim, a relação família e escola ainda é insuficiente, no tocante ao acompanhamento familiar ao aluno.

Dados do Censo Escolar apontam, nesse sentido, uma realidade preocupante. Nos anos finais do fundamental, a taxa de reprovação aumentou entre 2010 e 2019, passando de 8% para 11%. A taxa de abandono, por outro lado, sofreu queda no período, de 11% para 4%. Já no ensino médio, a taxa de reprovação também aumentou entre 2010 e 2019 de 10% para 12%. Destaca-se a grande diminuição na taxa de abandono entre 2010 e 2019, de 13% para 4%. Nos anos iniciais do fundamental, a situação é um pouco melhor: a taxa de reprovação se manteve em cerca de 13% e a taxa de abandono diminuiu mais sensivelmente, passando de 5% para 2% entre 2010 e 2019.

Ainda ligado à questão da aprendizagem e reprovação, 25% dos estudantes dos anos iniciais e 39% dos anos finais do ensino fundamental e 47% do ensino médio apresentavam atraso escolar de 2 anos ou mais em 2019. Apesar de uma queda em relação a 2012, ano em que 32%, 45% e 54%, respectivamente, apresentavam atraso, ainda há uma elevada proporção de distorção idade-série.

Essa visão é reforçada pelos gestores, que indicam preocupação com a melhoria da nota no Ideb. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica tem sido bastante utilizado como medida da qualidade da educação oferecida no município e agrupa medidas de fluxo escolar e de proficiência dos alunos em um índice que varia entre 0 e 10 - quanto maior o valor, melhor são essas dimensões. Em Soure, nos anos iniciais do ensino fundamental, o Ideb passou de 3,4, em 2009, para 3,9 em 2015, e atingiu 4,2 em 2019. Já nos anos finais, também houve crescimento desse indicador, porém em menor medida, com valores de 2,9, 3,4 e 3,4. Esses valores ficam abaixo da meta estabelecida para o município, em 2019, nos dois segmentos de ensino (4,8, e 4,5 para os anos iniciais e finais, respectivamente).

Interessante destacar que tanto atores escolares quanto familiares e adolescentes criticam que faltam, em Soure, mais opções de trabalho, de lazer e educação para os jovens, o que faz com que eles fiquem ociosos e acabem se envolvendo com drogas e criminalidade. Nesse sentido, uma demanda dos jovens é a oferta de mais cursos de graduação na universidade existente na cidade e a criação de cursos acessíveis de idiomas. Os familiares também ressaltam a necessidade de mais oportunidades de estudo e profissionalização no município. Desse modo, esses fatores acabam interferindo na autoestima e na determinação dos jovens para continuar os estudos, uma vez que não haveria um objetivo a ser alcançado por eles.

*Existem poucas oportunidades de trabalho em Soure, a prefeitura é a perspectiva de empregos, seria importante ter empresas no município para ampliar as possibilidades de renda. Há necessidade de se ampliar a oferta de cursos técnicos, profissionalizantes para os jovens, e mais projetos. (Grupo focal com familiares)*

Outros desafios enfrentados nas escolas são a gravidez na adolescência e o uso de drogas, apontado pelos profissionais da área.

## *Potencialidades e iniciativas de destaque*

Os profissionais da educação apontam a dedicação e o interesse pelo que fazem como principal aspecto positivo de seu trabalho, para tentar engajar o aluno e ajudá-lo em seu crescimento pessoal. Há o esforço de se manterem atualizados e trazer coisas novas para aumentar a motivação dos estudantes. Assim, estabelece-se um vínculo de respeito, entrosamento e amizade entre docentes e discentes. Mesmo os familiares, no grupo focal, comentam da maior proximidade entre alunos e professores. Na oficina realizada com as crianças, os professores são vistos como um apoio para evitar o abandono escolar e denunciar os casos de violência, mostrando a importância desse ator na SGD e no cotidiano das crianças e adolescentes. Inclusive, procuram abordar nas aulas esses temas e mostrar para crianças e adolescentes que precisam lutar pelos seus direitos.

Apesar de perceberem alguns desafios na educação, ela é bastante valorizada pelos familiares como algo importante para o futuro dos filhos. Os familiares observam grandes melhorias no ensino e na estrutura curricular do município, com abertura para a comunidade. Ainda que a infraestrutura tenha falhas, os gestores indicam que tem tentado aperfeiçoá-la com reformas e projetos de expansão, como o projeto para construção de um complexo de esportes náuticos.

Professores indicam que não há defasagem no atendimento, as crianças são bem assistidas e os alunos com deficiência tem tratamento e acompanhamento especializado dentro e fora da escola, com carga horária estendida no contraturno escolar. Gestores relatam que há visitas às escolas fazendas e rurais.

A qualificação dos professores também é valorizada. Atores escolares apontam que os professores são capacitados pelo Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica (Parfor), para especialização e atuação específica nas áreas de conhecimento. Há relatos da existência de uma formação dos professores no início do ano, elaboração de relatórios e conversas da Secretaria com os professores, diretores e mesmo com as crianças. Atores escolares possuem material didático/de apoio. Um

dos gestores entrevistados afirma que os professores possuem nível superior e fala sobre a necessidade de continuar os capacitando para melhoria do ensino.

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

No ensino infantil, 34% dos professores estavam no grupo 5 e 31% no grupo 1, em 2019, mostrando um aperfeiçoamento em relação a 2013, quando 46% estavam no grupo 5. Nos anos iniciais do ensino fundamental, também houve melhoria na qualificação dos professores: 54% dos docentes estavam no grupo 1 em 2019, enquanto em 2013, 46% estavam no grupo 5. Nos anos finais do fundamental, a maior parte estavam no grupo 1, tanto em 2013 como em 2019 (57% e 60%, respectivamente). O mesmo ocorre no ensino médio, com 59% dos docentes no grupo 1 em 2019 e 62% em 2013.

Um ponto de destaque, citado pela maioria dos entrevistados, é a merenda escolar oferecida em Soure. Ela é uma referência e foi, inclusive, premiada por sua qualidade, incentivo à agricultura familiar e uso de produtos regionais, valorizando a cultura local. Vale destacar que um dos entrevistados aponta que alguns alunos vão à escola por conta da alimentação oferecida, o que mostra que a merenda cumpre também uma função social de suprir a fome e a dependência de alguns estudantes desse recurso.

*A merenda escolar é muito boa, o cardápio tem alimentos regionais, como açaí e maniçoba.* Profissional da área de educação

*A merenda escolar é muito boa, melhorou muito, valorização da agricultura e cultura local.* Grupo focal com familiares

Foram relatadas algumas iniciativas e ações que merecem ser destacadas. Essas ações são desenvolvidas pelas escolas e Secretaria de Educação, tanto dentro das instituições de ensino como em parceria com outras instituições. Apesar de nem todos saberem descrever bem esses projetos, os entrevistados destacam a importância dessas iniciativas para orientar as crianças e adolescentes.

Os familiares percebem uma melhoria nos projetos desenvolvidos na escola. Os atores escolares descrevem alguns desses projetos, por exemplo, o PROERD, que contempla a educação infantil e o ensino fundamental, e orienta contra violência e uso de drogas. Os diretores procuram também fazer parceria com policiais para palestras sobre violência. A Igreja Católica é citada como um parceiro importante.

Há também projetos interdisciplinares, em que professores de diferentes disciplinas se unem para debater temáticas. Um entrevistado cita um projeto para orientar jovens sobre gravidez na adolescência, que é uma questão que afeta o município. Há também campanhas sobre DSTs, educação sexual e abusos/violência. Um dos entrevistados aponta que, todo ano, no dia de Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes há palestras.

Um dos professores relata que há um controle de alunos faltantes. Quando há muitas faltas consecutivas, tentam acompanhar o motivo da ausência e, se necessário, acompanham o caso e açãoam a rede.

Por parte dos gestores do município, outras ações são apontadas. Houve a implantação da feira municipal de ciências, em toda rede, desde a educação infantil. Em parceria com a Secretaria de Assistência Social, um projeto de construção de instrumentos com materiais reciclados para formação de uma banda e o projeto Cavalgar. Outro projeto citado é a Bufaloteca, implementado em 2017 e 2018, em que, em uma carroça com búfalo, iam nas escolas e feira de ciências. Há também o arrastão cultural, com músicas regionais e apresentações.

A Secretaria de Educação mantém, ainda, uma parceria com uma editora para adquirir material didático e pedagógico, com projeto para promoção da leitura. Há também uma parceria com a Secretaria do Meio Ambiente para promover a educação ambiental.

Um dos atores escolares entrevistados cita a realização de fóruns trimestrais, com representantes da comunidade, da escola, do corpo docente e dos alunos. Nele, buscam identificar as dificuldades e criar projetos de interesse comum.

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

Nesse momento existe um Defensor alocado exclusivamente no município acumulando todas as atribuições da Defensoria Pública na comarca.

O Tribunal de Justiça da Comarca<sup>7</sup> conta com uma equipe interprofissional formada por um assistente social e um psicólogo. Existe ainda a previsão de indicação de um pedagogo aprovado em concurso recente. Essa equipe não é exclusiva para atendimento à criança e adolescente, atuando também junto aos egressos do sistema penal, estudos sociais e interdições de toda a comarca ou polo como é chamado no território.

---

<sup>7</sup> A Comarca é composta pelos municípios de Salvaterra, Cachoeira do Arari, Santa Cruz do Arari, Ponta de Pedras e o município sede da comarca Soure.

A Polícia Civil conta no município com uma Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher. A DEAM atende ocorrências de casos de violência doméstica e familiar contra a mulher previstos na Lei Maria da Penha.

No âmbito da Assistência Social, o município conta com um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), oferecendo o Serviço de Atenção Integral a Família (PAIF). Para as regiões que se localizam distante da Sede do município e a população tem dificuldade de acessar os serviços, foi criada a Equipe Volante<sup>8</sup>. Essa equipe se desloca com quinzenalmente para atendimentos às comunidades rurais, ribeirinhas, assentamentos dentre outras localidades. Também são disponibilizados Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes.

Para as situações em que crianças e adolescentes encontram-se com seus direitos violados o município conta com o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) oferecido no Centro Especializado de Referência da Assistência Social (CREAS). A Equipe<sup>9</sup> do CREAS é composta por: Assistente Social (Coordenação), Psicólogo, outros três profissionais de nível superior voltados para execução do PAEFI, Serviço de Abordagem Social e Atividades de Gestão e um profissional de nível médio.

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 Soure 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 falta de padronização dos dados coletados. Estima-se que apenas 10% dos casos de abuso e

---

<sup>8</sup> Informações obtidas no Censo Suas RH | CRAS 2019.

<sup>9</sup> Informações obtidas no Censo Suas RH | CREAS 2019.

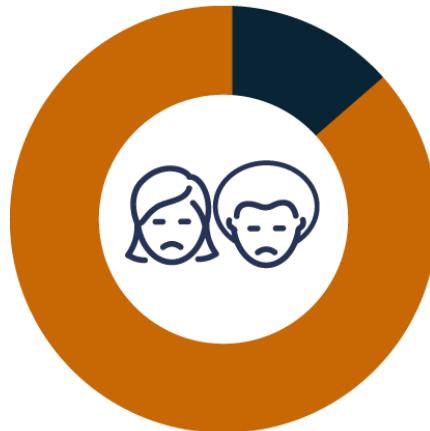
exploração sexual contra crianças e adolescentes sejam, de fato, notificados às autoridades, segundo a Childhood Brasil<sup>10</sup>.

Source, em 2018, foram registrados no SINAN

**87,5%** dos registros de violência no SINAN foram relacionados a violência sexual.

Em todas as situações as **vítimas tinham idade igual ou inferior a 19 anos.**

**92,8%** das vítimas eram crianças e adolescentes.



As violações aconteceram majoritariamente na residência das vítimas, sendo apenas um registro identificado como “local ignorado”.

Os principais violadores foram:



Também foram registrados 01 caso de tortura em adolescente de 13 anos, e 01 caso de violência física em criança de 01 ano, ambas do sexo feminino.

<sup>10</sup> Criada em 1999 pela Rainha Silvia da Suécia, a Childhood Brasil faz parte da World Childhood Foundation (Childhood), instituição que conta ainda com escritórios na Suécia, na Alemanha e nos Estados Unidos. A organização é certificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP).

No mesmo período, o RMA-CREAS relatou 36 inclusões de novos casos para acompanhamento no PAEFI de crianças e adolescentes em situações de violência ou violações de direitos.

**24**

casos foram relacionados ao abuso sexual

**1**

relacionado a negligência ou abandono

**11**

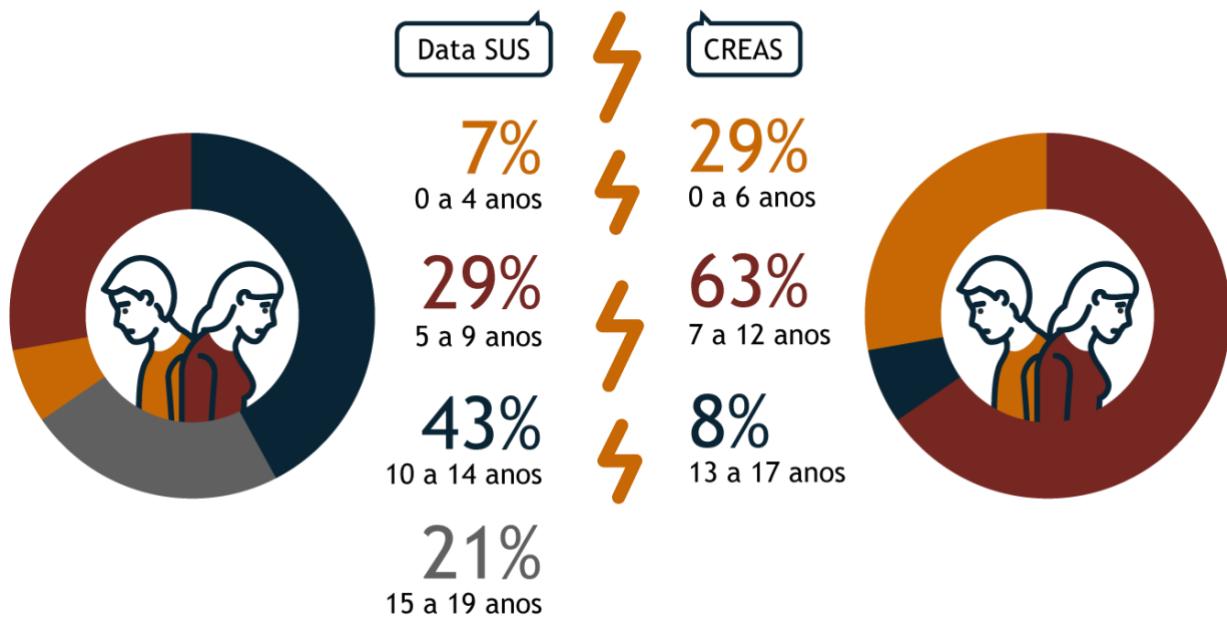
identificados como violência intrafamiliar



Apesar de não haver uma discrepância desses números, a diferença na forma de registro de órgãos distintos dificulta a compreensão da real dimensão da violência no município. É importante ressaltar que a notificação em caso de suspeita ou confirmação de violência contra criança é compulsória.

Os dados da Saúde e Assistência Social são diversos quando analisamos a faixa etária das vítimas.

#### Abuso sexual contra crianças e adolescentes



A violência sexual está sempre em pauta quando relacionada às principais violações de direitos contra crianças e adolescentes. Nas entrevistas realizadas com os diversos atores que compõem o Sistema de Garantia de Direitos, esse tema sempre foi mencionado em conjunto com outras violações como a violência doméstica, negligência e o abandono etc.

*Temos muita violência sexual; mas é baixo, o volume, se comparado aos demais municípios, me sensibilizo para fazer cada vez mais. Dedicação grande de não tapar o sol com a peneira. (Gestor Municipal)*

*Pautas mais recorrentes de violação: abuso da criança e adolescente; violência doméstica contra a mulher; e dependência financeira da mulher ao marido. (Gestor Municipal)*

*Crianças em vulnerabilidade, sem estar com os pais; situações de abandono parental; situações de violência sexual com grávidas. Identifica-se na anamnese gravidez não concedida, gravidez na adolescência; identificam-se situações de desnutrição por parâmetros de crescimento e desenvolvimento. (Profissional da Saúde)*

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

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

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

## **Medidas Socioeducativas:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A indisponibilidade de informações sobre a execução de programas de meio aberto bem como sobre os adolescentes que cumprem tais medidas, implicou na coleta apenas por meio da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério da Mulher, da família e dos Direitos Humanos. Foram utilizadas as bases do Censo Suas 2018 e Registro Mensal de Atendimento do mesmo ano.

O CREAS do município executa esse serviço de acordo com os dados do CENSO SUAS 2018, contudo o número de adolescentes acompanhados pelo serviço é nulo. Esses dados apresentam divergência na percepção do Conselho Tutelar uma vez que adolescentes em conflito com a lei é um dos temas relacionados a violação de direitos mais recorrentes no município.

## Desaparecimento

O desaparecimento de crianças e adolescentes ocorre amplamente em contextos de violência contra o público 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.

*Fluxo de atendimento é grande por conta de conflito familiar, desvios e conduta, raiz é pai e mãe, às vezes não sabe lidar com filho, o que reflete nas atitudes deles indevidas, tem casos de fugas. (Conselho Tutelar)*

*Os que mais ocorrem são suspeitas de abuso. Temos gravidez na adolescência, muitos casos de fuga de adolescente - vão para Salvaterra (Gestor Municipal)*

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 Soure visto que nem todos os históricos possuem a identificação de municípios.

## Trabalho Infantil e Trabalho Protegido

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

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

Em Soure o número total de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos ocupados segundo Censo Demográfico 2010 era de 244, sendo 07 em trabalho doméstico. Os menores de 14 anos ocupados em estabelecimentos agropecuários<sup>11</sup> somavam 4 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. 116 alunos de 5º e 9º de escolas públicas declararam trabalhar fora de casa, sendo 88 estudantes do 5º ano e 28 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 um total de 04 vagas potenciais para este público, mas sem registros de contratações.

Em 2018, o RMA CREAS registrou um único atendimento no PAEFI relacionado a crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil. Tratava-se de um adolescente do sexo masculino com idade entre 13 a 15 anos.

## 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.

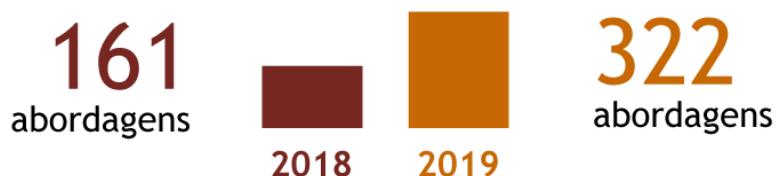
Compreender o contexto econômico, social, político e cultural no qual se inserem crianças e adolescentes é fundamental para o debate acerca dos motivos que as impulsionam para as ruas. Há uma ampla gama de fatores relacionados a essa questão: condições socioeconômicas precárias e agressões intrafamiliares 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.

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

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 Soure considera essa situação recorrente<sup>12</sup> no município. Embora a responsabilidade do estado sobre esta população esteja prevista em uma série de instrumentos legais e planos governamentais, os direitos de crianças e adolescentes em situação de rua ainda carecem de aprimoramento, efetivação e monitoramento.

Em Soure 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 Soure, a equipe de Abordagem Social, realizou 161<sup>13</sup> abordagens em 2018 segundo dados do RMA, das 55 pessoas abordadas 40 eram crianças e adolescentes. Apesar de em 2019 a equipe de abordagem ter aumentado significativamente esses números, saltando para 322 abordagens, não foi possível identificar pelo documento o perfil do público que foi atendido.

## Bullying, cyberbullying

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

<sup>12</sup> Os Conselheiros Tutelares dos municípios que compõem o Arquipélago do Marajó foram questionados em entrevista sobre os temas mais recorrentes de violação de direitos às crianças e adolescentes no que tange a violência, saúde e educação. Para cada tema os Conselheiros deveriam responder em uma escala de recorrência (inexistente, pouco recorrente, recorrente e muito recorrente). O modelo do roteiro da entrevista que contém a escala encontra-se anexo a este relatório.

<sup>13</sup> Quantidade total de abordagens realizadas (compreendida como número de pessoas abordadas, multiplicado pelo número de vezes em que foram abordadas durante o mês)

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

No Brasil, de acordo com os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE<sup>14</sup> realizada em 2015, 7,4% dos estudantes brasileiros<sup>14</sup> já se sentira humilhados por provocações dos colegas. Entre os alunos das escolas públicas, o percentual foi de 7,6% e entre os das escolas privadas, 6,5%. Dos escolares entrevistados, 53,4% responderam nenhuma vez, e 39,2%, raramente ou às vezes se sentiram humilhados por provocações feitas pelos colegas de escola. Dentre os que se sentiram humilhados pelas provocações dos colegas, responderam como principais motivos, a aparência do corpo (15,6%) e aparência do rosto (10,9%) (Tabela de Resultados 1.1.9.8).

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

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 Soure.

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

## *Principais Desafios para superar as violações de direitos*

A política de Assistência no município de Soure, organizada a partir da Secretaria Municipal de Trabalho, Promoção e Assistência Social, atua conforme as orientações do SUAS, tendo a família como foco de suas atividades. Contudo o acesso às famílias que residem em regiões mais afastadas da sede do município fica prejudicado por conta da ausência de uma lancha própria para as equipes de Assistência Social.

De acordo com o relatório de Informações da Proteção Social Básica, o município tem previsão de repasse anual do Governo Federal de R\$54.000,00 para manutenção de

---

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

uma equipe volante, mas não possui apoio para manutenção nem aquisição de lancha para deslocamento dessa equipe.

*(Maior desafio) Atendimento às "Fazendas" comunidades ribeirinhas. A logística é muito difícil. A Assistência não possui lancha; pede emprestado à polícia. (Gestor Assistência Social)*

Outro ponto que deve ser trabalhando em âmbito municipal é garantir o registro e sistematização dos atendimentos, que permitiriam a avaliação dos resultados e o repensar permanente das práticas e ações sociais.

Majoritariamente os atores do SGD entrevistados apontam o uso de álcool e drogas como umas das maiores preocupações em relação ao público de adolescentes e jovens de Soure. Por outro lado, nos dados públicos da Saúde e Assistência Social não foram localizados dados suficientes a respeito desse tema.

*Sim, muitas reclamações dos conselheiros. Grande problema de famílias em estado de vulnerabilidade. Uso de drogas leva a pequenos furtos. Precisa de uma casa do menor, não tem trabalho de acompanhamento com os pais. (Organizações da Sociedade Civil)*

*Tudo começa com a oportunidade, por conta da pandemia os projetos pararam, o consumo de álcool e Crianças e Adolescentes desacompanhados aumentou. (Conselho Tutelar)*

Aperfeiçoar os registros os atendimentos, principalmente os casos de violação de direitos atendidos na rede devem ser tratados como ação prioritária, principalmente para o Conselho Tutelar.

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

Ainda em relação ao Conselho Tutelar destaca-se a visão quanto a necessidade de qualificação da atuação do órgão, de modo a fortalecer e estreitar a relação junto aos demais atores do SGD.

*A sociedade tem uma visão distorcida do CT, mais de punir, e não orientadora. (presidente CMDCA)*

*Conselho Tutelar é pouco atuante, agindo somente quando acontece algo; não vejo, enquanto Coordenadora Pedagógica, não tem projetos de prevenção, para prevenir a realidade. (Coordenadora pedagógica, grupo focal atores escolares).*

A ausência de diagnóstico da infância e adolescência enquanto documento norteador para atuação do Conselho Municipal de Direitos demonstra um ponto a ser qualificado e evidencia a necessidade de qualificação do CMDCA de Soure, com a capacitação de seus membros quanto a competência e função da instituição para posterior, maior apropriação e reconhecimento da sociedade de sua atuação estratégica na política voltada às crianças e adolescentes. Revela-se o desconhecimento para acessar o Fundo da Infância e Adolescência por todos os atores entrevistados, inclusive pelo presidente do CMDCA.

*Acho que seria muito importante trabalhar em conjunto com toda a rede, ficaria bem mais fácil se trabalhar. Atuação não somente ao ter problemas, mas para identificar demandas e planejamento. Temos pouco tempo de dedicação para atuar no CMDCA. (membro CMDCA sociedade civil)*

*Fui ver o que significa o CMDCA, nem sabia o que era essa instituição. (professor, grupo focal atores escolares).*

Em relação ao Sistema de Justiça embora seja constituído por instituições não presentes em grande parte dos municípios do arquipélago do Marajó, tais como, Promotor Público e Defensoria Pública, configura-se por sua institucionalização recente. De modo que tanto juiz como defensora pública, novos no município, com nomeação em janeiro e junho de 2020, respectivamente, não forneceram visão detalhada quanto à rede de atendimento a criança e adolescente. Destaca-se ainda que em ambos os órgãos se acumula todos as demandas do município, não havendo atendimento especializado à infância e adolescência.

Vale destacar a ausência de um planejamento macro de médio prazo que poderia auxiliar na atuação direcionada e continuada do Fórum de Justiça. O juiz que assumiu no início do ano não dispunha de um documento norteador que o apoiasse. Tal prática, no entanto, ocorre na Promotoria com o documento denominado Plano de Atuação das promotorias que é elaborado a cada dois anos pelo promotor lotado no momento, que define as prioridades de trabalho para o período.

## *Potencialidades e iniciativas de destaque*

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

Destacam-se na Política de Assistência Social as atividades ofertadas pelo CRAS ou em parcerias instituídas para desenvolvimento de ações profissionalizantes e de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

São quase 300 crianças atendidas em atividades de danças, esportes, informática dentre outros. A gestão municipal da Política de Assistência frisou com grande orgulho o Projeto Cavalgar, voltado para profissionalização de adolescentes.

*O Projeto Cavalgar são professores que ensinam adolescentes como se monta, como se cuida do animal, ensinam todo a técnica de cuidado. Os adolescentes gostam. Todos os projetos são acompanhados pelas técnicas e nossas coordenadoras. (Gestor da Assistência Social)*

A promoção de ações que dialoguem com a realidade do território tende a contribuir de forma mais efetiva para as mudanças de perspectivas de vidas de crianças e adolescentes e até mesmo de suas famílias e comunidade.

Além disso, contar com uma Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher impacta positivamente na construção de um atendimento especializado e humanizado às vítimas de violências, sejam mulheres ou crianças e adolescentes encaminhados pela rede. A DEAM atua em parceria para encaminhamentos com outros órgãos do município, como Conselho Tutelar e CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social).

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

# Mapeamento do SGD

## *Organização do SGD*

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

O Fluxo refere-se ao percurso das informações e ações na recepção, investigação e/ou acompanhamento das denúncias de violação de direitos de crianças e adolescentes no município.

## *Eixos de Atuação*



### *Eixo Defesa*

#### ***Eixo Defesa***

*Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça<sup>15</sup>*

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

---

<sup>15</sup> Ponto de atenção relativo a todos os atores: Não se verificou a fiscalização da autorização obrigatória (emitida pela Vara da Infância) nas viagens intermunicipais fluviais para menores de 16 anos viajando sem um dos pais ou desacompanhados. A fiscalização deveria ser feita pela empresa de transporte, com possibilidade de inspeção pela Polícia Federal ou Ministério Público. Há, portanto, alto risco de desaparecimento de crianças ou adolescentes na região.

## ESTRUTURA

Equipe com 12 integrantes: 1 Juiz, 2 oficiais de justiça, 1 analista judiciário, 1 analista judiciário das ciências contábeis, 1 assessor de juiz, 3 atendentes judiciários, 2 auxiliares judiciários e 1 auxiliar de secretaria.



## FLUXO

Os processos relativos às crianças e adolescentes são instruídos de uma forma diferente para ter prioridade.

O procedimento na parte cível de violação é originado no Conselho Tutelar, que encaminha para o Fórum, que por sua vez encaminha ao MP.

Desde janeiro de 2020 ainda não foi ajuizado nenhum tipo de denúncia.

Quando a vítima ou testemunha é criança ou adolescente, a porta de entrada é a delegacia; se for flagrante, para escuta especializada, essa é realizada pelo Fórum, em uma sala específica com os profissionais especializados - psicólogo e assistente social.



Escuta pela plataforma *Teams*, perguntas pelo chat.

Atendimento à criança e ao adolescente é feito por um psicólogo e um assistente social; previsão de pedagogo para compor a equipe. Equipe interdisciplinar atua no polo de Soure (Salvaterra, Cachoeira, Santa Cruz e Ponta de Pedras e Soure), por escala de revezamento entre esses municípios. Demanda por atendimento é crescente.

## PONTOS DE ATENÇÃO

Necessidade de reuniões periódicas e fórum de articulação para melhorar o fluxo e a interlocução entre os diversos atores que trabalham com o tema da infância e da adolescência. Inclusive trabalho de prevenção via CAPS e CREAS.

Preocupação com evasão escolar com o retorno das aulas.

Desconhecimento sobre existência do CMDCA e FIA no município.

Demanda reprimida por causa da pandemia, com atividades suspensas de março a junho de 2020.

Dificuldade de acesso à zona rural.

Casos de abuso são em números expressivos e corriqueiros, como fotos em celulares.



Não há abrigo e programa de família acolhedora no município.

Ausência de um planejamento macro de médio prazo que poderia auxiliar na atuação direcionada e continuada do Poder Judiciário.

## POTENCIALIDADES

Atuação junto ao Conselho Tutelar, Ministério Público e Defensoria Pública.

Em situação do acolhimento institucional a resposta do Conselho Tutelar foi satisfatória e rápida.

Dispõe de equipe psicossocial, composta por psicólogo e assistente social que atua no Polo 1 (composta por 6 municípios), bastante demandada para realização de escuta especializada em casos com crianças e adolescentes.



## Ministério Público

Não foi possível realizar entrevistas em profundidade com atores do Ministério Público e as percepções a seguir foram coletadas a partir das entrevistas em profundidade realizadas no município.

## PONTOS DE ATENÇÃO

Acúmulo de atividades pelo profissional que atende também a Promotoria do município de Cachoeira do Arari.



## POTENCIALIDADES

MP bastante atuante nas questões relacionadas às crianças e adolescentes.

Dispõe de assessoria técnica composta por um psicólogo que apoia o Pólo 1 (Soure, Salvaterra, Muaná, Ponta de Pedras, Santa Cruz do Arari e Cachoeira do Arari); apoia sobretudo, em relatórios especializados nas questões da infância e adolescência.

Profissional muito referenciado pela promotoria de Salvaterra.



## Defensoria Pública

### ESTRUTURA

Funciona em sala cedida pelo Tribunal de Justiça do Estado, dentro do Fórum de Soure; não tem sede própria.

Equipe formada por duas pessoas: a defensora pública da comarca e uma servidora pública cedida da prefeitura. Essa servidora atua como assistente administrativa e auxilia no atendimento com as pessoas.



Como existe só um cargo de defensor público no município, acumula todas as atribuições da defensoria pública nessa comarca, dentre as quais as relacionadas à criança e ao adolescente.

Reinício de atuação da Defensoria em 20/06/2020.

## FLUXO

A criança e adolescente são atendidos com prioridade.

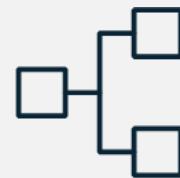
Alguns atendimentos são encaminhados pelo Conselho Tutelar.

Em alguns casos de flagrante de violência contra criança, a defensora precisa fazer a audiência de custódia da pessoa que foi denunciada.

Grande fluxo de atendimentos relacionados à criança e ao adolescente, principalmente relativos à direito de família, dentre os quais estão: mães em busca de ação de alimentos para os filhos ou em razão de inadimplemento dos pais em relação ao pagamento de alimentos; ação de investigação de paternidade.

A forma de atuação do órgão é descentralizada e o defensor tem autonomia para atuar na comarca de acordo com a realidade local.

Durante o período de pandemia: não houve, praticamente, atendimento presencial no Fórum, apenas excepcionalmente. Todo o trabalho estava sendo realizado de forma remota, com rodízio de servidores. O contato direto com o defensor é via telefone funcional – WhatsApp web – que gera dificuldade para quem não tem contato com a tecnologia e/ou acesso à internet.



## PONTOS DE ATENÇÃO

A defensoria voltou a funcionar no meio da pandemia e a população ainda não tem conhecimento sobre esta atuação no município. Portanto, praticamente não houve demanda.

Desafio para garantir o atendimento à população durante a pandemia.

Necessidade de uma estrutura melhor, tanto física quanto relativa à equipe. A sala da Defensoria está dentro do Fórum e, assim, atrelada às suas diretrizes de funcionamento.

Preocupações: violência naturalizada pela população aliada ao desconhecimento sobre seus direitos e da função da defensoria para sua concretização.

Dificuldade de articulação dos atores do SGD, especialmente durante a pandemia.



## POTENCIALIDADES

Retorno das atividades da defensoria Pública no município.

Colaboração, principalmente de forma presencial, para a educação em direitos e informação.

Intenção de contato direto com a sociedade civil do município para compreender as demandas específicas e, então, organizar soluções e a articulação com demais órgãos.

Ouvidoria externa da própria Defensoria Pública, como reconhecimento da necessidade de ter a sociedade civil participando de maneira conjunta com a DP.

Intenção de ter uma ligação ainda mais próxima com o Conselho Tutelar e conseguir estabelecer um fluxo, com dia específico para atendimento das demandas do CT à Defensoria, para que as soluções sejam conseguidas o mais rápido possível (tais como as situações de guarda e violência).

Necessidade de um fórum de articulação.



## *Segurança Pública*

### *DEAM - Delegacia de Atendimento à Mulher*

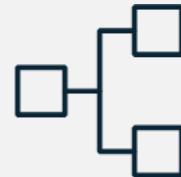
#### **ESTRUTURA**

Muitas vezes a DEAM não funciona todos os dias, 24h.



#### **FLUXO**

A DEAM atua em parceria para encaminhamentos com outros órgãos do município, como Conselho Tutelar e CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social).



#### **PONTOS DE ATENÇÃO**

Embora a Depol funcione 24h, não atende todas as ocorrências e a população fica sem ter a quem recorrer.



Há percepção social de que está sempre fechada e de que a maioria dos funcionários é composta por homens.

A comunicação entre as delegacias não é efetiva.

Delegado foi afastado.

Dentre os entrevistados, houve a colocação de ausência de capacitação aos funcionários para atendimento mais atencioso e profissional.

#### **POTENCIALIDADES**

Impacto positivo na construção de um atendimento especializado e humanizado às vítimas de violências, sejam mulheres ou crianças e adolescentes encaminhados pela rede.



## *Polícia Militar*

Não foi possível realizar entrevistas em profundidade com atores da Polícia Militar, e as percepções a seguir foram coletadas a partir das entrevistas em profundidade realizadas no município.

## *Polícia Civil*

Não foi possível realizar entrevistas em profundidade com atores da Polícia Civil, e as percepções a seguir foram coletadas a partir das entrevistas em profundidade realizadas no município.

### **PONTOS DE ATENÇÃO**

Morosidade para atendimento das solicitações relacionadas às crianças e aos adolescentes.



### **POTENCIALIDADES**

Parceria com as escolas para palestras sobre violência.



## *Conselho Tutelar*

### **ESTRUTURA**

5 conselheiros e 5 suplentes. Atuação é sempre em dupla, com plantão de 24 horas e revezamento, com folga de 24 por 48 horas.

Também contam com recepcionista, 2 motoristas, serviços gerais que atende todos os prédios da assistência.

2 veículos, 1 é exclusivo e outro é compartilhado com o CREAS.

Infraestrutura física é boa, com 2 computadores, mesa, ar condicionado; aguardam-se outros equipamentos solicitados.

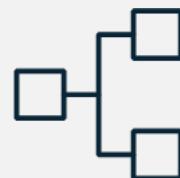


### **FLUXO**

É a porta de entrada para as questões de conflito familiares e agressões às crianças. Contam com a rede de assistência, como CRAS e CREAS.

Fluxo de atendimento é grande devido aos conflitos familiares, o que gera casos de fugas. Nestes casos, é feita visita ou solicitação de visita ao CREAS para atendimento.

Recebimento de casos por telefone e por denúncia anônima. Realização de registro no livro de ocorrência e encaminhamento para órgão de competência. Quando a criança ou adolescente já sofreu violação é encaminhada ao CREAS. Quando a violação ainda não ocorreu, é encaminhada para o CRAS, para apoio à socialização do adolescente e ajuda com suspeita do uso de drogas, desobediência. Os casos mais graves são encaminhados para o Ministério Público.



No recebimento do caso, há a verificação e avaliação, escuta e diálogo com os pais ou notificação para escuta e coleta da denúncia. Em seguida é feito o encaminhamento para os órgãos competentes, quando se constata que houve violação e aplica-se a advertência aos pais. Na terceira ocorrência, a equipe vai junto com o policial e pode ocorrer perda da guarda dos filhos.

## PONTOS DE ATENÇÃO

Desnutrição infantil também é recorrente - indicação de negligência dos pais.

Abuso sexual e violência doméstica são muito recorrentes.

Crianças em situação de rua também são um problema identificado.

Capacitação, considerada superficial e iniciada em abril, com término previsto somente após a pandemia. Orientações e atribuições com a equipe de Salvaterra e advogada local.

Há somente uma psicóloga no CRAS e uma no CREAS, o que gera sobrecarga de trabalho e demora de atendimento.

Quando a equipe trabalha 24h, principalmente nos finais de semana, quando recebem muitas denúncias anônimas, não há segurança no prédio. Homens alcoolizados no prédio representam ameaças e situações de risco. Não se recebe adicional de periculosidade.

Desafio em ter clareza sobre suas atribuições pelos demais órgãos e, principalmente, por parte da população, que aciona o CT para dialogar e mediar conflitos com os filhos.

O acesso à rede é bom, mas é lento, por conta do atendimento e sobrecarga por equipe reduzida e grande demanda.

Aumento no consumo de álcool e outras drogas por crianças e adolescentes durante a pandemia.

Raras reuniões entre CT e CMDCA.

Necessidade de criação de fórum para discussão/encaminhamentos da rede.

Identificação da necessidade de se reunir com os líderes religiosos para inclusão de adolescentes nos projetos desenvolvidos por essas instituições.

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



## POTENCIALIDADES

Desenvolvimento de campanhas junto às escolas para identificar denúncias.

Maior atuação após renovação dos conselheiros em abril 2020.

Não existe defasagem nos atendimentos; há utilização de 2 veículos.

Melhora na relação com as instituições e boa atuação em conjunto com a rede SGD.

Exemplo de ação conjunta: conscientização em estabelecimentos comerciais; o CT leva a criança/adolescente com assinatura de termo de advertência notificado a comparecer no CT.





## Eixo Promoção

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

#### *Sistema de Saúde*

##### **ESTRUTURA**

O município conta com 4 equipes de Saúde da Família (ESF), todas com atendimento em Saúde Bucal e possui 1 equipe de Agentes Comunitários de Saúde e 3 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Existem 12 estabelecimentos cadastrados, com 139 profissionais de saúde: 8 médicos, a maioria generalistas.



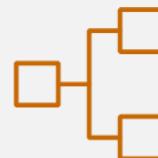
##### **FLUXO**

Crianças vítimas de violência encaminhadas pela escola ou Conselho Tutelar, é feito o atendimento no posto de saúde e/ou hospital. Os casos de necessidade de especialistas são levados para Belém.

Após atendimento médico, são acionados os órgãos competentes (como a Assistência Social), e a resposta é imediata a qualquer tempo.

Acesso à rede SGD é feito por ligação ou WhatsApp, informando a necessidade da presença do ator, sem identificar a vítima.

Atuação junto ao Ministério Público, à secretaria de assistência social, além das secretarias de meio ambiente e turismo.



## PONTOS DE DIFICULDADE

Há uma tendência de queda da cobertura vacinal, com a taxa total de 42,1%, sendo a segunda menor cobertura da Ilha do Marajó.

Baixo número de consultas entre as crianças e adolescentes durante o pré-natal. A gravidez na adolescência é muito recorrente e há impacto na mortalidade infantil.

Anseio em construir um hospital regional de média e alta complexidade para atender casos de gravidez na adolescência que, atualmente, são referenciados para Belém com alto custo para o município.

A resposta da rede às solicitações de atendimento é positiva, mas poderia melhorar. Acesso à rede feito geralmente por ferramentas sociais como o WhatsApp.

Defasagem de atendimento por falta de profissionais ou equipes reduzidas e, sobretudo, pela carência de especialistas, tais como ginecologista, neuropediatria, ortopedista e pediatra.

A relação médico/habitante é de 0,31 médicos por mil habitantes, considerada muito baixa.

Regulação de leitos é um ponto a ser melhorado, pois é bastante demorada a liberação para Belém.

Alto custo de transporte e burocracias para encaminhamento dos pacientes para Belém.

Melhoria da infraestrutura dos prédios.

Apenas um hospital para atender toda a população.



## POTENCIALIDADES

Boa integração e comunicação com os demais atores do SGD, com campanhas feitas em parceria, tais como o dia D de vacinação.

Grupo *Sala de Situação* criado para que todas as secretarias possam se reunir e discutir as ações para atuar em conjunto. As reuniões são mensais, marcadas via ofício e memorandos.

Fácil acesso aos demais atores da rede SGD, com realização de visitas conjuntas, em casos específicos e pontuais.

Agentes comunitários de saúde como atores chave para o fortalecimento da rede.

Há parceria com o Hospital Menino Deus, que encaminha ofício com os dados da criança ou adolescente grávida para acompanhamento junto à família.



## *Assistência Social*

### *CAPS - Centro de Assistência Psicossocial*

#### **ESTRUTURA**

Infraestrutura boa, transporte compartilhado com a secretaria da saúde, telefone corporativo, internet.

Auditório para fazer atividades em grupo, oficina de reciclagem, coral, grupos terapêuticos reunindo famílias e pacientes juntos com dinâmicas para discutir temáticas, oficinas de reciclagem, oficina de cinema (sessão).

Sala da regulação, sala da psicologia, da médica, da farmácia, sala de preparo para medicação, duas recepções, 4 banheiros.

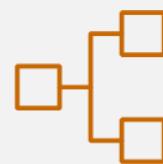
Equipe conta com clínico geral, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social.



#### **FLUXO**

Crianças e adolescentes são encaminhados pelo posto de saúde, escola (especialmente nos casos com problema comportamental na escola) ou conselho tutelar. São recebidos pela assistente social, que faz o acolhimento e direciona para a médica ou psicóloga.

Muitas crianças com deficiência são referenciadas para Belém para serviços especializados.



## PONTOS DE DIFICULDADE

Não há grupo com crianças e adolescentes, pois não há profissionais suficientes para essas atividades.

Há muita demanda das escolas, mas não é possível realizar atividades de capacitação junto às escolas.

Aumento da demanda em adolescentes com transtorno de ansiedade.

Necessidade de atendimento de um psicopedagogo nas escolas, pois os diversos casos advindos de lá poderiam ser tratados naquela esfera.

O ideal seria ter duas equipes nos CAPS.

Há muita demanda reprimida em médios especializados na área infantil, pois só há médica de clínica geral e um cirurgião. Dentre as maiores demandas está a neuropediatria, que é muito difícil o agendamento, muitos casos de epilepsia. A médica do CAPS, que é clínica geral, que atende esses casos de neuro.



Maior desafio é conseguir atender toda a demanda. Dependendo do caso demora 20 dias para ser atendido pela médica e pela psicóloga. Com a assistente social demora entre 2 e 3 dias.

Ausência de um projeto para controle de natalidade, e gravidez na adolescência, bem como de estratégias de visitas, palestras, distribuição de camisinhas e contra conceptivos.

Desenvolver ação que envolvesse o CAPS junto a outros órgãos de atendimento a crianças e adolescentes, especialmente de capacitações em relação às doenças de saúde mental direcionadas à prevenção.

## POTENCIALIDADES

Não há demanda reprimida.

Boa infraestrutura para realização das atividades.



## *CRAS - Centro de Referência de Assistência Social*

### **ESTRUTURA**

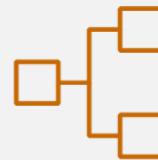
O município tem previsão de repasse anual do Governo Federal de R\$54.000,00 para manutenção de uma equipe volante, mas não possui apoio para manutenção, nem aquisição de lancha para deslocamento dessa equipe (Relatório de Informações da Proteção Social Básica).



### **FLUXO**

É feito o acolhimento da criança ou adolescente e ela é encaminhada para atendimento. Caso seja um atendimento básico, é feito no CRAS, para outros tipos de atendimento, no CREAS e, em casos de violência, no Conselho tutelar. Em casos mais graves, a DEAM - Delegacia de Atendimento à Mulher também é acessada.

Assistentes sociais são considerados como os olhos da Comunidade. Quando identificam situações, a saúde atua como mediadora entre os órgãos.



### **PONTOS DE DIFICULDADE**

Equipe reduzida e salários ruins.

Percepção de que o maior problema em relação aos adolescentes e jovens é o uso de álcool e outras drogas. Não há dados públicos da Saúde e Assistência Social que indiquem a magnitude real do problema.

Necessidade de garantir o registro e sistematização dos atendimentos, que permitiriam a avaliação dos resultados e o repensar permanente das práticas e ações sociais.

Além da logística difícil para atendimento às "fazendas" nas comunidades ribeirinhas, as equipes da Assistência Social não contam com uma lancha própria para as equipes de Assistência Social, sendo necessário pegar emprestado com a Polícia.

Projetos suspensos por conta da pandemia, ocorrendo somente as visitas às residências.



### **POTENCIALIDADES**

Executa 15 projetos sociais, dentre os quais o projeto Cegonha, para adolescentes grávidas. São projetos de acolhimento, acompanhamento familiar, oficinas, serviço de convivência e fortalecimento de vínculo.

Quase 300 crianças são atendidas em atividades de danças, esportes, informática, dentre outros.

Destaque para o Projeto Cavalgar, voltado para profissionalização de adolescentes.

Há boa integração entre os atores do SGD.



## *CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social*

### **ESTRUTURA**

Equipe reduzida e salários ruins.

Conselho Tutelar apoia com carro.



### **FLUXO**

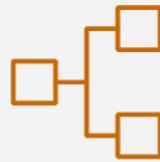
Atendimento em diversas estruturas, demandas voluntárias. Visita a domicílios.

Casos encaminhados por meio de demandas do conselho tutelar e delegacia de polícia e via familiares.

Atendimento às crianças e aos adolescentes é sempre prioritário

Há o atendimento psicossocial e psicológico, orientações e acompanhamentos.

Acolhimento e articulação com a rede, especialmente CT, CREAS, CRAS, Saúde, Assistência Social. A maior procura parte dos outros atores da rede, não como demanda do próprio CREAS.



### **PONTOS DE DIFICULDADE**

Percepção social de que o maior problema em relação aos adolescentes e jovens é o uso de álcool e outras drogas. Não há dados públicos da Saúde e Assistência Social que indiquem a magnitude real do problema.

Necessidade de garantir o registro e sistematização dos atendimentos, que permitiriam a avaliação dos resultados e o repensar permanente das práticas e ações sociais.

Grande dificuldade de acesso às famílias que residem em regiões mais afastadas da sede do município por conta da ausência de uma lancha própria para as equipes de Assistência Social.

Aumento significativo das abordagens do Serviço Especializado de Abordagem Social.

Falta de dados sobre as medidas de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC e de Liberdade Assistida – LA para os adolescentes em conflito com a lei.



Dados da Assistência em conflito com os da Saúde sobre crianças em vulnerabilidade, sem estar com os pais, situações de abandono parental, situações de violência sexual em grávidas. Identifica-se na anamnese, gravidez não concedida, gravidez na adolescência; identifica-se situações de desnutrição por parâmetros de crescimento e desenvolvimento.

Não é possível ter a real dimensão do problema relacionado às violências contra crianças e adolescentes.

Demandas muito grande de acompanhamento psicológico.

Familiares marcam atendimento e não comparecem, fazem denúncia e não querem prosseguir.

## POTENCIALIDADES

Há boa integração entre os atores do SGD.



## Educação

### ESTRUTURA

Pelos dados do Censo Escolar (2019) existem 25 escolas, sendo a maior parte delas da rede municipal (84%) e localizadas na área urbana (64%), onde residem 91% da população do município.

Informações coletadas no trabalho de campo apontam a existência de apenas 20 escolas em funcionamento, sendo 13 na área urbana, 4 nas praias e 3 nas fazendas, atendendo cerca de 4.500 alunos.

A Secretaria de Educação está estruturada em gerências, sendo uma para o ensino infantil, uma para os anos iniciais do ensino fundamental e outra para os anos finais. Além da gerência de finanças e de merenda e alimentação escolar.

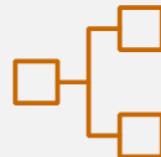


Coordenadores para as escolas do campo, materiais e censo escolar; equipe que atua com os programas Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa (PNAIC) e Mais Alfabetização, coordenação de gestão de pessoas e equipe de sistema gestor na web.

Há um conselho municipal de educação.

### FLUXO

São citados como órgãos para encaminhamento de casos com suspeita de violência: Assistência Social, Conselho Tutelar, CMDCA e Polícia.



## PONTOS DE DIFICULDADE

Maior dificuldade com a Delegacia civil, que demora ao ser acionada. Apesar de boa, a comunicação entre os atores do SGD pode ser melhorada.

Necessidade de Fórum para melhor articulação entre os atores.

Necessidade de melhoria na estrutura física, nos laboratórios de informática (que não estão presentes em toda rede) e a climatização das salas, que são pouco ventiladas e muito quentes.

Quantidade insuficiente de creches.

Falta de opções de cursos, como os de graduação na universidade do município e de idiomas.

Aumento e melhoria da frota de ônibus para transporte escolar.

Dados do Censo Escolar de 2019 mostram que não há, na área rural, oferta de creche, anos finais do ensino fundamental e ensino médio.

Problema frequente de evasão e abandono escolar, motivados pelo trabalho.



## POTENCIALIDADES

Atendimento e o acompanhamento pedagógico dos alunos durante a pandemia está entre 70% e 80%, incluindo a entrega de kits de alimentação.

Grande proximidade entre professores e alunos.

Professores são vistos como um apoio para evitar o abandono escolar e denunciar os casos de violência.

Professores abordam os temas sobre violência, direitos e abandono escolar em aula.

Educação bastante valorizada pelos familiares como algo importante para o futuro dos filhos e observação sobre melhorias no ensino e na estrutura curricular do município, com abertura para a comunidade.

Reformas e projetos de expansão da infraestrutura, como o projeto para construção de complexo de esportes náuticos.

Não há defasagem no atendimento.

Alunos com deficiência tem tratamento e acompanhamento especializado dentro e fora da escola, com carga horária estendida no contraturno escolar.

Visitas dos gestores às escolas fazendas e rurais.

Professores com nível superior e capacitados pelo Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica (Parfor).

Qualidade da merenda escolar com produtos regionais e provenientes da agricultura familiar.

Implantação da feira municipal de ciências em toda a rede.

Boa articulação entre os atores do SGD, com grupo de WhatsApp.

Ministério Público e Conselhos bastante atuantes. Exemplos de ações integradas: projeto do Dia D (18 maio) e Programa Saúde na Escola (PSE).

Ações de educação ambiental em parceria com a Secretaria do Meio Ambiente.

Conselho Municipal de Educação bastante atuante.





## 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*

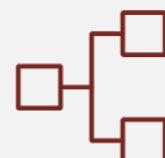
#### ESTRUTURA

São 8 cadeiras – titular e suplente – 16 conselheiros ao todo.



#### FLUXO

O CT fica disponível 24h e quando necessário, acionam o CMDCA e o CREAS.



#### PONTOS DE DIFICULDADE

A ausência de diagnóstico da infância e adolescência enquanto documento norteador para atuação do Conselho Municipal de Direitos demonstra um ponto a ser qualificado e evidencia a necessidade de qualificação do CMDCA de Soure, com a capacitação de seus membros quanto a competência e função da instituição para posterior, maior apropriação e reconhecimento da sociedade de sua atuação estratégica na política voltada às crianças e adolescentes.



Desconhecimento para acessar o Fundo da Infância e Adolescência.

Dificuldade com as delegacias.

#### POTENCIALIDADES

Instituições muito participativas dentro do Conselho.



## Organizações da Sociedade Civil

Igreja católica, com o projeto Justiça para Todos - trabalho de atendimento judiciário gratuito, atendimento e orientação com relação a conflitos;

Centro Social Menino Deus;

Comunidade católica Nova Aliança - projeto social com brinquedoteca para crianças e famílias;

Projeto vagalume promove a leitura para comunidades distantes;

Tambores do Pacoval, que trabalha com crianças e adolescentes;

APADES - Associação de pais e amigos de deficientes, que atua com saúde, educação e assistência;

Diversas associações de bairro; TUCUMANDUBA; ONG Novos Curupiras.

# Referências

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

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

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

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

BRASIL. Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 4 abr. 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20112014/2013/lei/l12796.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2013/lei/l12796.htm)> Acesso em: 04 nov. 2020

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

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

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

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

Brasil. Ministério 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 DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 105, de 15 de junho de 2005. Dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2005a. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos\\_direitos/RESOLUCAO\\_N\\_105\\_DE\\_15\\_DE\\_JUNHO\\_DE\\_2005.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/RESOLUCAO_N_105_DE_15_DE_JUNHO_DE_2005.pdf) Acesso em: 17 nov. 2020.*

*CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 106, de 17 de novembro de 2005. Altera dispositivos da Resolução nº 105/2005 que dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2005b. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos\\_direitos/RESOLUCAO\\_CONANDA\\_N\\_106\\_Altera\\_Resolucao\\_n\\_105\\_e\\_inclui\\_ANEXO.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/RESOLUCAO_CONANDA_N_106_Altera_Resolucao_n_105_e_inclui_ANEXO.pdf) Acesso em: 17 nov. 2020.*

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

*CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 117, de 11 de julho de 2006. Altera dispositivos da Resolução n.º 113/2006, que dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. 2006b. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em:*

<<http://www.direitosdacrianca.org.br/conanda/resolucoes>>. Acesso em:  
17 nov. 2020.

DIAS, M. B.; SILVA, M. J. B. da. AFUÁ: VENEZA MARAJOARA, PARÁ-BRASIL. Volume 2, Nº 47E de 2001 da Revista Geográfica de América Central: XVIII Encontro de Geógrafos de América Latina (versão eletrônica). Disponível em <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/geografica/article/view/2221> acesso em 20 nov. 2020

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

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



Herkenhoff & Prates

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

