

Relatório Técnico Município de AFUÁ | 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*



Lista de Abreviaturas e Siglas

CADÚNICO - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CADSUAS - Cadastro do SUAS CADASTRO ÚNICO
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
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	8
O Município de Afuá.....	9
Breve Contextualização	9
Características Sociodemográficas.....	10
Condições de Saúde	12
Características gerais.....	12
<i>Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes</i>	16
Principais Desafios na saúde	17
<i>Natalidade</i>	17
<i>Gravidez entre crianças e adolescentes</i>	18
<i>Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição</i>	21
<i>Doenças prevalentes e Internações hospitalares</i>	21
<i>Taxas de mortalidade</i>	23
<i>Uso de álcool e drogas</i>	25
Potencialidades e iniciativas de destaque	26
Condições de Educação.....	28
Características gerais.....	28
Principais Desafios na educação	29
Potencialidades e iniciativas de destaque	32
Situações de Violência	33
Características gerais.....	33
<i>Violência e Violação de direitos contra a Criança e o Adolescente</i>	34
<i>Medidas Socioeducativas - Adolescentes em conflito com a Lei</i>	38
<i>Desaparecimento</i>	40
<i>Trabalho Infantil e Trabalho Protegido</i>	40
<i>Crianças e Adolescentes em Situação de Rua</i>	42
<i>Bullying, cyberbullying</i>	43
Principais Desafios para superar as violações de direitos.....	44
Potencialidades e iniciativas de destaque	45

Mapeamento Diagnóstico do SGD.....	47
Organização do SGD.....	47
Eixos de Atuação	47
<i>Eixo Defesa</i> Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça:.....	47
<i>Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes</i>	52
<i>Eixo Controle</i> Organização e mobilização da sociedade civil em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes:	57
Organizações da Sociedade Civil	58
Referências.....	59

Apresentação

Este relatório apresenta o **diagnóstico da situação de educação, saúde e violência e do arranjo institucional do SGD nos municípios da Ilha do Marajó**. Ele sistematiza informações tanto de dados secundários como de pesquisa primária realizada em cada um dos 16 municípios.

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; 2) Situações de Saúde; 3) Condições de Educação; 4) Situações de Violência; e 5) Mapeamento do SGD.

O Município de Afuá

Breve Contextualização

O município de Afuá está localizado ao norte do Marajó, na Microrregião dos Furos de Breves, distante apenas 84 quilômetros da capital mais próxima que é Macapá e 320 quilômetros de Belém. Possui como principal aspecto hidrográfico a Baía do Vieira Grande no centro do município, ao redor da qual se circunscrevem várias ilhas e furos sendo as maiores: a Ilha Queimada e da Serraria ao noroeste; a Ilha Charapucu ao sudeste; os Furos Baturité, Pracuúba e do Moura, com os dois últimos limitando ao Oeste com Gurupá.

Por estar localizada em uma região de várzea toda a cidade é suspensa em palafitas, inclusive suas casas e ruas e, por isso, seu principal meio de transporte é o Bicitáxi, veículo não motorizado de quatro rodas montado a partir da junção de duas bicicletas.

A principal atração turística do município é o Festival do Camarão, que acontece no mês de julho, e atrai pessoas de várias partes do Brasil e do mundo! O Festival do Camarão é uma festa em homenagem ao principal atrativo comercial da cidade, o camarão de água doce (vulgo camarão rosa).

Uma curiosidade sobre o município é o fenômeno cientificamente conhecido de maré de sizígia, caracterizado pela maré que fica mais alta do que o normal de acordo com a posição entre o sol e a lua. Em Afuá, é conhecido como maré lançante, e a cidade é baixa em relação ao nível do mar. No município, esse fenômeno pode significar um momento de diversão para crianças e jovens durante 2 ou 3 horas, até a água baixar. Mas também significa prejuízos e estragos para parte da população, com destruição de casas, enchentes e perdas materiais.

A vocação econômica de Afuá se destaca em dois polos em comparação com os outros municípios da ilha: a produção de suínos e de açaí. Afuá se sobressai pela grande produção de suínos, sendo que em 2009, o município foi responsável por 24% da produção daquele ano de todo o Marajó. Além disso, na produção de açaí, em 2009, o município foi responsável por 10,93% da produção do fruto no território.

Características Sociodemográficas

POPULAÇÃO	<i>39.567 habitantes (Estimativa para 2020)</i>
PROPORÇÃO POR SEXO	<i>As mulheres representam 47% dos habitantes de Afuá; e os homens, 53%.</i>
DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA	<i>Em Afuá, 17.265 habitantes são crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, O número estimado para meninas nessa faixa etária é de 8.444 sendo 67% de 0-11 anos e 33% de adolescentes de 11-17 anos.</i>
SITUAÇÃO URBANA RURAL	<i>27% da população mora na área urbana e 73% habita áreas rurais</i>
IDH	<i>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.</i>
IVS	<i>0.729, o maior da ilha do Marajó em 2010.</i>
LONGEVIDADE	<i>A esperança de vida ao nascer de um(a) morador(a) de Afuá é de 71,4 anos; inferior à do Pará (72,4 anos) e à do Brasil (73,9 anos).</i>
RENDA PERCAPITA	<i>163,98 reais – A terceira menor da ilha do Marajó.</i>
TAXA DE OCUPAÇÃO	<i>56,31% de admissão em 2019, maior do que a média nacional de 50,91%.</i>

As condições de saneamento básico no município de Afuá apresentam valores alarmantes, e que se refletem nos altos números de doenças e infecções causadas pelo consumo de água imprópria. A realidade enfrentada pelo município de Afuá, onde 99,4% da população vive sem acesso ao tratamento adequado de esgoto, contrasta com média nacional é de 40,81%, evidenciando assim, a necessidade de urgência das ações pelo poder público.

Esses dados se complementam ao identificar as condições do domicílio em que as famílias vivem, uma vez que o município de Afuá apresenta um expressivo quantitativo de pessoas vivendo em domicílios considerado inadequados ou semiadequados, cerca de 99%.

Os aspectos culturais do município têm manifestações diversas, tais como a festa de caráter religioso da santa padroeira Nossa Senhora da Conceição, que acontece em

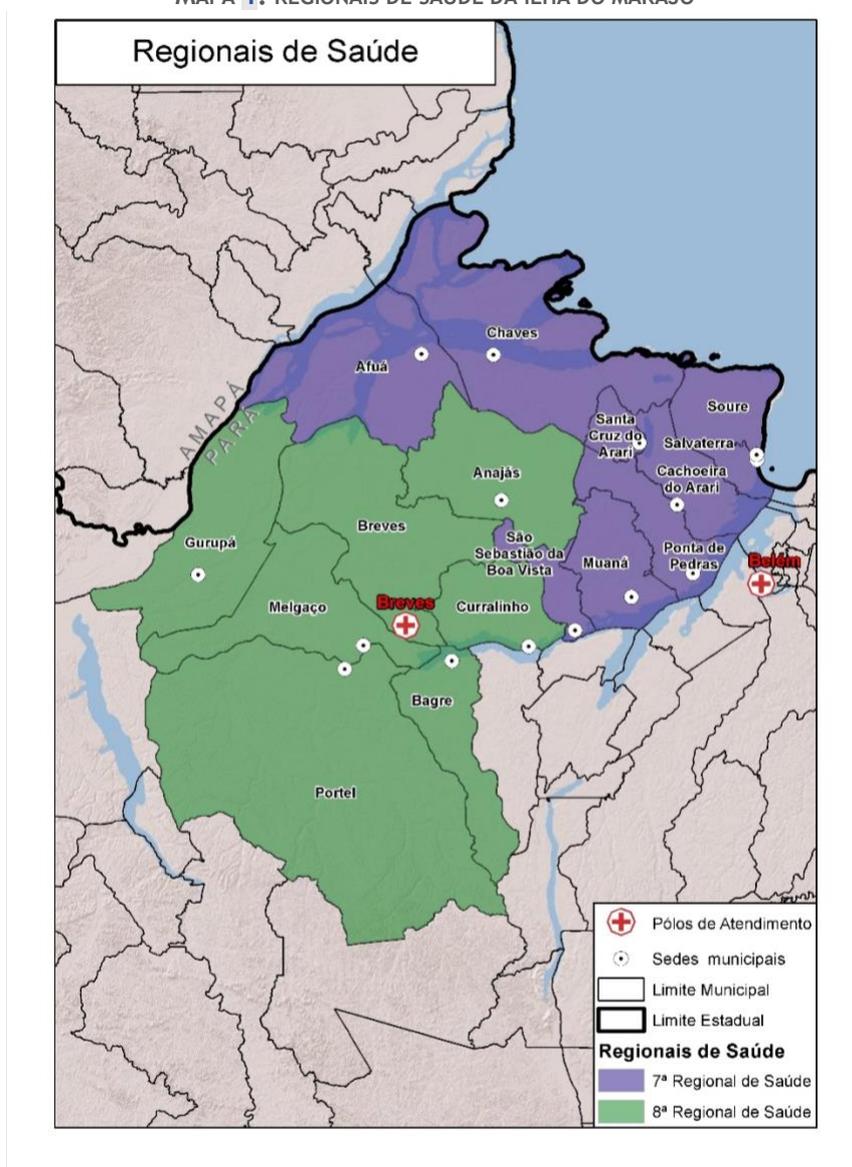
outubro e tem uma grande importância para a comunidade. Também é importante mencionar o Festival do Camarão, que acontece, anualmente, em julho e arrasta foliões, gerando empregos, movimentando a economia local e divulgando o município a nível nacional e internacional. O artesanato é também importante, principalmente a produção a partir do cipó e da argila que fabricam peças decorativas. No município existem apenas a Biblioteca Pública e a Casa de Cultura como espaços culturais.

Condições de Saúde

Características gerais

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

MAPA 1: REGIONAIS DE SAÚDE DA ILHA DO MARAJÓ



Afuá pertence à 7ª Regional de Saúde, na qual o município polo de atendimento é Belém. A distância entre as duas cidades é de aproximadamente 256 quilômetros.

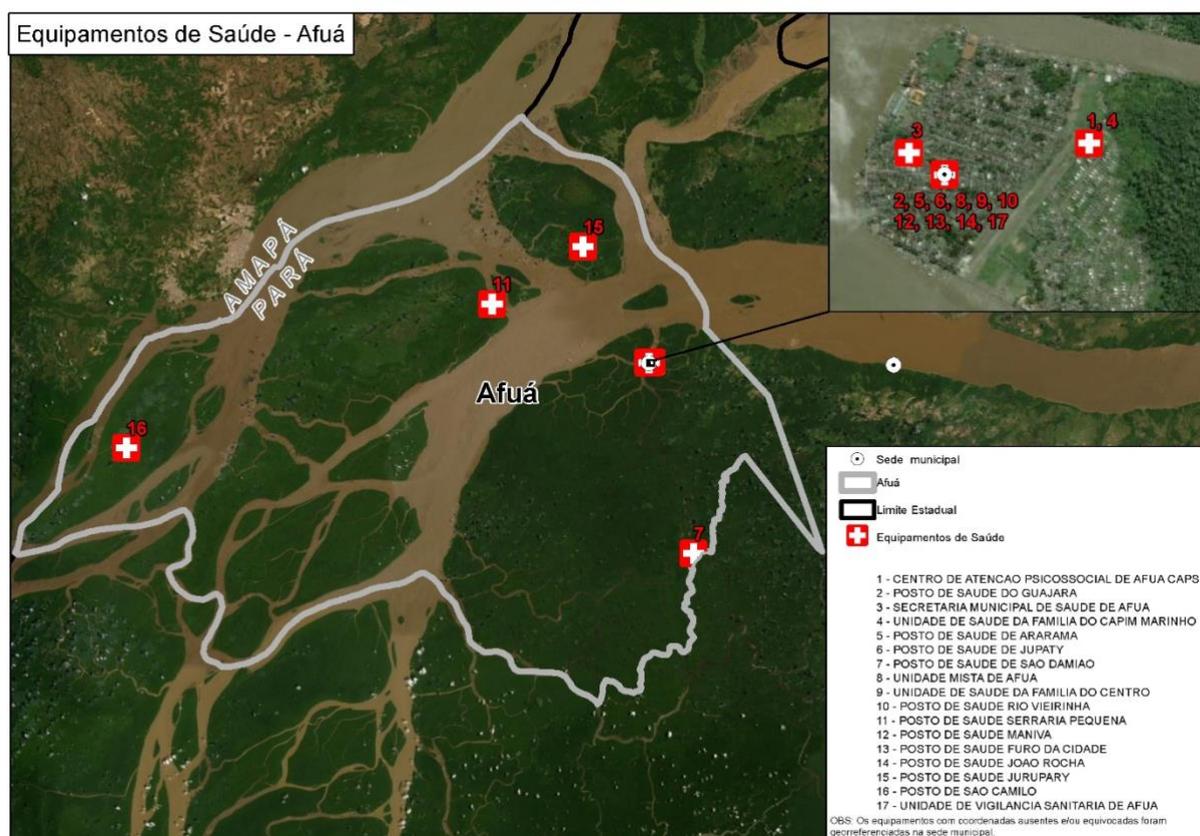
Além da grande distância, a própria logística de deslocamento de Afuá para Belém é difícil, uma vez que é necessário ir primeiro para Macapá e de lá utilizar o transporte aéreo ou barco. Diante disso, em muitos casos a população tem o município de Macapá como referência de atendimento à saúde.

Tem a questão geográfica daqui que se a gente precisa de uma consulta com um especialista, tem que enviar pra Macapá, aí é complicado encaminhar pra Macapá, porque muita gente que mora aqui nunca nem foi pra Macapá, não tem parente lá, não tem onde ficar. (Profissional de Saúde)

Apesar dessa situação, a rede de saúde de Macapá faz os atendimentos necessários em saúde e, muitas vezes, é um alento para a população afuaense.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em Afuá, existem 17 estabelecimentos cadastrados. Em sua grande maioria (13) estão concentrados no território do município, sendo que apenas 4 postos de saúde se encontram em regiões mais afastadas.

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



Atualmente, segundo dados obtidos por meio das entrevistas realizadas, a Secretaria de Saúde é dividida em 6 departamentos, a saber: (i) Departamento de Vigilância à Saúde; (ii) Departamento de Informática e Auditoria; (iii) Departamento de Controle Interno; (iv) Departamento de Vigilância Sanitária; (v) Departamento de Vigilância Epidemiológica e (vi) Departamento de Saneamento Básico.

O município conta com 4 equipes de Saúde da Família (ESF), sendo uma convencional e duas com atendimento em Saúde Bucal; possui três equipes de Agentes Comunitários de Saúde (Dados do CNES, 2020).

TABELA 1 - EQUIPES DE SAÚDE EM AFUÁ - OUT/2020

TIPO DA EQUIPE	QUANTIDADE
01 ESF - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	1
02 ESFSB_M1 - ESF COM SAÚDE BUCAL - M I	2
04 EACS - EQUIPE DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE	3
TOTAL	6

O município também conta com a ESF ribeirinha, por meio da UBS Fluvial. Conforme relato dos atores, este tipo de atendimento é realizado sobretudo nas áreas rurais e mais pobres do município. Normalmente, é feita uma rota de atendimento de duração

de 20 dias, sendo 1 dia por Comunidade. A frequência das visitas nas comunidades tende a ser mensal.

Quando nós estamos viajando cada regional varia o tempo, primeira regional durou 15 dias. Nós ancoramos naquele lugar e fazemos o atendimento diário. Nós funcionamos estilo caravana, há uma rota que a UBS Fluvial deve seguir e tem que preparar toda uma logística. Nós fazemos uma média de 120 atendimentos médicos por dia, isso para os médicos, fora as consultas com enfermagem e odontologia, e a sala de vacinas, que é o que nós levamos na UBSF. (Profissional de Saúde)

Em 2020, segundo dados do CNES, atuam em Afuá 193 profissionais de saúde. Especificamente são 13 médicos, a maioria generalistas, ou seja, a população carece de especialistas, como: ginecologia, pediatria, psiquiatria, dentre outros. Além disso, a relação médico/habitante é de 0,33 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 AFUÁ - OUT/2020

TIPO DE PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Médico Cirurgião Geral	1
Médico Clínico	6
Médico da Estratégia de Saúde da Família	3
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	2
Médico gastroenterologista	1
Biomédico	2
Cirurgião dentista - clínico geral	1
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	2
Enfermeiro	14
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	5
Assistente Social	1
Nutricionista	1
Auxiliar de Enfermagem	8
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família	1
Técnico de enfermagem	28
Técnico de enfermagem de saúde da família	5
Agente comunitário de saúde	106
Agente de saúde pública agente de saneamento	6
Total	193

A percepção dos trabalhadores da área e da população entrevistada é que a quantidade de profissionais de saúde é insuficiente e que a situação é ainda mais grave na área rural. A fragilidade no município se dá mais em relação ao capital humano do que em relação à infraestrutura (estabelecimentos e equipamentos).

Nós temos postos básicos de atendimento de saúde, mas a gente precisa ampliar para que eles recebam mais serviços. Tem que ter mais profissionais, tem que ter psicólogos, assistentes sociais que vá e visite a área rural que é de difícil acesso. (Profissional de Saúde)

A demanda é muito grande, mas a Igreja ajuda. Só há a especialidade de clínico geral no município, e, às vezes, a de dermatologia. Outros médicos só vêm ao município por meio de campanhas e ações específicas. (Familiares)

Para uma Estratégia da Família até que a gente está bem de equipamento, temos o equipamento necessário para fazer o atendimento básico. (Profissional de Saúde)

Nosso maior desafio é realmente levar serviços na zona rural. Nossa zona rural é realmente grande, são 24 regionais, tudo é distante, tudo chega de rabetá, de voadeira, de difícil acesso. (Profissional de Saúde)

Em se tratando de leitos disponíveis, observa-se 30 leitos de internação na Unidade Mista, sendo, portanto, 0,76 leitos por mil habitantes, ou seja, um nível de oferta de internação muito abaixo do considerado adequado pela OMS (4 leitos/1.000 habitantes).

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

LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES	QUANTIDADE
Cirúrgicos	4
Clínicos	10
Obstétrico	6
Pediátrico	10
Total	30

Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes

Em Afuá o atendimento ao público infanto-juvenil segue a orientação do Ministério da Saúde em que se preconiza o atendimento aos idosos, gestantes e deficientes, depois vêm as crianças e os adolescentes.

Na ESF geralmente o atendimento das crianças e adolescentes é feito por meio de agendamento ou demanda espontânea. Em situações de emergência, como, por exemplo, pico febril, a criança é atendida na frente dos demais públicos, seguindo a orientação do sistema de prioridades. Casos de urgência e emergência os pacientes são encaminhados para o hospital.

A atenção integral à saúde da criança se dá entre zero e nove anos, sendo que para esta faixa etária foi destacado pelos profissionais de saúde de Afuá um cuidado particular com a imunização, prevenção à desnutrição e a parte odontológica. O atendimento com pediatra ocorre mensalmente, sendo restrito à área urbana devido a resistência do profissional em se dirigir para as áreas rurais do território.

Eu não vou dizer que a gente dá conta de atender a todas as demandas da criança. Na verdade, o que a gente tem que fazer, e está no plano também, é expandir mais ainda a estratégia de saúde da família, criar novas equipes, principalmente para poder atender a área rural, porque a gente acaba atendendo muito na cidade e a área rural fica com

atendimento mínimo. São muitas as necessidades e a nossa cobertura é ainda razoavelmente baixa para o município. (Gestor de Saúde)

Em relação ao cuidado da saúde do adolescente há uma dificuldade maior em trazer este público para a unidade de saúde. É por meio do Programa de Saúde da Escola¹ que o acompanhamento com os adolescentes é realizado. Nas escolas são abordados diversos temas, tais, como: saúde, vacinas e prevenção à gravidez. A implementação do Programa é mais desafiadora nas escolas do interior devido à dificuldade de acesso.

Como mencionado anteriormente, a questão da defasagem de atendimento é uma vulnerabilidade na área de saúde de Afuá. Essa questão não é diferente quando se trata especificamente do público infanto-juvenil. As famílias têm dificuldade de marcar consultas, uma vez que o clínico geral atende todas as faixas etárias, o que acaba aumentando muito a demanda de atendimento. Também há dificuldade em marcar exames de rotina e carência de medicamentos.

A falta de profissionais nos sobrecarrega um pouco, entendeu. Porque ficamos tentando aliar todos os lados e resolver as outras falhas num só trabalho. Essa é a minha principal dificuldade. (Profissional da Saúde)

É muito difícil marcar uma consulta. Têm apenas o clínico geral que atende todas as faixas etárias. Há muita demanda e pouco profissional para atender crianças e adolescentes. (Famíliares)

Levantei-me às 04 da manhã e fui para a fila. Fui a sétima das 07 fichas de atendimento distribuídas no dia. (Famíliares)

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

¹ 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.

outro lado, taxas de natalidade baixas são características de populações com estrutura etária mais envelhecida.

Os dados públicos sobre a Taxa Bruta de Natalidade (TBN) no município revelam um aumento de 31 para 48 nascidos vivos por mil habitantes entre 2010 e 2018, o que corresponde a um aumento de 53%. Essa taxa elevada foi algo ressaltado nas escutas com os atores.

O bairro Capim Marinho cresceu de forma desordenada e a população não teve um acompanhamento, e aí as famílias vão crescendo e a população vai aumentando e a taxa de natalidade que a população tem é muito grande. A gente acaba tendo uma certa dificuldade em alcançar todo mundo. (Profissional de Saúde)

Tem também o caso de as famílias serem bem grandes, geralmente as mães aqui têm muitos filhos, 10 filhos, 11, 12. (Profissional de Saúde)

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

O último dado disponível em relação a TFT é do Censo 2010. Para esse período foi observada uma média de 3,22 filhos por mulher ao final de seu período reprodutivo. A TFT de Afuá é mais próxima das taxas observadas em Breves (3,32) e Cachoeira do Ariri (3,10). O número médio de filhos por mulher nessas localidades é maior que a taxa observada para o estado do Pará (2,5).

Gravidez entre crianças e adolescentes

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

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

Em Afuá a realidade é mais desafiante se comparado ao cenário nacional, sobretudo entre as adolescentes de 15 a 17 anos. No período de 2013 a 2017 foi observado um aumento de 0,4% de adolescentes gestantes. A taxa em 2017 foi de 27,89, ou seja, a cada 100 adolescentes afuaenses entre 15 a 17 anos, 27,89 ficaram grávidas. Entre as meninas (10 a 14 anos) houve uma queda de aproximadamente 19%. No entanto, o município de Afuá teve a quinta maior taxa da Ilha do Marajó em 2017, sendo 2,48

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

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

meninas grávidas para cada grupo de 100 mulheres no mesmo grupo etário (10 a 14 anos).

A gravidez na adolescência é uma preocupação constante nos serviços de saúde de Afuá. Sendo uma realidade muito presente e marcante nas escutas dos diversos atores investigados (profissionais de saúde, familiares e adolescentes). Um dos principais desafios é a questão de gestante adolescente: “*eu já tive gestante de 10 anos aqui, mas a maioria vem com 13, 14 anos*” (Profissional de Saúde).

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 infantil⁴, é outro fator que contribui para o aumento de casos de gravidez precoce.

O senhor pede o pai para namorar, mas o namorar já é uma autorização para casar. Isso tem o consentimento da adolescente quem muitas vezes acha que isso vai a fazer melhorar de vida. Chegam as crianças aqui com a gente grávidas de 3 meses, 4 meses, já fazendo pré-natal e a gente conversa, e elas falam: “mas é isso é isso que eu quero, quero viver com ele”. Porque elas já estão cheias de viver com o pai. Elas acham que casando já vão ter tudo o que querem. (Profissional de Saúde)

O Brasil é o quarto país no mundo com o maior número de uniões de meninas. Está atrás de Índia, Bangladesh e Nigéria. Além disso, o Brasil também está entre os cinco países da América Latina e Caribe com maior número de registros de casamentos infantis. A união precoce é uma realidade muito marcante no município de Afuá, como pode ser percebido pelo trecho transcrito acima. No entanto, os dados oficiais proveniente da Estatística do Registro Civil de 2019 registram apenas 17 casamentos com menores de 18 anos. A partir desses números é possível verificar 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 materna⁵, mortalidade neonatal ao buscarem interromper a gravidez por meio de remédios ou ida às clínicas clandestinas. Sendo que essa realidade é ainda mais grave quando se trata de gravidez fruto de estupro. É importante salientar que as possíveis consequências da gravidez entre o público infanto-juvenil quase não apareceram nas escutas com os atores de Afuá.

Diante dessa realidade alarmante, a criação de programas de orientação e prevenção de gravidez na infância e adolescência foram citados (não foi mencionado um programa especificamente) pelos atores investigados como iniciativas importantes

⁴ Casamento infantil se refere às uniões, formais ou informais, nas quais pelo menos um dos cônjuges tem menos de 18 anos.

⁵ Não foram encontrados dados disponíveis para mortalidade materna de Afuá em 2017. O dado mais recente refere-se a 2014, em que o índice foi de 124 óbitos maternos por cem mil nascidos vivos de mães de todos os grupos etários.

para transformar a realidade das meninas e adolescentes locais. No entanto, a própria realização dessas atividades esbarra no número reduzido e insuficiente de profissionais de saúde para a demanda atual da população. Outro ponto relacionado à prevenção refere-se à própria cultura local, em que se precisa realizar um trabalho de conscientização sobre o desenvolvimento infanto-juvenil e as consequências da gravidez durante esse período da vida, não só com as crianças e os adolescentes, mas com a população de forma geral. Além disso, tais programas precisam incluir discussões sobre os projetos de vida e perspectivas de futuro desses sujeitos em desenvolvimento.

Quando se trata do cuidado com a saúde da gestante algumas ações do município foram elencadas pelos profissionais de saúde, tais como as consultas de pré-natal e o Programa Enxoval do Bebê. Este último realizado pela Assistência Social do município, faz parte do planejamento do Serviço de Proteção Integral à Família (PAIF). As grávidas podem acessar o serviço a partir do quinto mês de gestação. Sendo que a concessão do benefício, itens de enxoval de bebê, é a partir do oitavo mês, exceto para os casos de gravidez de alto risco. O Programa é ofertado para mulheres de baixa renda que são encaminhadas pela rede pública de atendimento, identificadas em avaliação durante acolhimento social no CRAS, Hospital, UBS ou por demanda espontânea.

O acompanhamento da gestante tem início no pré-natal e é realizado pelo clínico geral do município, pela falta de ginecologista, e durante toda a gestação, também, há o acompanhamento da assistente social. Durante a gestação, é de suma importância a realização do pré-natal para a prevenção e diagnóstico precoce de morbidades maternas e fetais. A orientação do Ministério da Saúde é que sejam realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal. Em 2017, cerca de 20% dos nascidos vivos em Afuá tiveram pelo menos sete consultas. No período de 2013 a 2017, o município apresenta uma tendência de aumento do número de consultas (45,39%), no entanto a taxa continua bem aquém do esperado. 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.

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 27% de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em Afuá no período de 2013 a 2017. A taxa alcançada pelo município (6,71%) foi menor do que 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 24%, da cobertura vacinal em Afuá 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 Afuá foi de 56,2%, sendo a quinta menor cobertura da Ilha do Marajó.

A questão das vacinas foi pouco abordada pelos atores entrevistados. De toda forma foi colocada como um dos serviços de saúde mais voltados ao público infanto-juvenil, juntamente com o cuidado odontológico.

O que é mais direcionado a criança e ao adolescente é principalmente a questão da vacina e o cuidado odontológico⁶. Nas áreas mais carentes as crianças são mais desnutridas, apresentam muitas cáries. (Profissional de Saúde)

A percepção da população investigada sobre os cuidados com a saúde bucal é melhor se comparado ao demais atendimentos da saúde. No entanto, o número de fichas distribuídas, também, é insuficiente, sendo 5 fichas por dia em 3 dias da semana.

A partir da fala do profissional de saúde é interessante observar que a situação de pobreza pode levar a um quadro de vulnerabilidades na saúde da criança e adolescente: carência alimentar, comprometimento do desenvolvimento físico e intelectual, doenças infecciosas e parasitárias, dentre outros.

E, claro, a fome ela ainda é uma grande violência aqui! (Profissional de Saúde)

A gente vê situação de miserabilidade, são famílias imensas, mulheres novas com vários filhos criados muitas vezes sem a presença do pai irresponsável que abandona os filhos à própria sorte. E essa mãe tem que se virar com o Bolsa Família, cuidar de uma família muitas vezes bastante numerosa com 10 ou até mais filhos. Há então essa triste realidade que a gente pode referir, notadamente no bairro Capim Marinho. (Juizado da Infância)

Doenças prevalentes e Internações hospitalares

O município de Afuá se destaca como um dos maiores desafios para as equipes de saúde. A estrutura da cidade não permite implantação de esgotamento sanitário,

⁶ A partir do ano de 2003, a Política Nacional de Saúde Bucal ampliou sua atuação, aliando-se à Estratégia de Saúde da Família e dessa forma estendendo o acesso da população aos serviços odontológicos via SUS, visando para garantir prevenção e promoção (atenção primária) e recuperação (atenção secundária) da saúde bucal. Para além disso, o Plano de Ação do Programa Abraço Marajó prevê o Fortalecimento da Política de Saúde Bucal nos 16 municípios que compõe o Arquipélago do Marajó a partir de ações planejadas e coordenadas.

assim, os resíduos líquidos ou efluentes são lançados diretamente na várzea e naturalmente depositados no rio. Outro ponto a considerar sobre as condições geomorfológicas em que a cidade está localizada, é a inviabilidade da construção de fossa séptica, agravando ainda mais a situação do ambiente urbano (Dias e Silva, 2001). Consequentemente os dados estatísticos sobre os percentuais de doenças de veiculação hídrica se agravam e exige da equipe de saúde do município um maior empenho.

As crianças chegam aqui um pouquinho sujas, um pouco descuidadas, situações de crianças com alguns problemas que o pai ou a mãe não dão tanta importância, tipo asma sem tratamento, teria que fazer exames. E há uma negligência familiar (Profissional de saúde)

Relatos de problemas de saúde são recorrentes, em especial, diarreias e parasitoides, relacionados à situação precária do saneamento básico no município. Programas para fornecimento e orientação à população sobre o uso de hipoclorito de sódio⁷ foram destacados como de suma importância por profissionais da área.

A gente reúne as famílias, ensina a tratar a água, fala sobre as doenças transmitidas, distribui o hipoclorito, distribui o sulfato, ensina a população a usar. Quando eu cheguei, a gente constatou que muitas crianças chegavam com doenças diarreicas. Dentro do Hospital a gente pegava as planilhas e observa um quantitativo enorme. Há uma grande dificuldade de fazer água tratada chegar à população de Afuá, o bairro do Capim Marinho não é todo assistido, não há saneamento básico no município. (...) Então a gente tem um folder que ensina a população a filtrar a água, explicando que o sulfato faz a decantação e limpa a água barrenta e o hipoclorito é que mata germes e as bactérias. A gente faz também os filtros com baldes e em alguns casos a gente dá para a população ou ensina a população a montar os filtros. E é muito interessante a qualidade da água, ela entra amarela no filtro e sai cristalina, pronta para consumo. (Profissional de Saúde)

A questão do saneamento ambiental inadequado no município é tão séria que em 2017, 16,78% das internações hospitalares foram causadas por doenças relacionadas ao saneamento, sendo um dos índices mais altos de todo território marajoara.

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

Em Afuá, para os dois períodos analisados 2010 e 2019, destaca-se duas principais causas de internações hospitalares para menores de 10 anos: doenças infecciosas e parasitárias, especialmente diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumida, e doenças do aparelho respiratório, de modo particular pneumonia e asma. 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 do aparelho geniturinário.

⁷ O hipoclorito de sódio tem sido usado na desinfecção de água potável.

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

CAPÍTULO CID-10	Abaixo de 10 anos		10 A 19 anos	
	2010	2019	2010	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	96	70	22	19
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	-	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-		
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	2	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	-		
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-		
X. Doenças do aparelho respiratório	164	142	20	16
XI. Doenças do aparelho digestivo	55	8	2	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	19	6	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	63	23	94	26
XV. Gravidez parto e puerpério			100	76
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	-	2		
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	-	-		
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	8	2	22	15
Total	398	266	269	160

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

Taxas de mortalidade

Taxas de mortalidade são indicadores importantes para avaliar a qualidade de vida da população. A Taxa Bruta de Mortalidade⁸ (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

⁸ Número total de óbitos, por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

população vive em situações de extrema pobreza, desnutrição e morbidades. Em contrapartida, taxas de mortalidade baixa são características de localidade com boa qualidade de vida e expectativa de vida alta. A população tem acesso a vacinas, remédios e serviços de saúde de forma geral.

A TBM em Afuá aumentou cerca de 54% entre 2013 e 2017. Para o último ano analisado foi observado 2,7 mortes a cada mil habitantes. O uso de dados mortalidade pode estar condicionado a subnotificação de registros de óbitos, sobretudo em áreas de difícil acesso e em contextos menos desenvolvidos. A TBM do município apresenta índices menores que no Brasil e no estado do Pará. Alguns motivos que podem levar a subnotificação são que o cartório (Cartório Coelho) está localizado na área urbana e a grande maioria da população reside na zona rural. Assim, há dificuldade de acesso ao cartório, pela distância física, além de não haver atendimento médico rápido/urgência em muitas dessas áreas. Muitas mortes não devem chegar aos hospitais e, conseqüentemente, ao cartório.

A mortalidade infantil⁹ (TMI) é 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 de 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 Afuá é de 2017 em que foi verificado aproximadamente 17 óbitos de crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos. Há, portanto, um longo caminho a ser percorrido para reduzir a mortalidade entre crianças.

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

As principais causas de óbitos para menores de 10 anos são relativas a afecções originadas no período perinatal e causas externas de morbidade e mortalidade (por exemplo, afogamento e submersões acidentais). Entre o público de 10 a 19 anos as causas externas, também, configuram o principal motivo que leva ao óbito (afogamentos, agressões, intervenções legais - meio não especificado - dentre outros).

⁹ 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: AFUÁ - 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	2	-	2
II. Neoplasias (tumores)			2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas			-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	-	2	-
X. Doenças do aparelho respiratório	-	5		
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	8	13		
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3	-		
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	6	-	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	9	7	8
Total	17	35	11	15

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 Afuá é referente a 2016. Nota-se que os maiores percentuais observados foram para óbitos causados por agressão e homicídio, ambos com 15,88%. Em seguida, estão as causas externas provocadas por suicídio (13,24%) e a menor taxa é a de acidentes de trânsito (7,94%).

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, juntamente com a gravidez precoce são os dois principais desafios que afligem o público de adolescentes em Afuá:

Aos finais de semana se vê muitos adolescentes bebendo e fumando na quadra. Pais e órgãos fecham os olhos para a situação. A Polícia Militar e o Conselho Tutelar veem, mas

não atuam de forma proativa, apesar de a responsabilidade ser também dos pais. (Familiares)

Há muito alcoolismo e drogas novas no município, além da presença ostensiva de maconha e crack. (Profissional de educação)

Os trechos acima revelam, portanto, o envolvimento expressivo de adolescentes e jovens com bebidas e drogas de forma geral. Por outro lado, nas abordagens realizadas pelos profissionais do CREAS em 2017 não foi identificado nenhum caso de criança ou adolescente usuária de crack ou outras drogas (Dados do RMA, 2017). Esse dado contrasta totalmente com a percepção dos atores entrevistados. Na verdade, essa informação revela em certa medida o número insuficiente de profissionais para a realização de serviços de abordagem e de prevenção em Afuá.

Se o conselho fizesse um trabalho de rotina a gente amenizaria, não 100%, mas 50% a gente conseguiria tirar os jovens desse lugar aí (quadra onde jovens ficam usando drogas), porque o point é essa porta ali. Então não tem um trabalho específico, não vai o conselho, não vai o CRAS, não vai o CREAS, não vai a polícia, entendeu? Eles só passam, não deram conta então largaram de mão. (Familiares)

Além do uso de drogas, também, apareceu nas discussões dos grupos focais o envolvimento de adolescentes em brigas e crimes.

Quando tem festa sempre sai briga. Todo final de semana é uma galera na quadra e sempre sai briga. (Adolescentes)

Sim, é impressionante! As vezes acontece de vir o Conselho Tutelar e aí tem jovens, um público jovem envolvido com roubos, adolescentes e às vezes crianças com 13, 14 anos. (Adolescentes)

Potencialidades e iniciativas de destaque

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

Eu te coloco bem firmemente a afetividade. A comunidade em geral é carente de afeto, principalmente na zona rural que é a maior parte do município. A gente percebe essa dificuldade até mesmo dentro das casas que a gente vai fazer visitas, a gente percebe que as famílias deixam essa parte afetiva de lado. E a gente acolhe, tem todo esse cuidado, esse olhar mais clínico, de falar com a pessoa e fazer com que eles entendam que a parte da amorosidade, do carinho dentro do âmbito familiar é tão importante quanto os outros. (Profissional de Saúde)

A gente acaba tendo uma aproximação maior com a população. Entendendo as carências e podendo atuar em favor da população carente. (Profissional de Saúde)

A questão da integração entre as diferentes equipes de trabalho apareceu de forma bem pontual em algumas falas dos pesquisados. Ou seja, é uma potencialidade que precisa ser explorada na área de saúde, tanto entre os diferentes setores, quanto entre as outras secretarias e instituições dos municípios marajoaras.

Eu acho que um dos principais pontos é a integração, principalmente da Atenção Básica e Vigilância, é como um casamento. Se a atenção básica vai fazer uma ação no interior, já vai a vigilância junto, leva Hipoclorito, Sulfato, que faz parte do Programa da Água, onde os agentes ensinam as comunidades a tratar a água. E o meu maior orgulho é a UBS Fluvial, que leva atendimentos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, agentes de vigilância. Levamos vacina, consultas odontológicas, tudo completamente equipado. Vão todas essas equipes e atuam no local. Hoje a Saúde em Afuá trabalha de forma totalmente integrada (Gestor de Saúde)

Por fim, o Plano Municipal de Saúde recebeu premiação do SUS. A elaboração contou com a participação de profissionais de saúde e com a comunidade local. Por meio dele foi possível a aquisição da UBS Fluvial:

Recebemos inclusive uma premiação do SUS porque fizemos um Plano Municipal muito, muito bom, voltado à realidade atual do município. A gente se deparou com planos antigos e desatualizados que não condiziam com as necessidades dos servidores e das comunidades. Então fizemos reuniões com esses profissionais, com as comunidades, chamamos a vigilância, a área hospitalar e fomos montando o plano. A gente faz as atualizações, analisa os dados e vê o que precisa mudar, analisa os indicadores, o alcance de metas que a gente buscava dentro do plano. Por exemplo, a gente tinha uma meta de adquirir uma UBS Fluvial, conseguimos. O CAPS que a gente queria montar, conseguimos reformar um espaço e agora já vamos inaugurar. Estamos fazendo um trabalho voltado para a realidade do município. É um plano para quatro anos como é solicitado pelo Núcleo de Pesquisa do Ministério, mas na verdade esse plano é para vinte anos, é só ir atualizando os dados e as informações porque nós pensamos em um plano que tenham continuidade das ações. (Gestor de Saúde)

E o meu maior orgulho é a UBS Fluvial, que leva atendimentos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, agentes de vigilância. Levamos vacina, consultas odontológicas, tudo completamente equipado. Vão todas essas equipes e atuam no local. Hoje a Saúde em Afuá trabalha de forma totalmente integrada. (Gestor de Saúde)

Vale ressaltar que o município participa do Selo UNICEF, que é de adesão voluntária e firma o compromisso do mesmo em priorizar as políticas públicas pela infância e adolescência (<http://www.selounicef.org.br/resultados-para>).

Condições de Educação

Características gerais

No município de Afuá, a maioria da população apresenta baixo nível de escolaridade. Entre as pessoas de mais de 10 anos, 27% não eram alfabetizadas, sendo a maioria residente na área rural e composta por homens, segundo os dados do Censo Demográfico 2010. Ainda de acordo com o Censo, 85% dos moradores com 25 anos ou mais não possuíam instrução ou tinham o ensino fundamental incompleto, 5% o fundamental completo e médio incompleto, 8% tinham o ensino médio completo e superior incompleto e apenas 2% o superior completo.

Ainda segundo dados de 2010, 39% das crianças de 4 anos estavam frequentando a escola, percentual baixo considerando-se que essa deveria ser a idade de inserção na rede de ensino. Aos 6 anos, aumenta para 81% o percentual de crianças na escola. O maior percentual ocorre entre as idades de 11 a 14 anos, alcançando 91%. Já entre os jovens de 15 a 19 anos, o percentual que estava frequentando a escola cai consideravelmente para 62%. Dados do Censo Escolar mostram que, em 2019, havia 1.914 crianças matriculadas na educação infantil, 7.007 nos anos iniciais e 4.088 nos anos finais do ensino fundamental, e 934 no ensino médio. Em relação a 2010, houve uma diminuição no número de matrículas nos anos iniciais e finais do ensino fundamental e no ensino médio - 8.675, 4.100 e 1.235 matrículas respectivamente. Já na educação infantil, houve aumento nas matrículas, que eram de 1.671.

O número de escolas no município não variou entre 2010 e 2019, totalizando 212 escolas públicas (Censo Escolar, 2010 e 2019). Já dados disponibilizados pela Secretaria de Educação informam a existência de 190 escolas, sendo 95 ofertando pré-escola, 94, ensino fundamental e apenas 1 escola de ensino médio. A maior parte delas é da rede municipal (99,5%) e está localizada na área rural (97%), refletindo o fato de que 73% da população do município residir nessa área.

Segundo a Secretaria de Educação do município, há oferta de educação no campo, creche, educação infantil, fundamental I e II, Educação de Jovens e Adultos - EJA e participa do Programa Mais Educação. Os dados coletados na pesquisa de campo apontam que todas as escolas possuem pedagogo, orientadores e supervisores escolares. O sistema educacional conta com 59 professores trabalhando na Educação Infantil, 261 lecionando nos anos iniciais e 342 nos anos finais do ensino fundamental, 27 no ensino médio, 165 atuam na Educação Especial e 5 no EJA.

A Secretaria de Educação conta com 33 pessoas, divididas nas Sala da Secretaria de Educação, Secretaria Adjunta, Chefe de gabinete, Psicologia e Nutricionista, Controle Interno, Recursos Humanos, Conselhos, Conselho Municipal de Educação, Departamento dos Programas, Departamento Pedagógico, Departamento de Ensino, Departamento de Educação Especial e Controle Interno.

Principais Desafios na educação

A área de educação apresenta desafios tanto de caráter material e de infraestrutura, como de atendimento e de aprendizagem.

No âmbito material, as entrevistas apontam que as principais dificuldades são a falta de infraestrutura para atender a todos os estudantes de maneira adequada e a merenda escolar. Tanto nas rodas de conversa com os familiares como na de adolescentes essas duas questões emergiram como pontos a serem melhorados. Em algumas escolas citadas, não há quadra para a prática de atividades físicas e os espaços são pequenos. Um dos gestores aponta que, de fato, não há infraestrutura para atender uma grande quantidade de estudantes. Em relação à merenda, um gestor da área aponta que há insuficiência de recursos para oferecer a merenda.

Temos um problema também que é ter em média 0,32 centavos por criança o dia, que dá em média 7,00 no mês. Sendo que essas crianças saíram de casa às 5h30, 6h da manhã e só retornam no fim do dia e eu tenho que fornecer uma alimentação para ela com 0,32 centavos, que não dá para comprar um ovo sequer. A nossa realidade hoje é bem complexa, somos um município pobre. Fazemos um esforço danado para que não falte merenda. (Gestor Municipal)

Ao que parece, a merenda ultrapassa o âmbito escolar e pode ser vista como uma questão social. Dadas as dificuldades econômicas enfrentada por grande parte das famílias afuenses, a oferta de alimentação na escola é uma tábua de salvação, suprimindo a fome de crianças e podendo ser a única refeição do dia.

Em relação ao atendimento, a distância física, a defasagem de vagas e a superlotação das salas, bem como a ausência de atendimento para crianças portadoras de necessidades especiais aparecem nas entrevistas e grupos focais realizados.

A distância geográfica é fator complicador, pois há muitas áreas rurais distantes da sede. A logística para atendimento às escolas do campo também é, segundo os entrevistados, bastante complicada, tanto para acompanhamento da aprendizagem dos alunos quanto para distribuição de materiais e merenda. Como o acesso se dá principalmente via fluvial, há também a influência das marés, que adiciona complexidade ao atendimento das áreas rurais. Uma forma de solucionar esse problema foi a criação de escolas-polo em que, ao invés do professor ir até a comunidade, a comunidade vai até as escolas.

Outro aspecto que influencia no atendimento aos estudantes é a defasagem de vagas e salas muitos cheias. Segundo os familiares que participaram do grupo focal, faltam creches e escolas, e as salas estão com muitas crianças e jovens. Alguns atores escolares reforçam essa percepção, indicando que há salas com mais de 40 alunos, de forma que o espaço para eles é insuficiente.

Da parte dos gestores, há o reconhecimento de que a infraestrutura existente é insuficiente para atender a demanda, pois a falta de espaço físico não permite absorver todos os estudantes. Um ator escolar aponta a extinção de um turno intermediário sem construção de novas escolas como fator preponderante para a superlotação das salas de aula. Já um gestor cita que muitos ribeirinhos foram para a cidade tentar uma vida melhor, o que sobrecarregou o sistema educacional.

Nós tivemos uma invasão de pessoas vindas dos ribeirinhos, para o centrão [cidade], para tentar uma melhoria de vida. Assim a gente tem sim uma defasagem de vagas por não ter espaços em salas de aula. Temos um projeto, que estamos em conversa com o promotor, para construção de uma escola. Não temos uma infraestrutura para atender a grande quantidade de alunos. Eu não tenho horários para colocar essas crianças, eu tenho uma escola de horário intermediário para tentar atender as crianças, manhã (07h15min às 11h15min), intermediário (11h15min às 15h15min), tarde e noite com turmas bem lotadas. Gestor Municipal

De fato, os dados do Inep sobre média de alunos por turma corroboram essas percepções, indicando que na área urbana a média de alunos por turma é bem maior que na área rural - provavelmente porque há menos escolas na área urbana para comportar toda a demanda. Entre 2010 e 2019, o número médio de estudantes na educação infantil (tanto creche como pré-escola) aumentou de 18,7 para 22,4, assim como no ensino médio, subindo de 23,8 para 28,3. Já no ensino fundamental houve diminuição da média de alunos por turma: nos anos iniciais, caiu de 26,9 para 22,6 entre 2010 e 2019, e, nos anos finais, de 21,6 para 17,7. Entretanto, olhando-se os dados por divisão territorial, na área urbana, mesmo para o ensino fundamental, houve aumento nessa média.

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, corrobora os dados sobre a média de alunos por turma. Ele mostra que, para os anos iniciais do ensino fundamental, 58% dos docentes estão no Nível 1, ou seja, o menor esforço docente. Já nos anos finais, a maior parte está no Nível 2 (55%), enquanto no ensino médio 55% estão nos níveis 4 e 5 da escala (maior esforço docente), no ano de 2019. De maneira geral, os professores da área urbana apresentam maior nível de esforço em relação aos da área rural.

Além dessas questões, os familiares também apontam que não há atendimento específico para crianças com deficiência. Dados do Censo Escolar mostram que existem apenas 2% das escolas com dependências acessíveis às pessoas com deficiência. A visão dos atores escolares complementa esse ponto, declarando a dificuldade em lidar com esses alunos. Indicam a falta de parcerias e de escolas que promovam um processo de inclusão, já que são colocados em salas superlotadas, com professores sem o treinamento e apoio adequados. Ademais, há indicações pelos entrevistados de que, no interior, o ensino seria multisseriado e com crianças de diferentes faixas etárias na mesma sala.

Por fim, o maior desafio apontado pelos diversos públicos entrevistados está relacionado a questões de aprendizagem. Atores escolares declaram a dificuldade em manter o interesse do jovem para evitar o abandono e a evasão escolar. Segundo eles, a desmotivação dos jovens acaba fazendo com que eles deixem a escola.

Meu desafio é manter eles na sala de aula, e eu consigo porque, como eu te falei, os alunos começam e não terminam, e eu consigo fazer com que meus alunos iniciem e terminem o ano. Eu faço com que eles gostem daquilo que estão fazendo, procuro fazer eles gostarem de estudar. Profissional da área de educação

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 9% para 15%. A taxa de abandono sofreu pequena queda no período, de 12% para 10%. Já no ensino médio, a taxa de reprovação também aumentou entre 2010 e 2019 de 1% para 8%. Destaca-se a elevada taxa de abandono tanto em 2010 quanto em 2019, 28% e 24% respectivamente. Nos anos iniciais do fundamental, a situação é um pouco melhor: a taxa de reprovação caiu de 21%, em 2010, para 19%, em 2010 e a taxa de abandono diminuiu mais sensivelmente, passando de 8% para 3% entre 2010 e 2019.

Ainda ligado à questão da aprendizagem e reprovação, 38% dos estudantes dos anos iniciais e 60% nos anos finais do ensino fundamental apresentavam atraso escolar de 2 anos ou mais em 2019. Apesar de uma queda em relação a 2012, ano em que 48% e 62%, 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 agrega medidas de fluxo escolar e de proficiência dos alunos em um índice que varia entre 0 e 10 - quanto maior o valor, melhor são essas dimensões. Em Afuá, nos anos iniciais do ensino fundamental, o Ideb passou de 3,0, em 2009, para 3,4 em 2015, e atingiu 3,5 em 2019. Já nos anos finais, o Ideb se manteve estável no mesmo período, com valores de 3,2, 3,0 e 3,1. Esses valores ficam abaixo da meta estabelecida para o município, em 2019, nos dois segmentos de ensino considerados (4,4, e 4,9 para os anos iniciais e finais, respectivamente). Fica claro, assim, como os problemas de reprovação e aprendizagem são presentes no município.

Interessante destacar que, no grupo focal com familiares, eles apontam que, em Afuá, não há opções sobre o que os jovens poderiam fazer após concluir o ensino médio. Existe apenas uma faculdade particular e pouco dinamismo na cidade. Desse modo, esses fatores poderiam estar interferindo na motivação dos jovens para continuar os estudos, uma vez que não haveria um objetivo a ser alcançado por eles.

A gente pensa, a gente que tem família, que tem filho, a gente tá acostumado a sonhar né? Eu penso assim, se no futuro houvesse a universidade, a gente sabe que tem muitos jovens que são aplicados para alguma coisa. [...] Eu acredito que a gente tirando os jovens... a gente formando eles em algo que eles gostem, a gente diminuiria e diminui muita coisa aqui. [...] Então, pra gente, como pai e mãe, como não tem oportunidade, a gente tá visando mandar ele para algum lugar para ele se interessar, para ele amadurecer, para ele gostar e esquecer tudo isso, as coisas que o mundo oferece. Então, se a gente tiver esta oportunidade, a gente prefere que ele deixe esta mesmice aqui e foque lá no futuro pra ele criar algo melhor pra ele. Grupo focal com familiares

O primeiro ponto que nós precisamos é tentar trazer oportunidade para todos. O jovem hoje em dia ele só tem, na nossa cidade, duas opções, só duas. Porque o estudo ele vai até o ensino médio, quem pode pagar uma faculdade, paga uma faculdade, quem não pode, termina no ensino médio. Tem aqueles pais que trabalham muito para que seus filhos possam ir para uma outra modalidade da escola. Profissional da área de educação

Potencialidades e iniciativas de destaque

Em que pesem as dificuldades apontadas, os atores escolares acreditam que há uma tentativa das escolas em oferecer uma boa estrutura e materiais para os estudantes. Além disso, a maioria aponta o amor e a dedicação pelo que fazem como principal aspecto positivo de seu trabalho, em um esforço de engajar o aluno e ajudá-lo em seu crescimento, ensinar e transformar. Assim, criam uma relação de proximidade e se tornam uma referência para os estudantes, que se sentem confortáveis para dialogar e até se abrir com eles sobre algumas situações. Muitas vezes, conseguem inclusive apoiar e orientar a família sobre diversas temáticas. Na oficina realizada com as crianças, há participantes que veem o professor como uma pessoa que pode inclusive ajudar a denunciar casos de violência, mostrando a importância desse ator na SGD e no cotidiano das crianças e adolescentes.

Foram relatadas algumas iniciativas que merecem ser destacadas por contribuir para que crianças e jovens conheçam melhor seus direitos, se afastem de situações como drogas e criminalidade e compreendam quando vivenciam situações de violência. Essas ações são desenvolvidas no âmbito das escolas e da Secretaria de Educação, tanto dentro das instituições de ensino como em parceria com outras instituições. Apesar de não saberem descrever muito sobre esses projetos, os entrevistados destacam a importância dessas iniciativas para orientar as crianças e adolescentes.

Um projeto bastante citado, tanto por atores escolares como pela comunidade, é de uma escolinha de judô que tem ajudado bastante adolescentes. Atores escolares apontam que parcerias com a Igreja Católica, o MEAP (Missão Evangélica) e a Missão Marajó são exemplos de projetos, não só para crianças e adolescentes, que fazem atendimento médico e de saúde bucal e prestam serviços de educação e lazer. Apesar desses projetos, alguns atores apontam que alguns são descolados dos interesses dos jovens.

Por parte dos gestores do município, outras ações são apontadas. Há ações junto aos professores para orientá-los na defesa dos direitos da criança e do adolescente. Além disso, um dos gestores cita a existência de um simpósio promovido pela Secretaria de Educação em que vários temas são discutidos, inclusive relacionados à criança e ao adolescente.

Há uma iniciativa de busca ativa por parte da Secretaria de Educação juntamente com as escolas, que consiste em averiguar os motivos de uma criança ou adolescente estar faltando muito à escola. Outra ação importante foi a realização de um Dia D, no Dia Nacional de Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (18 de maio), para conscientização sobre a temática. Após esse dia, várias denúncias surgiram.

Tivemos um Dia D (dia sobre abuso e tal). Depois disso, tivemos vários casos aparecendo na comunidade, então eles começaram a ter confiança, pedindo ajuda, fizemos várias ações. Gestor municipal

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 Afuá 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 o município não possui Defensor Público alocado, e nem Vara e Promotoria especializada no atendimento à criança e adolescentes. O Juiz de Direito da Comarca e o Promotor Público acumulam também os processos das áreas civil, criminal, registros públicos, eleitoral, dentre outros.

Na percepção dos profissionais o atendimento às vítimas ainda se encontra pouco estruturado, sendo insuficiente para a demanda que chega aos serviços; falta equipe especializada para atendimentos às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e outras violações de direitos.

Já a Defensoria Pública, infelizmente a gente não conta com esse profissional que é indispensável à prestação de serviços, ainda mais uma região pobre como a nossa que precisa muito... (Profissional do Sistema de Justiça)

Não tem um juiz titular. A gente é sede de vara única e nós acumulamos diversas funções entre as quais o juizado da infância e juventude também, mas infelizmente, talvez até adiantando alguma outra pergunta, a gente não conta com uma equipe necessária que prevê o ECA, o SINASE, por exemplo a equipe multidisciplinar. Eu não disponho de Assistente Social e Psicólogo, e as nossas demandas nesse sentido são recorrentes.

No âmbito da Assistência Social, o município conta com um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), ofertando 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 Volante¹⁰. Essa equipe se desloca com uma média de 3 vezes por semana para atendimentos às comunidades rurais, ribeirinhas, assentamentos dentre outras localidades. Também são disponibilizados Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes. São ofertados:

Dentro da política de assistência nós temos aqui, para as idades de 14 e 17 anos, que são o foco, as oficinas, através do SENAI (que são agentes comunitárias, empreendedorismo, são oficinas de encanador, carpinteiro), além do serviço de convivência que é o que a gente explora mais porque é onde tem mais os recursos no fortalecimento de vínculos. Nós estamos tentando fortalecer nossos vínculos que estão bem desestruturados. (Gestor Assistência Social)

Para as situações em que crianças e adolescentes encontram-se com seus direitos violados o município conta com o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) ofertado no Centro Especializado de Referência da Assistência Social (CREAS). A Equipe Técnica do CREAS é composta por: Assistente Social, Psicólogo e Advogado.

Foi identificada no município uma instituição de acolhimento para crianças e adolescentes, a Casa de Acolhimento Emily Galdino. A instituição foi fundada em 2020 e ainda não possui nenhuma criança ou adolescente acolhida. Também não consta registro da instituição no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social-CNEAS.

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 Afuá 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 e Violação de direitos contra a Criança e o Adolescente

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

¹⁰ As informações disponíveis sobre os organização e execução dos Serviços das Assistência Social foram obtidas a partir do Censo Suas 2019 e Registro Mensal de Atendimento-RMA dos Cras e Creas de 2018 e 2019

direitos da infância e adolescência também contribui para o aumento das violações, bem como o desconhecimento sobre os aspectos psicossociais do desenvolvimento infanto-juvenil.

Vários são os estudos sobre as diversas formas de violações e violências contra crianças e adolescentes realizados em todo o território nacional, mas a real incidência desses fenômenos é difícil de ser conhecida. A disponibilização de dados para mensurar a dimensão da violência contra crianças e adolescentes ainda se apresenta incipiente, seja porque existe uma falta de integração dos órgãos responsáveis, ou pela despadronização dos dados coletados. Estima-se que apenas 10% dos casos de abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes sejam, de fato, notificados às autoridades, segundo a Childhood Brasil¹¹.

Afuá, em 2018, foram registrados no SINAN



09 atendimentos de **violência sexual** contra crianças e adolescentes

06 registros de **estupro** em meninas com idade entre 11 -13 anos

02 casos de violência psicológica



05 casos de violência física



03 casos de negligência ou abandono

¹¹ 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 (OSCIPI).

No mesmo período:

RMA-CREAS relatou

41 inclusões de novos casos para acompanhamento no PAEFI de crianças e adolescentes em situações de violência ou violações de direitos.



17 casos foram relacionados ao abuso sexual

13 relacionados a negligência ou abandono

11 identificados como violência intrafamiliar.

Apesar de não haver uma discrepância desses números, a diferença nos registros 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 confundem-se quando analisamos a faixa etária das vítimas. Enquanto o Data SUS registrou a violência sexual relacionada às faixas etárias menor que 01 ano (8,3%); de 01 a 04 anos (25%); 05 a 09 anos (16,6%); 10 a 14 anos (41,6%) e 15 a 19 anos (8,3%); o CREAS coletou os seguintes dados: 47% do total de notificações de abuso sexual contra crianças e adolescentes de 07 a 12 anos, 24% dos casos vitimizando crianças de 0 a 6 anos e 29 % situações em que as vítimas são adolescentes de 13 a 17 anos.

Em 2018, o RMA|CREAS registrou 51 atendimentos no PAEFI a vítimas de violência ou violações de direitos: 59% das vítimas eram crianças (19/63%) e adolescentes (11/37%). No mesmo período, a violência intrafamiliar (em que os agressores são familiares da vítima) contra crianças e adolescentes representou 27% dos novos casos atendidos pelo PAEFI.

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

“Sem sombra de dúvida é a questão do abuso sexual de menor. Muitos pais não têm essa visão de cuidado e eu não sei te falar, realmente se é o cuidado ou é devido a necessidade deles. (...) Tem também o estupro de menor, casos que a criança é abusada pelo padrasto, pelos primos mais velhos, pelos irmãos, pelo pai, e a gente atende aquela criança por meses e a mãe não consegue largar o pai, o abusador daquela criança. A gente trata a criança, mas a mãe não consegue se desvincular daquele abusador e a criança por sua vez

tem que conviver. Ela precisa do sustento, muitas fogem, muitas saem de casa com namoradinho, porque não querem mais ficar com padrasto. É triste.” (Profissional da Saúde)

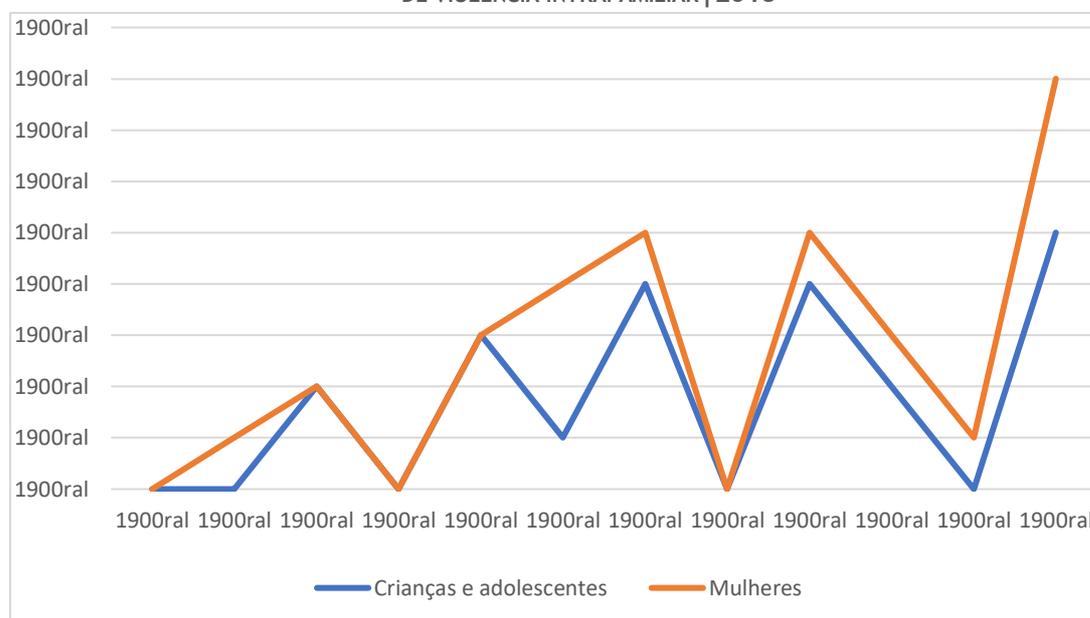
Violência, muita violência, tem a questão dos abusos, eu não consigo te mensurar em questão de números, mas tem muito abuso aqui. Exploração principalmente na zona rural. (Segurança Pública)

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

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

Quando analisados os Registros de Atendimento Mensal realizados pelo CREAS no mesmo período percebe-se a relação entre o número de atendimentos realizados pelo PAEFI às crianças e adolescentes vítimas de algum tipo de violência, e mulheres com idade superior a 18 anos vítimas de violência intrafamiliar, seja física, psicológica ou sexual.

GRÁFICO 1- RELAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA X MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR | 2018



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

Medidas Socioeducativas - Adolescentes em conflito com a Lei

A criança e 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, de responsabilidade de execução por parte do município, são definidas como medidas socioeducativas em meio aberto por não implicar 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) tipifica Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade:

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

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

(i) realizar acompanhamento social a adolescente durante o cumprimento da medida, bem como sua inserção em outros serviços e programas socioassistenciais e de outras políticas públicas setoriais; (ii) criar condições que visem a ruptura com a prática do ato infracional; (iii) estabelecer contratos e normas com o adolescente a partir das possibilidades e limites

de trabalho que regrem o cumprimento da medida; (iv) contribuir para a construção da autoconfiança e da autonomia dos adolescentes e jovens em cumprimento de medidas; (v) possibilitar acessos e oportunidades para ampliação do universo informacional e cultural e o desenvolvimento de habilidades e competências; (vi) fortalecer a convivência familiar e comunitária. (Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009, Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. pp.34)

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

Além de prover o acompanhamento das MSE em meio aberto determinadas judicialmente, o trabalho da equipe do CREAS deve contribuir para o acesso a direitos e para a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Para a oferta do serviço faz-se necessária 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 de dados 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 o Registro Mensal de Atendimento do mesmo ano.

Apesar de possuir um CREAS em funcionamento o município de Afuá não executa esse serviço (medidas socioeducativas em meio aberto) de acordo com os dados do CENSO SUAS 2018¹²; contudo esses dados apresentam divergências na percepção do Conselho Tutelar e do Juiz da Comarca uma vez que os adolescentes em conflito com a lei é um dos temas relacionados à violação de direitos mais recorrentes no município.

¹² O Censo Suas 2019 aponta que o CREAS realiza acompanhamento por meio do PAEFI às famílias com crianças e adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, contudo os dados do RMA2019 não se encontravam disponíveis para análise até o fechamento da pesquisa.

Não consigo quantificar, mas infelizmente chega muito a prática de ato infracional cometida por adolescentes que são seduzidos por um caminho inadequado. (Juiz)

Não foram disponibilizadas aos pesquisadores informações sobre as medidas socioeducativas realizadas no município por nenhum dos atores que integram a rede de serviços para atendimento à criança e adolescente. Percebe-se a necessidade de estruturação do Serviço de Proteção Social Especial para que enfim se inicie a operacionalização do acompanhamento às medidas socioeducativas em meio aberto. Para além, a pactuação de ferramentas e processos de trabalho entre os diferentes atores sociais (sistema judiciário, segurança pública e assistência social, CMDCA, OSC) é primordial para amplitude da oferta de serviços.

Desaparecimento

O desaparecimento de crianças e adolescentes ocorre amplamente em contextos de violência contra o público infanto juvenil e em ambientes com frágil rede de proteção. Segundo informações da Rede Nacional de Identificação e Localização de Crianças e Adolescentes Desaparecidos (ReDesap), movimento da sociedade civil que 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/a namorado/a.

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

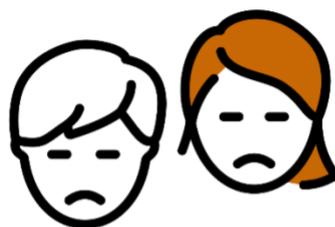
Trabalho Infantil e Trabalho Protegido

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

Em Afuá o número total de crianças e adolescentes, menores de 14 anos, ocupados em estabelecimentos agropecuários¹³ é de 1,168 mil 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. Já nas escolas privadas, a cobertura é mais reduzida. 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.

Prova Brasil de 2017



134

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



84

estudantes
do 5º ano



50

estudantes
do 9º ano

Quanto aos Acidentes de trabalho (de 2012 a 2018) 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, ainda mais em situações de ilegalidade, como no caso das crianças e adolescentes que não são aprendizes.

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

¹³ Vale dizer que estabelecimento agropecuário é toda unidade de produção/exploração dedicada, total ou parcialmente, a atividades agropecuárias, florestais e aquícolas, independentemente de seu tamanho, de sua forma jurídica (se pertence a um produtor, a vários produtores, a uma empresa, a um conjunto de empresas etc.), ou de sua localização (área urbana ou rural), tendo como objetivo a produção, seja para venda (comercialização da produção) ou para subsistência (sustento do produtor ou de sua família).

Secretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério da Economia, com base na RAIS e no CAGED (fevereiro de 2019) constata-se que a cidade tem um total de 16 vagas potenciais para este público sendo apenas 05 ocupadas.



Secretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério da Economia,
com base na RAIS e no CAGED (fevereiro de 2019)

Em 2018, 100% dos registros de abordagem social realizados pela equipe do CREAS foram direcionados a crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil.

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, como também nos pequenos municípios.

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.

O maior desafio para mim é tentar fazer com que as famílias de crianças e adolescentes tenham certa independência financeira. Quando atendemos ou trabalhamos com algumas políticas públicas nessa faixa etária percebemos que há uma falta de fortalecimento de vínculo, ou é uma questão da família, como falta de renda. (Profissional da Assistência Social)

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. 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.

Os dados oficiais sobre crianças e adolescentes em situação de rua podem ser identificados por meio do Registro Mensal de Atendimento preenchido pelo Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS, responsável pela execução do Serviço Especializado de Abordagem Social. De acordo com a Tipificação Nacional De Serviços Socioassistenciais

o Serviço especializado em Abordagem Social ser 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 Afuá, o CREAS executa este serviço sem uma equipe exclusiva para esta finalidade, conforme declarado no Censo Suas 2018. A composição completa da equipe é essencial para a manutenção da qualidade e da prestação de serviços socioassistenciais, e a falta destes profissionais é um dos maiores problemas no município, pois resulta na defasagem de atendimento à população. Os profissionais atuam atendendo as demandas espontâneas que chegam ao serviço, mas entendem que o equipamento está longe de alcançar o potencial máximo.

Nós conseguimos atender sim as (demandas) que chegam no CREAS, porque nós não saímos fazendo busca ativa, não é o trabalho do CREAS (...). Porém, quando eu falo que a gente atende as demandas e não há defasagem, temos que ter um olhar de que a gente não desenvolve todas as atividades que precisavam ser desenvolvidas dentro do CREAS por falta de pessoal. (Assistência Social)

Em 2018, 100% dos registros de abordagem social realizados pela equipe do CREAS foram direcionados a crianças e adolescentes; nenhum desses atendimentos foi relacionado a crianças em situação de rua, o que referenda a percepção do Conselho Tutelar sobre o número reduzido de ocorrências dessa temática no município.

Bullying, cyberbullying

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

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

No Brasil, de acordo com os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE¹⁴ realizada em 2015, 7,4% dos estudantes brasileiros já se sentira

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

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 que 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)

Especificamente no município de Afuá, dados fornecidos pela Secretaria de Educação identificam 02 casos na área urbana, 01 de bullying e outro de cyberbullying, ambos com adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 15 e 17 anos.

Em relação à 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 a caracterização desse público.

Principais Desafios para superar as violações de direitos

A política de Assistência no município de Afuá, organizada a partir da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, atua conforme as orientações do SUAS, tendo a família como foco de suas atividades. Ocorre que são poucos profissionais compondo equipes que recebem grandes demandas para atendimento à população.

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. 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

Um desafio para as entidades sociais é se prepararem e se adequarem às exigências normativas previstas pelos Conselhos Municipais de Assistência Social e Direitos da Criança e do Adolescentes. habilitando-se assim para a execução de programas/projetos em parceria com o poder público. Por outro lado, o Município

precisa adequar também a legislação municipal e regularizar o Fundo Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente, e investir em ações de formação e articulação das OSC's com vista a adquirirem maior sustentabilidade.

É necessário instrumentalizar o CMDCA, para que possa atuar de modo autônomo, possibilitando a realização de todas as funções descritas na lei, principalmente as de controle social. Para melhorar o funcionamento e para que os Conselhos Tutelares e de Direitos possam cumprir seu papel é preciso pensar numa estrutura melhor de recursos humanos e físicos, incluindo equipamentos técnicos necessários para a utilização do SIPIA. Também é necessária uma melhor interlocução entre os conselhos tutelares e CMDCA porque são dois atores importantes do SGDCA. Também é repensar o programa de qualificação dos Conselheiros Tutelares de maneira a garantir uma formação continuada

Uma questão percebida durante a realização deste diagnóstico foi a dificuldade de estabelecimento de um fluxo de encaminhamento entre as entidades da Rede. O Diálogo entre os diversos atores da rede de proteção pode contribuir para uma melhora no fluxo de encaminhamentos, inclusive com os atores do Sistema de Justiça e Segurança Pública

Outro ponto com relação ao Sistema de Justiça é a ausência de um Defensor Público bem como de uma equipe técnica de suporte (Assistente Social e Psicólogo) para acompanharem todos os casos e por isso, às vezes, os técnicos do CREAS cumpram com funções que não são suas, para suprirem a deficiência do judiciário (um exemplo é a realização de avaliação social de famílias).

Potencialidades e iniciativas de destaque

Percebe-se uma continuidade política dos profissionais que atuam diretamente no atendimento à população. Além disso o PAEFI 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.

Diante da imensidão do território e da quantidade de comunidades que se encontram dispersas, a existência de uma equipe volante no município potencializa oferta de serviços da proteção social básica às famílias que vivenciam situações de risco e vulnerabilidade social.

A implantação de uma unidade de acolhimento institucional no município já aponta para uma perspectiva futura de aprimoramento do atendimento a crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidades sociais. A habilitação da Casa de Acolhimento Emily Galdino, para prestação de serviços eleva a Política de Assistência Social do município de Afuá ao patamar de ofertar serviços em todos os níveis de complexidade da Proteção Social Especial.

A promoção de ações de visibilidade sobre o enfrentamento a violência sexual contra crianças e adolescentes por meio de organização de campanhas englobando passeatas, mobilização de escolas, distribuição de panfletos e a fixação de cartazes devem ser valorizadas e realidade de forma continuada. Entre os momentos emblemáticos desse

trabalho figuram ações de 18 de maio, Dia de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes

A iniciativa de encontros com a juventude promovida pelo juiz da comarca poderia ser ampliada e reproduzidas por outros atores da rede de proteção. Construir espaços de conexão com os adolescentes para divulgação de informações sobre seus direitos e mecanismos de proteção é um dos caminhos para enfrentamento às diversas violações às quais são submetidos

Mas uma forma que eu encontrei de contribuir um pouco foi ir até as escolas presencialmente para conversar com esse público. Eu tinha muita essa ideia de que esse meu projeto pessoal ocorresse uma vez por mês. A cada mês, visitar as escolas e conversar com esse público, crianças e adolescentes, e falar sobre temas diversos, desde drogas até violência doméstica, falar sobre a rede de proteção que ele que ele tem e às vezes não sabem acessar. (Juiz da Comarca)

Com a mobilização de esforços de toda a rede, a violência sexual contra crianças e adolescentes pode deixar de ser uma prática rotineira em Afuá. 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 Diagnóstico do SGD

Organização do SGD

Mapeamento diagnóstico geral do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente no município de Afuá, 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

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

PONTOS 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.



Juizado da Infância e da Juventude/Poder Judiciário

ESTRUTURA

Equipe com 8 servidores trabalhando nas funções de analista judiciário, oficial de justiça, assessor de juiz, secretário de audiência, auxiliar judiciário, secretaria, central de mandatos, gabinete e assessoria.



FLUXO

No caso de atos infracionais encaminhados pelo Ministério Público, há avaliação da situação de vulnerabilidade da criança ou adolescente, por meio do contato com a rede SGD, antes de se tomar qualquer decisão mais punitiva, como internação provisória.

A ausência de Defensor Público no município e insuficiência de advogados na Comarca gera a absorção de papéis de outros atores do SGD pela equipe do Juizado, como por exemplo, para orientar o restante do fluxo ou encaminhar para que o Ministério Público defina o destino dessa criança ou adolescente.

Solicita-se ao CREAS e ao CRAS a emissão dos laudos psicossociais.

O Ministério público é o ator do SGD mais próximo e com quem mantém boa relação.



PONTOS DE ATENÇÃO

Não há juiz titular e a Sede é de vara única, ou seja, há o acúmulo de diversas funções, tais como área cível, criminal, registros públicos, eleitoral, entre as quais o Juizado da Infância e Juventude.

A demanda que chega até a Vara é pequena em relação à realidade de violação de direitos no município.

Não há equipe interdisciplinar necessária e prevista no ECA, como o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE. A equipe não conta com assistente social ou psicólogo e as demandas nesse sentido são recorrentes.

Falta estrutura adequada para fazer laudo e levantamento psicossocial, impactando o trabalho realizado.

Não há fórum de articulação da rede formalizado, mas ocorrem encontros esporádicos, que não são suficientes para estreitar os laços entre os atores do SGD para uma maior integração das ações.



POTENCIALIDADES

Há a intenção de estar mais próximo ao Conselho Tutelar para que o trabalho seja mais articulado.

Apoio do CREAS e CRAS para o fornecimento de relatórios psicossociais dessas crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, além do contato com a coordenação dos mesmos.



Ministério Público

ESTRUTURA

01 Promotor, 01 administrativo, 01 estagiário e 01 assessor. Não é promotoria especializada na área da criança e juventude, e atendem todas as demandas do município (homicídio, idoso etc).



FLUXO

Recebimento eventual de processos do Conselho Tutelar, CRAS ou CREAS. Após o recebimento, é encaminhado ofício para os órgãos especializados ou para a justiça, se necessário. Ao receber a resposta, é encaminhado novamente até finalizar o procedimento e ter uma conclusão.

Há reporte constante para o Conselho Tutelar e CREAS, pois são os órgãos mais efetivos para lidar com os processos de violação de direitos da criança e adolescente.



PONTOS DE ATENÇÃO

Estrutura deficitária da equipe, sem psicólogo ou assistente social. Há a necessidade de profissional especializado para a escuta do depoimento e o atendimento adequado à criança ou ao adolescente. Por isso, é preciso contar com as equipes do CREAS e CRAS.

Ausência de estrutura física adequada do sistema de garantia de direitos, mesmo quando o equipamento existe, como a Casa de Acolhimento.

Há falhas e dificuldades na relação com os demais atores do SGD;

Não há clareza dos atores do SGD sobre o papel de cada um. Indicação de que esse problema poderia ser resolvido por meio de reunião.

Indicado como um dos gargalos do SGD, assim como a Polícia Civil.



POTENCIALIDADES

A principal potencialidade a ser fortalecida, identificada nos relatos, é o empenho dos profissionais que atuam no SGD.



Defensoria Pública

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

Segurança Pública

Polícia Militar

ESTRUTURA

O efetivo é formado por 18 militares, entre soldados, cabo e sargentos, o tenente e o major.

Não há efetivo suficiente para atender as demandas, inclusive de investigação, e as ocorrências de atos infracionais ocupam grande parte do trabalho dos policiais.



Conselho Tutelar

ESTRUTURA

Há lancha do Conselho Tutelar para chegar à comunidade e espaço físico próprio.

Equipe técnica não está completa, mas conta com 5 conselheiros.

“Temos uma postura ética e sigilosa. Antigamente, as pessoas vinham fazer denúncias e mal saíam daqui e toda a comunidade já estava sabendo do caso. Estamos atuando para que tudo seja feito ao rigor da lei. Queremos que a imagem do Conselho seja zelada. Damos ciência à população das ações do Conselho através das redes sociais. Possuímos uma página no Facebook onde divulgamos nossas ações”.



FLUXO

O conselheiro tutelar recebe uma denúncia, faz a triagem, compartilha a informação encaminhando para a assistência e também para a delegacia. Há o acompanhamento da denúncia até o final.

O fluxo no caso da assistência é grande e a resposta é lenta.

Já no encaminhamento para a delegacia (via ofício) não é feita a investigação e o próprio Conselho Tutelar acaba tendo que investigar, tarefa que não lhe cabe.

Não há a indicação de que a denúncia seja levada imediatamente ao Ministério Público, conforme preconizado pelo ECA (cf. art. 136, inciso IV, do ECA).

Não há uma média diária de acompanhamento, mas no início da semana o fluxo é maior por causa dos atos infracionais ocorridos no fim de semana.



PONTOS DE ATENÇÃO

Capacitação dos conselheiros tutelares é insuficiente para realização do trabalho.

Na zona rural os casos e denúncias aumentaram devido ao maior acesso à internet. Porém, a logística de atendimento na área é cara e complicada.



Para fazerem o atendimento no local, há contato com os diretores das escolas e os postos de saúde.

Com a pandemia, aumentaram as demandas porque a vítima está mais próxima do abusador.

Processo burocrático moroso na Delegacia da Polícia Civil. Exemplo dado de casos não resolvidos há 2 anos. A morosidade é indicada como impeditiva de investigação, novas denúncias e solução.

Necessidade de resgatar na comunidade o respeito ao CT e aos conselheiros, pois houve vazamento de informação sigilosa no passado. Uma das hipóteses é de que teria sido por excesso de documentos.

Maior entrave interno: quadro técnico pequeno em relação à demanda.

Maior entrave externo: comunicação e integração com a Polícia Civil. Por falta de capacitação da equipe da polícia houve casos de vazamento de documentos sigilosos encaminhados pelo CT com nomes e fotos de abusadores.

Quadro técnico reduzido das outras entidades para dar conta da demanda de situações de violência.

Não há fórum de articulação da rede, apesar de ter ocorrido uma reunião para esse fim, organizada pelo Promotor, em 2019.

Dificuldade de acesso à internet, o que impacta no registro dos casos atendidos.

Falta Escuta Especializada, atendimento psicossocial, pedagoga, psicólogos. Portanto, há necessidade de recorrer ao CREAS e CRAS, que nem sempre estão disponíveis.

Falta computadores, impressoras e apoio técnico.

O CT registra tudo através de documentos elaborados no próprio CT. Não há utilização do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência - SIPIA.

POTENCIALIDADES

Estrutura e lancha próprios.

Existe uma campanha nas rádios para conscientizar sobre as situações de abuso.

Não há defasagem de atendimento no que concerne as funções do CT.

Gestão é participativa, com postura ética e sigilosa.



Eixo Promoção

Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes

Sistema de Saúde

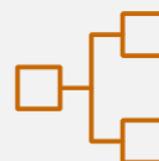
ESTRUTURA

UBS - Unidades Básicas de Saúde - sede e zona rural.
UBS Fluvial: Rota de 20 dias. 1 dia em cada Comunidade. Frequência mensal.
Hospital: não existe na localidade e o mais próximo fica em Macapá, no Estado do Amapá.



FLUXO

Em casos de suspeita de violência, inclusive de estupro contra a criança ou adolescente, como não há hospital em Afuá, o posto de saúde encaminha para o primeiro atendimento e exames na Unidade Mista.
Quando há maior complexidade são encaminhados para o Hospital de Amapá.
Ficha de notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de maus tratos ou abuso sexual contra crianças e adolescentes.



PONTOS DE DIFICULDADE

Não há ginecologista ou pediatra regularmente.
O pediatra atende mensalmente apenas a área urbana.
UBS Fluvial permanece apenas um dia por mês em cada comunidade da zona rural.
Em caso de emergência fora da sede, como não há ambulância, levam a pessoa em uma lancha comum da Prefeitura.
Há uma tendência de queda da cobertura vacinal, com a taxa total de 56,2%.
Baixo número de consultas entre as crianças e adolescentes durante o pré-natal.



POTENCIALIDADES

Boa integração e comunicação com os demais atores do SGD.
Prédio cedido pelo Estado para abrigar o CAPS. Será feita a reforma antes da inauguração, prevista para o primeiro semestre de 2021.
Emissão de Declaração de Nascido Vivo – DN é feito pela UBS.
Investimento na saúde preventiva, com os agentes de saúde fazendo visita domiciliar.



Assistência Social

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

ESTRUTURA

Afuá possui 01 CRAS cofinanciado pelo Governo Federal, além da equipe mínima prevista, e um CRAS Volante para atendimento a área rural para fazer a prevenção de situações de vulnerabilidade social e risco nos territórios. Na área rural a equipe passa 01 dia por mês em cada comunidade e a frequência das visitas é mensal.

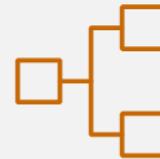
Recebem também cofinanciamento para manutenção da Lancha de Assistência Social, o valor de referência de repasse é de 7.000,00 reais/mês (ref. out/019)



FLUXO

O acesso à rede é frequente e feito após a triagem.

Em algumas ocasiões as demais instituições pedem relatórios, laudos e encaminham jovens para o CRAS.



PONTOS DE DIFICULDADE

O maior problema é a demora da devolutiva do Ministério Público.

Complexo planejamento para fazer visitas técnicas, principalmente para a zona rural, que inclui ofício para a polícia, acionar a rede para realizar as parcerias e atravessar a Bahia de lancha.



POTENCIALIDADES

Há boa integração entre o CRAS, CREAS e Conselho Tutelar.

Oferta de atividades variadas para crianças e adolescentes.

Parceria com organizações da sociedade civil que realizam atividades mais próximas aos domicílios das crianças, tais como: MEAP, MAC, CAF, São Felipe Neri e Projeto Igarapé.

Na Proteção Social Básica executa o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCF), Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família. (PAIF), Programa de Aquisição de Alimento (PAA) e o Programa Criança Feliz.

Programa Bolsa Família: havia 6.667 famílias beneficiárias do Bolsa Família no mês de setembro de 2020, sendo 28.280 pessoas diretamente beneficiadas pelo Programa. Dentre essas famílias, 87,7 % dos responsáveis familiares (RF) eram do sexo feminino.



CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

ESTRUTURA

A recepção, tratamento e acompanhamento das famílias e indivíduos que já tiveram seus direitos violados no município é feito por um CREAS cofinanciado pelo Governo Federal. De acordo com o Censo Suas 2018, a equipe técnica cadastrada contava com um coordenador que acumula a função de técnica (Assistente Social), um advogado e um psicólogo.



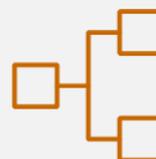
FLUXO

Recebimento da Ficha de Notificação Compulsória em todas as situações de violência contra crianças e adolescentes que entrem no hospital, machucadas com marcas de abuso.

Recepção dos casos que chegam por demanda espontânea ou encaminhados pela rede – exemplo: Conselho Tutelar, unidade de saúde ou Ministério Público. Não há busca ativa.

O primeiro atendimento da criança ou adolescente é psicossocial e jurídico. Posteriormente, caso necessário, a criança é encaminhada para atendimento psicológico individualizado agendado com frequência semanal ou quinzenal.

Demanda relacionada à violação de direitos, especialmente de criança e adolescente, é atendida prioritariamente.



PONTOS DE DIFICULDADE

A equipe não é suficiente para atender à demanda.

Não são desenvolvidas todas as atividades necessárias dentro do CREAS por falta de pessoal. Neste sentido, há a necessidade de Pedagogo e do Abordador Social (que não fazem parte da equipe técnica mínima prevista pelo MDS).

Impossibilidade de acompanhamento psicológico das crianças e adolescentes que vivem na zona rural devido ao deslocamento.

Os serviços de acompanhamento de Medida Socioeducativa e abordagem social não são executados no município.

O maior desafio é a relação com a rede e a estrutura da mesma.

Grande problema com a Delegacia nos casos de abuso e estupros não solucionados.

Equipe da Delegacia não conta com capacitação adequada para atender os casos relacionados às crianças e aos adolescentes.



POTENCIALIDADES

Há boa integração entre o CREAS, CRAS e Conselho Tutelar.

Busca por reuniões de alinhamento com os atores do SGD.

Relação próxima com o Ministério Público.

Ações preventivas nas escolas.

Execução do Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).



Educação

ESTRUTURA

São 212 escolas públicas no município (Censo Escolar, 2010 e 2019). A maior parte delas é da rede municipal (99,5%) e está localizada na área rural (97%).

Há oferta de educação no campo, creche, educação infantil, fundamental I e II, Educação de Jovens e Adultos - EJA e o Programa Mais Educação.

A Secretaria de Educação conta com 33 pessoas, dentre as quais um pedagogo, orientadores e supervisores escolares.

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.

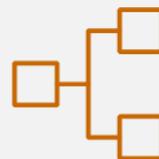
Há um Conselho Municipal de Educação.



FLUXO

Casos com suspeita de violência são encaminhados para: CRAS, Conselho Tutelar e Polícia;

Pais são chamados na escola.



PONTOS DE DIFICULDADE

Pedido da equipe da Assistência, para além do papel da escola e do professor, para que este faça a documentação sobre casos de violação de direitos suspeito.

Não há retorno à escola sobre os casos suspeitos encaminhados, o que ajudaria a equipe pedagógica a apoiar a criança e o adolescente vítima de violência.

Turmas lotadas; em algumas escolas há turmas multisseriadas.

Não há recursos suficientes para a merenda escolar e a maior parte dos alunos precisa se alimentar na escola, pois não há segurança alimentar em casa devido à situação de vulnerabilidade da família.

Não houve entrega de alimentação durante a pandemia, o que tem impacto significativo na saúde, comprometendo o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes.



POTENCIALIDADES

Execução de projeto do Dia D (18 maio) e Programa Saúde na Escola (PSE).

Professor como adulto de confiança das crianças e adolescentes para receber denúncia sobre violações de direitos.

O professor também acompanha diariamente/semanalmente as crianças e adolescentes e consegue identificar mudanças de comportamento e aparência que indiquem situações de sofrimento físico e psíquico, caso tenham sido capacitados. Em alguns casos, a própria sensibilidade do professor já permite que haja essa identificação.

Os adolescentes citam a continuação dos estudos como possibilidade de construção de projetos de vida, porém muitos o fazem de maneira bastante genérica, o que pode indicar dúvidas sobre a crença em sua viabilidade.





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 10 conselheiros titulares e 10 suplentes em composição paritária. Crianças e adolescentes são convidados a participar das reuniões, mas não ocupam cargo de conselheiros pois ainda não foi regulamentada a situação na lei.

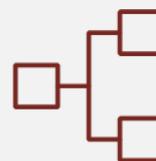


FLUXO

Em caso de violação de direitos de criança ou adolescente há o encaminhamento é feito para o Conselho Tutelar fazer o primeiro atendimento.

Há também ação de acompanhamento do CREAS, com psicólogo, e dependendo da situação, o CMDCA faz o acompanhamento para garantir que está ocorrendo essa assistência do CT e do CREAS.

Às vezes o CRAS é mobilizado, assim como a polícia.



PONTOS DE DIFICULDADE

Devido à falta de efetivo da Delegacia da Polícia para investigar os casos, há percepção social de baixa efetividade da denúncia.

Não existe fórum de discussão da Rede no município de Afuá, mas os atores consideram importante sua implementação.



POTENCIALIDADES

A regulamentação do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescentes para captação de recursos pode ser uma resposta à carência de recursos municipais.



Organizações da Sociedade Civil

Casa de Acolhimento Emily Galdino

Inaugurada em 2020, em Afuá, com sede alugada. Conta com 10 voluntários.

Ainda não recebeu nenhuma criança ou adolescente, pois ainda aguarda encaminhamento de casos de crianças e adolescentes vítimas de violência do Conselho Tutelar e do Poder Judiciário.

A casa pode acolher até 15 pessoas, com tempo de permanência indeterminado.

Fonte de recursos: 95% dos recursos são provenientes de doações de São Paulo, através de empresários, pessoas físicas e jurídicas. O aluguel é pago por meio das doações. Não utiliza os recursos do FIA.

A casa de acolhimento não recebe adolescente que comete ato infracional. Somente vítimas de abuso ou violência.

Desafios: financiamento das ações; e atendimento médico especializado somente em Macapá.

Outras organizações citadas

Outras organizações da sociedade civil citadas por realizarem atividades para crianças e adolescentes são: Missão Evangélica de Assistência aos Pescadores - MEAP, Missão de Assistência ao Cuidador - MAC, Centro de Apoio à Família - CAF, Centro São Felipe Neri/Missão Marajó e Projeto Igarapé da Esperança.

Referências

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Brasil. Ministério 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_JUNH O_DE_2005.pdf Acesso em: 17 nov. 2020.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 106, de 17 de novembro de 2005. Altera dispositivos da Resolução nº 105/2005 que dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2005b. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/RESOLUCAO_CONANDA_N__106__Altera_Resolucao_n__105_e_inclui_ANEXO.pdf. Acesso em: 17 nov. 2020.

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

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

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

