

Relatório Técnico Município de BREVES | PA

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

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

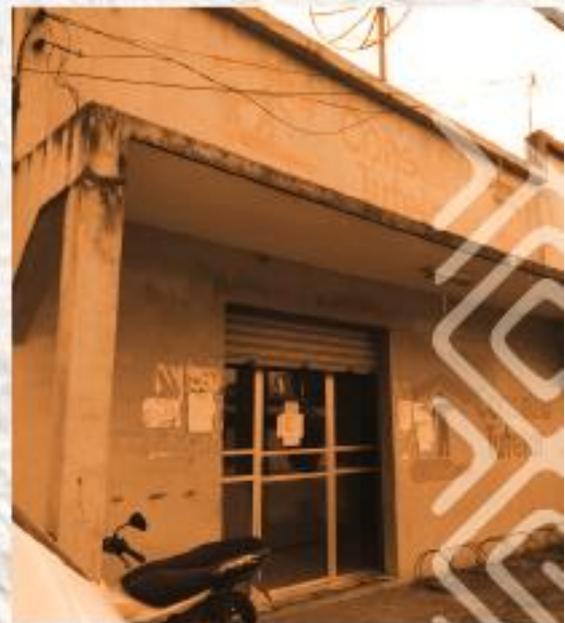
Execução: Herkenhoff & Prates

CNPJ nº 73.401.143/0001-89

Rua Bernardo Guimarães, 245, 9º e 10º 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

Expediente

Execução

HERKENHOFF & PRATES - INSTITUTO DE TECNOLOGIA
E DESENVOLVIMENTO

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

Minas Gerais | Tel.: 31 3292 2855

hpconsultores.com.br

Diretoria

Cristina Margoto

Guilherme Rodrigues

Coordenação

Juliana Vasconcelos De Souza Barros

Lucas Sardinha

Corinne Julie Ribeiro Lopes

Manuela de Almeida Andrade

Equipe Técnica/Pesquisadores

Alexandre Vieira de Souza

Álvaro Ferreira da Silva

Andreza Adami

Antônia Maria Monteiro da Costa

Ayana Odara de Brito

Barbara Maria Braga

Beatriz Silva da Costa

Carolina Rocha

Cecília Miranda

Gabriela Reis

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

Comunicação de Resultados

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

SUMÁRIO

Apresentação.....	9
O Município de Breves.....	10
Breve Contextualização.....	10
Características Sociodemográficas.....	11
Condições de Saúde.....	12
Características gerais.....	12
<i>Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes</i>	18
Principais Desafios na saúde.....	19
<i>Natalidade</i>	19
<i>Gravidez entre crianças e adolescentes</i>	20
<i>Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição</i>	24
<i>Doenças prevalentes e Internações hospitalares</i>	25
<i>Taxas de mortalidade</i>	27
<i>Uso de álcool e drogas</i>	29
Potencialidades e iniciativas de destaque.....	30
Condições de Educação.....	31
Características gerais.....	31
Principais Desafios na educação.....	32
Potencialidades e iniciativas de destaque.....	37
Situações de Violência.....	39
Características gerais.....	39
<i>Violência e Violação de direitos contra a Criança e o Adolescente</i>	40
<i>Medidas Socioeducativas - Adolescentes em conflito com a Lei</i>	43
<i>Desaparecimento</i>	46
<i>Trabalho Infantil e Trabalho Protegido</i>	46
<i>Crianças e Adolescentes em Situação de Rua</i>	47
<i>Bullying, cyberbullying</i>	48
Principais Desafios para superar as violações de direitos.....	49
Potencialidades e iniciativas de destaque.....	52
Mapeamento do SGD.....	54
Organização do SGD.....	54
Eixos de Atuação.....	54
<i>Eixo Defesa Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça</i>	54
<i>Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes</i>	63
<i>Eixo Controle Organização e mobilização da sociedade civil em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes</i>	70
<i>Organizações da Sociedade Civil</i>	72
Referências.....	80

Apresentação

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

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

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

O Município de Breves

Breve Contextualização

O município de Breves está localizado em um ponto estratégico na Ilha do Marajó, pois está a 200 km da capital Macapá, a 220 km da capital Belém e a 1000 km de Manaus. Essa localização faz com que Breves se torne um corredor logístico entre Pará, Amapá e Amazonas, e ponto de embarque e desembarque de milhares de pessoas.

Breves é o município mais populoso da Ilha do Marajó e também o que possui maior infraestrutura dentre os demais; a maior economia e o maior mercado consumidor, fatores esses que descrevem a chamada “capital do Marajó”. A área que constitui a localidade está inserida dentro da Reserva Extrativista Mapuá e cerca de 80% da extensão de Breves é uma área protegida.

As festividades culturais de Breves são diversas; a cidade abriga o maior carnaval do Marajó, o maior concurso de quadrilhas, o Festival de Verão do Marajó entre outras atrações. Além disso, as manifestações religiosas são comemoradas intensamente pela população. A tradicional festa de Nossa Senhora de Santana, padroeira da cidade, recebe milhares de fiéis todos os anos.

O Centro de Artes e Esportes Unificados de Breves recebe atividades culturais, esportivas, de lazer e educação para toda a população. Relatos de adolescentes do município demonstram que o local já foi mais frequentado por eles, mas se tornou perigoso, e está sendo retomado aos poucos. Além disso, os adolescentes relatam gostar muito do Ginásio Esportivo, da Praça dos Operários e também de passear pela orla da cidade.

A vocação econômica local é baseada no extrativismo, destacando-se o açaí; o município é o maior produtor de açaí da Ilha. Além disso, destaca-se também o palmito, carvão e madeira. Na agricultura, destaca-se arroz, milho, mandioca, amplamente utilizada para a produção de farinha, laranja, banana e limão. Na pecuária, destaca-se o gado, a criação de búfalo e de suínos.

Características Sociodemográficas

POPULAÇÃO	<i>103.497 habitantes (Estimativa para 2020)</i>
PROPORÇÃO POR SEXO	<i>As mulheres representam 48% dos habitantes de Breves; e os homens, 52%.</i>
DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA	<i>Em Breves, 44.541 habitantes são crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, O número estimado para meninas nessa faixa etária é de 21.864, sendo 67% de 0-11 anos e 33% de adolescentes de 11-17 anos.</i>
SITUAÇÃO URBANA RURAL	<i>50% da população mora na área urbana e 50% habita áreas rurais</i>
IDH	<i>O Índice de Desenvolvimento Humano (2010) no município é 0,503, um valor mediano no Marajó. A variável com maior valor é longevidade, 0,778 e a menor educação, 0,312.</i>
IVS	<i>0.603, valor mediano dentre os demais municípios marajoaras.</i>
LONGEVIDADE	<i>A esperança de vida ao nascer de um(a) morador(a) de Breves é de 71,7 anos; inferior à do Pará (72,4 anos) e à do Brasil (73,9 anos).</i>
RENDA PERCAPITA	<i>209,14 reais, o sexto maior valor dos municípios na Ilha do Marajó.</i>
TAXA DE OCUPAÇÃO	<i>50,49% de admissão em 2019, correspondente à média nacional de 50,91%.</i>

Em Breves, a realidade do saneamento básico é preocupante. Dados de 2017 apontam que apesar de 88,5% da população urbana ser atendida por serviços regulares de coleta de resíduos domiciliares, um dos valores mais altos entre os demais municípios, pelo menos 46% de da população está inscrita no Cadastro Único sem abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo adequados no município.

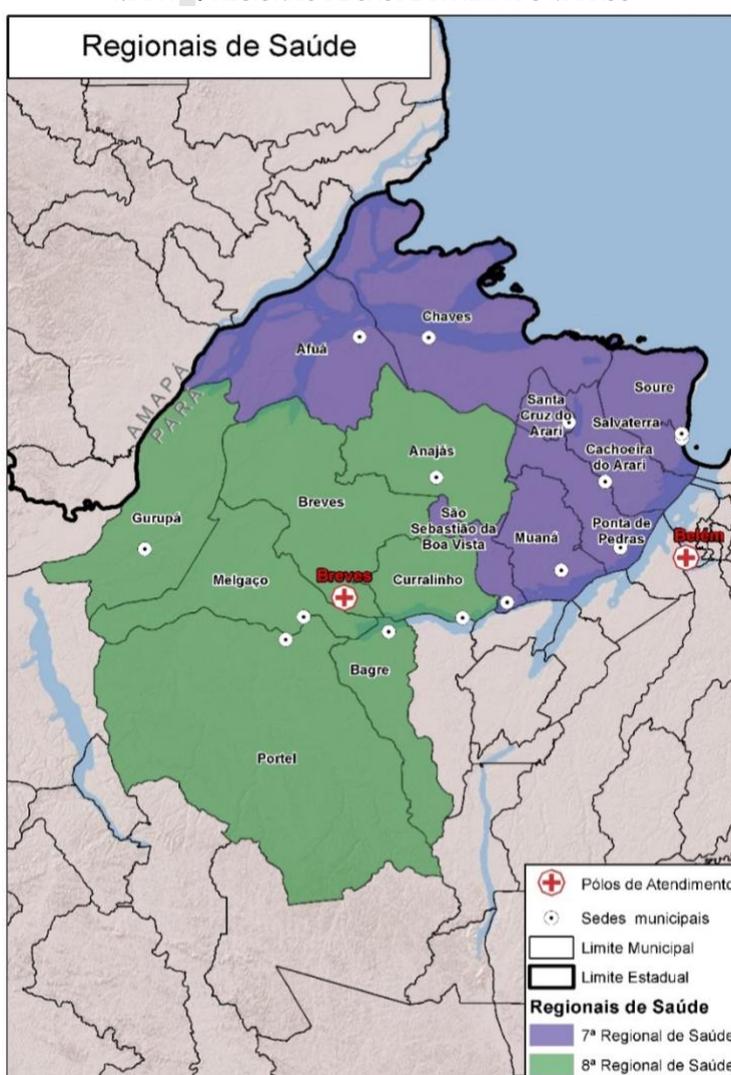
As condições de domicílios particulares permanentes no município contrastam com a realidade nacional segundo dados do IBGE de 2010. Em um país onde 52,46% dos domicílios particulares são considerados adequados para a moradia, em Breves, essa realidade é de apenas 3,4%. Esse dado contrasta diretamente com os valores do Brasil de moradias consideradas inadequadas, 2,09% é a média nacional enquanto o valor para essa variável em Breves é 32,95%.

Condições de Saúde

Características gerais

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

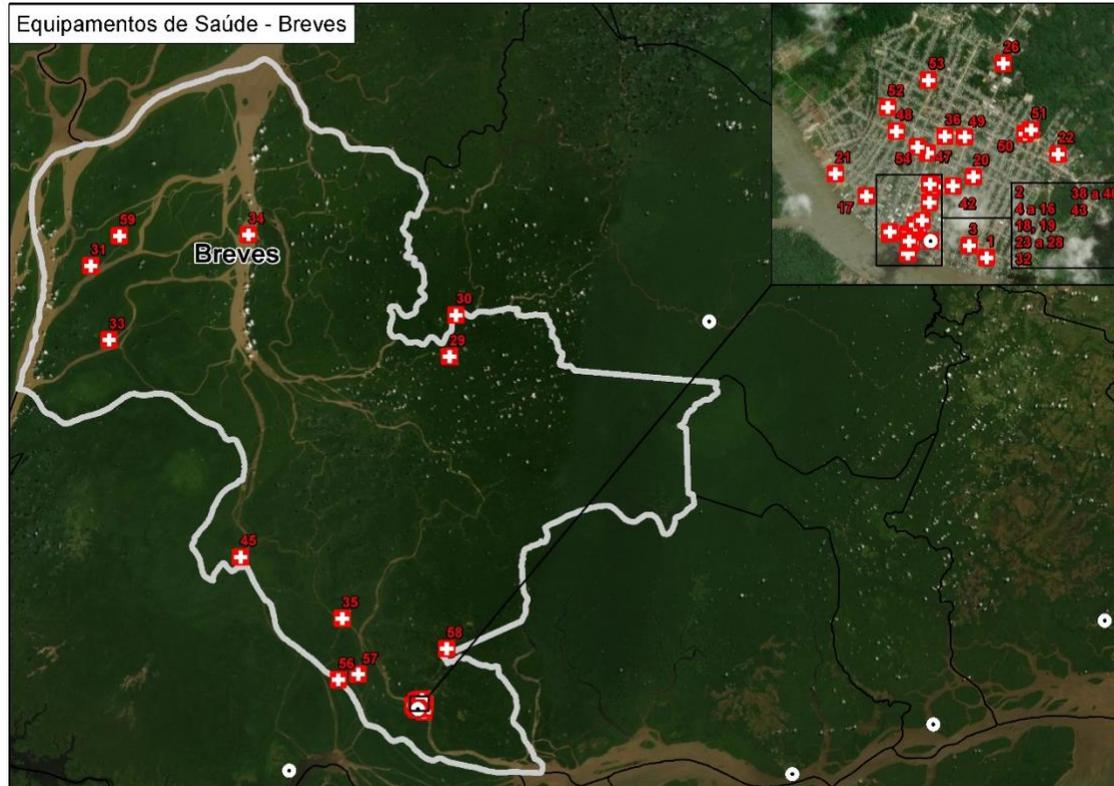
MAPA 1: REGIONAIS DE SAÚDE DA ILHA DO MARAJÓ



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

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

Equipamentos de Saúde - Breves



- | | |
|---|---|
| 1 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DONA BADICA | 34 - POSTO DE SAÚDE IRMÃOS DIAS |
| 2 - UBS FLUVIAL MARIA MELO GOUVEIA | 35 - POSTO DE SAÚDE NOVA VIDA |
| 3 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE NOVA | 36 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AMANCIO P DA CRUZ SAO MIGUEL |
| 4 - CLÍNICA BIOMED | 37 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PAULO F ARAUJO LAWTON |
| 5 - CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO CTA | 38 - POSTO DE SAÚDE FURO DO GIL |
| 6 - UNIDADE VIGILANCIA SANITARIA DE BREVES | 39 - POSTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO |
| 7 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS | 40 - POSTO DE SAÚDE SAO PEDRO DO PARARIJOS |
| 8 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BREVES | 41 - POSTO DE SAÚDE PORTO ZIL |
| 9 - NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA DE BREVES | 42 - SENSE CLÍNICA ESPECIALIZADA |
| 10 - LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA DE BREVES | 43 - POSTO DE SAÚDE SAO ANTONIO TAUJURI |
| 11 - CENTRAL DE REGULACAO DE BREVES | 44 - POSTO DE SAÚDE BOM JESUS |
| 12 - HOSPITAL MUNICIPAL MARIA SANTANA ROCHA FRANCO | 45 - POSTO DE SAÚDE FLORIANO GONCALVES |
| 13 - CENTRO DE ESPECIALIDADES CLINICAS MUNICIPAL DE BREVES | 46 - POSTO DE SAÚDE SANTA RITA |
| 14 - LABORATORIO MUNICIPAL DE BREVES | 47 - HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ |
| 15 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA DR MAX COSTA | 48 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA CASTANHEIRA |
| 16 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BAIRRO CENTRO | 49 - HOSPITAL DE CAMPANHA COV19 BREVES |
| 17 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO SANTA CRUZ | 50 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO AEROPORTO |
| 18 - CENTRO ODONTOLÓGICO DO MARAJÓ | 51 - POLO ACADEMIA DA SAÚDE DE BREVES |
| 19 - SAMU192 BREVES | 52 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM TROPICAL |
| 20 - MEPSITRAN CLÍNICA MÉDICA E PSICOLÓGICA DO TRANSITO | 53 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO RIACHO DOCE |
| 21 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RIBEIRINHO DR RAIMUNDO ADRIANO | 54 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA BREVES |
| 22 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BANDEIRANTES | 55 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOVA BREVES |
| 23 - POSTO DE SAÚDE RIO PALHETA | 56 - POSTO DE SAÚDE VALENTIM GONCALVES DA SILVA |
| 24 - SESPA 8 RPS | 57 - POSTO DE SAÚDE SAO PEDRO DO RIO MARIAZINHO |
| 25 - VER A SAÚDE | 58 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BREVES ANAJAS |
| 26 - CENTRO DE RECUPERAÇÃO REGIONAL DE BREVES | 59 - POSTO DE SAÚDE EDINALDO DA SILVA SAMPAIO |
| 27 - POSTO DE SAÚDE BOM SAMARITANO | |
| 28 - POSTO DE SAÚDE FURO DO RATO | |
| 29 - POSTO DE SAÚDE SANTA MARIA | |
| 30 - POSTO DE SAÚDE FELIX | |
| 31 - POSTO DE SAÚDE ARANAIZINHO | |
| 32 - POSTO DE SAÚDE CLAUDIO AZEVEDO | |
| 33 - POSTO DE SAÚDE DO CURUMU | |

OBS: Os equipamentos com coordenadas ausentes e/ou equivocadas foram georreferenciadas na sede municipal.

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

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em Breves, existem 59 estabelecimentos cadastrados. O município conta com 3 hospitais; um deles é o Hospital Regional Público de Marajó; 15 centros de saúde/unidades básicas de saúde; 21 postos de saúde e 1 Unidade móvel fluvial, dentre outros equipamentos. Se comparado aos demais municípios da Ilha do Marajó os estabelecimentos de saúde estão um pouco melhor distribuídos pelo território, sobretudo os postos de saúde. Porém ainda existem extensas áreas, sem nenhum equipamento próximo.

O município conta com 7 tipos de equipes de saúde distintas. Há grupos voltados para atender especificamente a população ribeirinha, com atendimento em saúde bucal e equipe que atende a UBS Fluvial, além das equipes convencionais. (Dados do CNES, 2020)

TABELA 1 - EQUIPES DE SAÚDE EM BREVES - JUN/2020

TIPO DA EQUIPE	QUANTIDADE
01 ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	5
02 ESFSB_MI - ESF COM SAUDE BUCAL - M I	5
04 EACS - EQUIPE DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	9
06 NASF1 - NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA-NASF MODALIDADE 1	1
12 ESFR - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA RIBEIRINHA	4
13 ESFRSB_MI - ESF RIBEIRINHA COM SAUDE BUCAL MI	1
15 ESFFSB - ESF FLUVIAL COM SAUDE BUCAL	1
TOTAL	26

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

Em 2020, segundo dados do CNES, atuam em Breves, 796 profissionais de saúde. Especificamente são 59 médicos, a maioria generalistas (25) e da estratégia de saúde da família (13). Além disso, há 9 especialidades médicas, incluindo profissionais voltados para as necessidades infanto-juvenis, como, por exemplo: pediatra e ginecologista obstetra. A relação médico/habitante é de 0,57 médicos por mil habitantes, relação bem abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde (2,5 médicos por mil habitantes).

É importante destacar que Breves é o município referência de atendimento da 8ª Regional de Saúde, logo, além da prestação de serviço para a população do município, atualmente estimada em 103.497 mil habitantes, a rede de saúde também é potencialmente demandada por mais 6 municípios da Ilha do Marajó (Anajás, Bagre, Currelino, Gurupá, Melgaço e Portel), o que acaba sobrecarregando os serviços de saúde (consultas, equipamentos, profissionais, leitos de internações e exames):

Aqui no hospital não atende só os pacientes de Breves, mas de 7 outros municípios – são 6 leitos de maternidades para 8 municípios e 1 obstetra. Não dá 1 leito de maternidade para cada município. Fica muito difícil. Nos outros municípios não tem obstetra, muitos

não tem nem médico, sobrecarrega aqui e muita gente fica sem atendimento. (Profissional de Saúde)

Nos outros municípios não tem pediatra. Aqui tem o hospital regional e municipal, no municipal não tem pediatra e nem obstetra. Os bebês nascem com as enfermeiras e quem faz o primeiro atendimento do bebê também é a enfermeira. O atendimento imediato, quando necessário, não acontece, por falta de profissional. Isso acontece aqui, e isso acontece nos outros municípios. Aqui é o polo onde atende 7 outros municípios, se o polo não tem, os outros menos ainda. O polo de Breves abrange Bagre, Anajás, Currálinho, Gurupá, Melgaço e tem mais um que não lembro. Fluem todos os pacientes para cá. (Profissional de Saúde)

TABELA 2 - PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM BREVES - OUT/2020

TIPO DE PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Médico Anestesiologista	2
Médico Cirurgião Geral	3
Médico Clínico	25
Médico Ginecologista Obstetra	1
Médico da estratégia de Saúde da Família	13
Médico Pediatra	1
Médico psiquiatra	1
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	4
Médico cardiologista	2
Médico oftalmologista	2
Médico ortopedista e traumatologista	5
Cirurgião dentista - clínico geral	2
Cirurgião dentista – protesista	1
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	6
BioMédico	9
Enfermeiro	65
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	16
Enfermeiro obstétrico	2
Assistente Social	13
Nutricionista	7
Fisioterapeuta geral	6
Fonoaudiólogo	2
Psicólogo Clínico	5
Psicólogo Hospitalar	2
Psicólogo do trânsito	1

<i>Farmacêutico</i>	6
<i>Auxiliar de Enfermagem</i>	28
<i>Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da f</i>	4
<i>Visitador Sanitário</i>	6
<i>Técnico de enfermagem</i>	228
<i>Técnico de enfermagem de saúde da família</i>	29
<i>Socorrista (exceto médicos e enfermeiros) habilita</i>	1
<i>Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas</i>	11
<i>Técnico em patologia clínica</i>	5
<i>Protético Dentário</i>	1
<i>Técnico em radiologia e imagenologia</i>	10
<i>Agente comunitário de saúde</i>	267
<i>Agente de saúde pública agente de saneamento</i>	3
<i>Atendente de enfermagem atendente dedicado ao berçário</i>	1
Total	796

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

Em se tratando de leitos disponíveis, observa-se 182 leitos de internação, sendo, portanto, 1,76 leitos por mil habitantes, um nível de oferta de internação abaixo do considerado adequado pela OMS (4 leitos/1.000 habitantes).

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

LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES	QUANTIDADE
<i>Cirúrgicos</i>	53
<i>Clínicos</i>	77
<i>Obstétrico</i>	23
<i>Pediátrico</i>	29
Total	182

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

A percepção dos trabalhadores da área e da população entrevistada é que há defasagem de atendimento por falta de profissionais e equipes reduzidas. Soma-se a isso a descontinuidade na prestação de serviço pela rotatividade constante de trabalhadores da área. A realidade é ainda mais desafiante na zona rural, devido à dificuldade de acesso e a própria logística para realização do atendimento a essa parte da população.

Desde que abriu a UPA, a quantidade de médicos é pouca e sempre falta profissional. [O médico] acaba agarrando uma carga horária mais alta porque não tem colegas que venham para trabalhar aqui, por conta da logística, condições de trabalho. (Profissional de Saúde)

Temos uma particularidade de dificuldade de acesso. Não consegui colocar o Programa Mais Médicos na zona rural. Já tentei o Mais Médicos, mas os médicos não aceitam ficar. Vão e voltam ou ficam uns dias quando é UBS fluvial. (Gestor)

Posto de saúde é muito difícil. Precisa acordar de madrugada para conseguir atendimento na fila. (Adolescentes)

A falta de recursos também foi algo bastante salientado pelos atores entrevistados. Em função do fator Amazônico, característica territorial e fluvial, acarreta-se um dispêndio significativo dos recursos destinados à saúde nessa logística, dificultando, portanto, o acesso aos serviços por parte da população, resultando no subfinanciamento da região do Marajó.

Não se melhoram os indicadores por conta do déficit de custeio. Quando o financiamento for compatível com a região, tenho certeza de que os indicadores vão melhorar em todas as áreas. (Gestor)

Além disso, outras carências da rede de saúde de Breves estão relacionadas à disponibilidade de leitos, realização de exames, remédios, equipamentos e materiais.

Existe equipamento de hemodiálise, porém o serviço não é ofertado por sempre haver problemas no equipamento. (Profissional de Educação)

Outra realidade vivenciada em Breves, sendo comum em outros municípios marajoaras, refere-se a casos frequentes de atendimento de urgência em detrimento de uma atuação mais preventiva.

Tem agentes comunitários que vão nas casas, trazem demandas, mas às vezes a população não tem interesse de procurar atendimento primário, deixando para procurar quando está em situação grave. (Profissional de Saúde)

O hospital acaba sendo referência para todas as patologias mais graves. Muitas dessas patologias, se tivessem sistemas funcionando, poderiam ser evitadas. (Profissional de Saúde)

A maior dificuldade é a busca ativa. Dos adultos, do Hiperdia, conseguem, mas jovens é muito difícil. Não procuram a prevenção, só a cura. (Profissional de Saúde)

Diferentemente da maioria dos municípios da Ilha do Marajó em que prevaleceu uma avaliação mais negativa sobre a rede de saúde, em Breves, alguns profissionais e usuários apontaram vários pontos positivos em relação à infraestrutura: implantação da Unidade Fluvial, UPA e farmácia central. Ampliação da rede física em 20 postos de saúde e dos leitos no Hospital Municipal de Breves. E alguns equipamentos de saúde foram citados como de grande importância para o atendimento da saúde da população (UPA, Hospital Regional e UBS Fluvial).

Outras potencialidades identificadas na escuta com os públicos da pesquisa foram a dedicação e o comprometimento da equipe em oferecer um serviço de qualidade para os usuários e que possibilite uma mudança de vida para as pessoas atendidas. 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.

Nossa equipe é unida, briga junto. (Profissional de Saúde)

Aqui a gente conhece a família e começa a orientar a família. A gente precisa de alguma forma tocar. É gratificante, a gente percebe retorno em orientações simples: uma mãe uma vez nos disse que nunca tinha lavado tanto as mãos. (Profissional de Saúde)

Todo mundo se ajuda em todos os lugares. (Profissional de Saúde)

Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes

De forma geral, em Breves não há um fluxo de atendimento específico para crianças e adolescentes. A prioridade de atendimento deste público depende do tipo de equipamento de saúde que está sendo acessado.

O enfermeiro pode atender várias faixas etárias, mas atende especificamente até 5 anos. Faixa que tem maior respaldo de atendimento. Mas também atende crianças mais velhas com outras queixas – como verme, anemia. (Profissional de Saúde)

Temos uma pediatria que atende especificamente crianças. Adolescentes nós atendemos direto na clínica médica, cirúrgica. Temos casos obstétricos com adolescentes. O atendimento parte do princípio da garantia de direitos, acionando a rede sempre que necessário. Como é um setor de internação, não tem essa fila ambulatorial, todos são atendidos. (Profissional de Saúde)

Em geral sim, as crianças e adolescentes são atendidos com prioridade. No ParáPaz o atendimento que faço é de mulher e crianças, e entendo que há uma prioridade sim, o atendimento é diferenciado. (Profissional de Saúde)

Na ESF os atendimentos seguem cronograma com programas específicos. Por exemplo, na segunda-feira: atendimento de demandas de criança de 0 a 5 anos, e resultados de exames e preventivos. Terça-feira: Programa de Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME) voltado para atendimento de bebês de até 6 meses que se alimentam de leite materno. Além disso, há o acompanhamento de peso, comprimento, desenvolvimento, estágios de desenvolvimento, carteira vacinal, interação mãe e filho. Este dia, é dedicado, também, ao Planejamento Familiar, em que ocorre entrega de preservativos, agendamento de cirurgias e outras atividades relacionadas ao planejamento. Quarta-feira é do dia do pré-natal. Quinta-feira são realizadas visitas em domicílio. Na sexta-feira, há atendimento de demanda espontânea, além de ser feito o exame preventivo do câncer de colo do útero (PCCU). Os usuários são atendidos pela enfermeira e médica em paralelo - cada uma tem um cronograma, e demanda espontânea.

Atualmente, o município conta com duas pediatras¹. Uma das profissionais trabalha no Hospital Regional, sendo que em uma semana presta serviço em Breves e depois em Belém. Geralmente, os atendimentos são realizados nas UTIs, UTI neonatal e pediátrica. A outra profissional, também, não se dedica exclusivamente ao município,

¹ Dado proveniente da coleta de dados primária.

trabalha uma semana por mês em Breves. O serviço é mais voltado a visitas na pediatria e ambulatório, realização de cesáreas e outras intercorrências. Além disso, a médica obstétrica do Hospital Regional é responsável pelas consultas de pré-natal de gravidez de alto risco, realização de partos, visitas às pacientes internadas, atendimento ambulatorial e de emergência e outros atendimentos gerais relativos à obstetrícia.

A presença de profissionais voltados para área infanto-juvenil é um grande diferencial do município e para toda a Ilha do Marajó, por ser o município polo de atendimento da 8ª Regional de Saúde. No entanto, a quantidade de médicos e a jornada de trabalho são insuficientes para a demanda que chega na rede de saúde de Breves:

Muitas pessoas de outras regiões buscam atendimento em Breves. Há defasagem tanto de pediatras quanto de obstetras. Isso reflete no atendimento. (Profissional de Saúde)

Ficamos sobrecarregados porque há uma demanda muito grande. Mas há uma demanda muito reprimida, porque os outros municípios, e até Breves, às vezes deixa de mandar pacientes que deveriam fazer pré-natal aqui, porque aqui as pacientes são reguladas e essas pacientes não chegam aqui. A gente perde muito pré-natal por conta disso. E quando chega, já é num grau avançado de gravidade. Se tivéssemos mais obstetras fazendo pré-natal em outros lugares, haveria um pré-natal mais tranquilo e melhor, e por consequência menos gravidez de alto risco. (Profissional de Saúde)

Outra necessidade apontada nas escutas com os profissionais da saúde foi o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), uma vez que o CAPS do município não é voltado para o atendimento deste público. No entanto, quando se faz necessário, as crianças são atendidas neste equipamento. Ali também são desenvolvidos vários grupos terapêuticos como grupo de jovens e grupo de idosos.

Em relação ao cuidado da saúde do adolescente há uma dificuldade maior em trazer este público para a unidade de saúde, sendo que na pandemia a busca por atendimento piorou. As adolescentes acessam mais os serviços de saúde, geralmente para a realização de consultas de pré-natal e planejamento familiar. Já os adolescentes e jovens do sexo masculino, quando vão até os equipamentos de saúde, que são raríssimas vezes, é para retirada de preservativos e realização de teste² de DSTs, especialmente sífilis.

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.

² O município de Breves possui o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de paciente com HIV ou outras doenças sexualmente transmissíveis.

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

Os dados públicos sobre a Taxa Bruta de Natalidade (TBN) no município revelam um aumento de 34 para 46 nascidos vivos por mil habitantes entre 2010 e 2018, o que corresponde a um aumento de 35%.

A análise das condições de fecundidade de uma população, apenas pela TBN é muito restrita, a análise de taxas específicas de fecundidade³ (TEF) e principalmente a taxa de fecundidade total⁴ (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 Breves.

O último dado disponível em relação a TFT é do Censo 2010. Para esse período foi observada uma média de 3,32 filhos por mulher ao final de seu período reprodutivo. A TFT de Breves é mais próxima das taxas observadas em Afuá (3,22) e Gurupá (3,37). O número médio de filhos por mulher nessas localidades é maior que a taxa observada para o estado do Pará (2,5).

De acordo com os atores entrevistados, ainda tem casos no município de mulheres com muitos filhos “*Tem mulheres com 12, 13 filhos...*” (Profissional de Saúde), sendo que na pandemia tem se percebido um aumento de 50% no número de nascimentos; foi colocado por um dos entrevistados que em Breves “*se produz muita criança*”. A falta de uma Política de Desenvolvimento Local e Planejamento Familiar mais efetiva foram citadas como ações importantes para mudar este contexto de altas taxas de natalidade.

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

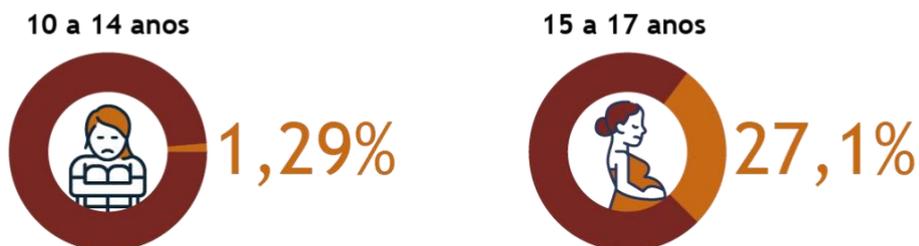
3 Taxa específica de fecundidade (TEF) por idade da mulher é estimada pelo número de nascimentos vivos tidos por uma mulher, em uma determinada faixa etária e o número de mulheres nesta mesma faixa etária.

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

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 Breves a realidade é mais desafiante se comparado ao cenário nacional, sobretudo entre as adolescentes de 15 a 17 anos.

Taxa de gravidez entre crianças e adolescentes em 2017



No período de 2013 a 2017 foi observado um aumento de **4,31%** de adolescentes gestantes. A taxa em 2017 foi de **27,1%**, ou seja, a cada 100 adolescentes brevenses entre 15 a 17 anos, **27,1** ficaram grávidas. Entre as meninas (10 a 14 anos) houve uma queda de aproximadamente **24%**. O município obteve a terceira menor taxa da Ilha do Marajó em 2017, sendo de **1,29%**. A taxa foi maior que a observada em Soure (**0,79%**) e Chaves (**0,81%**).

A gravidez na adolescência é uma preocupação constante nos serviços de saúde de Breves. Sendo uma realidade muito presente e marcante nas escutas dos diversos atores investigados:

O número de grávidas na adolescência é gritante. Menos de 14 anos notifica como abuso sexual, notifica o Conselho Tutelar e manda o registro para Secretaria de Saúde, mas normalmente é com consentimento. (Profissional de Saúde)

Em relação aos adolescentes o que mais atendo são pré-natais, infelizmente. O menor pré-natal que já atendi foi de 13 anos; 17 e 18 anos é o mais comum, mas tem também outras faixas etárias. (Profissional de Saúde)

É comum ter meninas de 15 anos no segundo filho. Não só tem a gravidez de alto risco, como também tem a recidiva da gravidez de alto risco, na adolescência. Se tivesse um serviço de planejamento familiar mais forte, diminuiria gravidez na adolescência e gravidez de alto risco. (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. Nos casos de violência sexual, o município conta com médica responsável pelo exame sexológico, para os casos que a vítima busca atendimento. O casamento infantil⁵, é outro fator que contribui para o aumento de casos de gravidez precoce.

O Brasil é o quarto país no mundo com o maior número de uniões de meninas. Está atrás de Índia, Bangladesh e Nigéria. Além disso, o Brasil também está entre os cinco países da América Latina e Caribe com maior número de registros de casamentos infantis. A união precoce é uma realidade muito marcante no município de Breves, como pode ser percebido pelo trecho transcrito acima. No entanto, os dados oficiais

⁵ Casamento infantil se refere às uniões, formais ou informais, nas quais pelo menos um dos cônjuges tem menos de 18 anos.

proveniente da Estatística do Registro Civil de 2019 registram apenas 12 casamentos com menores de 18 anos em Breves. 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 materna⁶ e mortalidade neonatal ao buscarem interromper a gravidez por meio de remédios ou ida às clínicas clandestinas. Esse quadro é ainda mais grave quando se trata de gravidez fruto de estupro. Também foi muito citado entre os profissionais de saúde a recorrência de DSTs, sobretudo a sífilis. Neste caso, muitos recém-nascidos são infectados durante o momento do parto e necessitam de internação ao nascer.

Um desafio é diminuir a mortalidade materna e infantil. Existem muitos casos de crianças que nascem sem atendimento apropriado e acabam tendo uma deficiência para o resto da vida. (Profissional de Saúde)

Há 7 anos atrás, tinha um número grande de eclampsia, conseguiu diminuir um pouco, mas com a pandemia, subiu as pré-eclâmpsias, subiu a sífilis. Antes da pandemia estava com um número muito positivo de pré-natal, embora não consigamos abranger todo mundo. (Profissional de Saúde)

Diante dessa realidade alarmante, a criação de programas de orientação e prevenção de gravidez na infância e adolescência são iniciativas importantes para transformar a realidade das meninas e adolescentes locais. O município realiza campanhas educativas relacionadas a DSTs e temas afins nas escolas. No entanto, segundo os adolescentes que participaram dos grupos focais, pouco é conversado sobre sexualidade no ambiente escolar. O mais próximo que chegam disso é na aula de ciências, mas os conteúdos são restritos às funções do corpo humano.

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.

No Hospital Regional é comum os médicos atenderem mães que não receberam nenhum atendimento no pré-natal e muitas mães muito jovens, com isso, precisam acolher não só o bebê, mas a família. No entanto, ainda não tem um trabalho

⁶ Em 2017, a taxa de mortalidade materna em Breves foi de 110 óbitos maternos por cem mil nascidos vivos de mães de todos os grupos etários. (Elaboração: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020).

estruturado para esse acolhimento e têm sido realizadas rodas de conversas, por uma equipe multidisciplinar, com as mães que ficam com os filhos internados.

Dar essa assistência não só ao bebê, mas a maioria dessas mães adolescentes mesmo. Você vê a carência de um modo geral nelas, a gente tem que abraçar o bebê e abraçar elas, abraçar uma família, é triste! (Profissional de Saúde)

A gente tenta trabalhar essas mães enquanto os filhos estão na internação. Elas são meio bichinho do mato, ficam mais fechados. Agora temos um grupo interdisciplinar em que estamos começando a fazer esses trabalhos. Estamos tentando fazer reuniões com essas mães. (Profissional de Saúde)

Em Breves, o acompanhamento do pré-natal apresenta dificuldade de duas formas: ausência de serviço nas comunidades ribeirinhas e desconhecimento dessas grávidas sobre a importância do pré-natal, o que compromete bastante os indicadores no campo da mortalidade materna e mortalidade infantil, uma vez que a realização do pré-natal é de suma importância para a prevenção e diagnóstico precoce de morbidades maternas e fetais.

Tem muita mãe de regiões ribeirinhas que não são aqui do Centro e elas não têm acesso direito ao pré-natal adequado, é longe, o custo para poder ir até um hospital fazer um parto por exemplo, acaba preferindo ter o parto em casa. Aí tem as complicações referente a isso. O bebê nasce prematuro numa casa ribeirinha e aí corre pra alguém conseguir o transporte de lancha, barco, que a gente chama rabeta alguma coisa assim. Tem paciente que viaja 12 horas num barquinho pra poder chegar aqui pra poder ter atendimento na UTI neonatal. (Profissional de Saúde)

De forma geral, a realização de pré-natal para gestantes de alto risco é feita no Hospital Regional de Breves. Neste caso, há o acompanhamento nutricional, psicológico e assistência social. Os casos de risco habitual são contra referenciados para o município de origem da paciente. Porém, existem muitos problemas de gravidez de alto risco que não são absorvidos pela rede de saúde do município. É comum isso ocorrer por falta de médico, pois quem é autorizado para encaminhar é somente este profissional, ou por falta de conhecimento, o médico não é especialista, não se atenta para encaminhar gestações de meninas e adolescentes. Mas por outro lado, o Hospital já está sobrecarregado com a demanda atual.

Muitas vezes não encaminham meninas de 13 anos, quando na verdade essa menina tinha que fazer pré-natal aqui. Muitas vezes a gravidez é de risco, mas a base, a ponta, não encaminha. (Profissional de Saúde)

A orientação do Ministério da Saúde é que sejam realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal. Em 2017, cerca de 19% dos nascidos vivos em Breves tiveram pelo menos sete consultas. No período de 2013 a 2017, o município apresenta uma tendência de aumento do número de consultas (27,62 %), no entanto a taxa continua bem aquém do esperado. Importante ressaltar que estes são dados gerais, sem recorte etário da mãe.



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

Em 2017, apenas **19%** dos nascidos vivos tiveram pelo menos **sete** consultas

Em um período de **4 ANOS** (2013 a 2017) houve um aumento de **27,62%** 

É importante intensificar o cuidado com a saúde da gestante.

Entre as crianças e adolescentes é mais comum que o acompanhamento seja menor do que das demais gestantes, o que reflete em um menor número de consultas devido aos índices mais elevados de não comparecimento. A fim de melhorar essa situação em Breves, o pré-natal de gestantes adolescentes é feito com acompanhante/responsável que assina o prontuário, e tem que estar também realizando o acompanhamento. No entanto, ainda é bem desafiante o comparecimento nas consultas, como pode ser verificado pelo trecho abaixo:

Na UTI neonatal por exemplo a gente pega os bebês prematuros então isso aí vem muito mãe adolescente, muitas mães adolescentes, conseqüentemente partos prematuros, sem pré-natal ou pré-natal incompleto e aí nós temos bebês com complicações que vem pra UTI neonatal. (Profissional de Saúde)

Por fim, um ponto de destaque em Breves no que diz respeito a gestação refere-se à Associação de Parteiras. Atualmente, a instituição possui aproximadamente 200 associadas espalhadas na sede e zona rural, segundo relatos de uma das integrantes. Geralmente, as associadas realizam reuniões bimestrais, exceto no período da pandemia, e participam de capacitações com o corpo de bombeiros, enfermeiras e psicólogas. Hoje em dia a atuação das parteiras fica restrita aos casos em que não é possível encaminhar a gestante ao hospital. Uma entrevistada citou vários casos nos quais as parteiras eram as únicas com algum conhecimento e puderam dar o apoio necessário no momento do parto. Ainda vale destacar que as parteiras não têm relação estabelecida dentro do sistema de saúde, e, também, não se percebem como parte do sistema.

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 queda significativa, de aproximadamente 65%, da cobertura vacinal em Breves 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 Breves foi de 32,94%, sendo a pior cobertura da Ilha do Marajó.

A dificuldade em manter o calendário vacinal atualizado foi citado por vários entrevistados. Os motivos ressaltados foram: resistência dos pais quanto à imunização, pela crença que pode fazer mal à saúde do filho; falta de conhecimento e conscientização da importância das vacinas e a questão de acesso. Mas também, tem uma parcela de pais que foram considerados “relaxados”, pelos profissionais da educação, pois tem acesso à informação e aos serviços de saúde. A situação é tão séria que no município houve surto de sarampo e falecimento de pessoas, devido à baixa cobertura.

Cobertura vacinal pífia por questão de acesso. (Gestor) ☒

E a outra situação crianças que chegam para nós, internam aqui, às vezes com um ano de idade ainda não foram nem registradas, e se elas não foram registradas elas não têm carteira de vacina, então elas nunca tiveram acesso a nenhum serviço de saúde (Profissional de Saúde)

A fim de melhorar esse contexto há orientação das famílias por parte dos profissionais de saúde, campanhas de vacinação e, também, tem um Programa direcionado à saúde da criança e adolescente com ações voltadas a vacinação e a saúde bucal, porém as atividades estão paralisadas por causa da pandemia.

A realidade da desnutrição, também, é muito presente em Breves. A alimentação é precária, sendo baseada, especialmente, no açaí e na farinha. Diante disso, as pediatras disseram ser comum ver crianças desnutrida e anêmicas.

Na UTI pediátrica também você vê isso, mães novas com muitos filhos enfim a carência de poder sustentar aqueles filhos todos. Você vê crianças que são desnutridas, crianças que tem carteira de vacina atrasada e chegam aqui com patologias que às vezes poderiam ser mais simples, agravadas por conta dessa desnutrição dessa falta de recurso também demoram para chegar ter essa assistência. (Profissional de Saúde)

Doenças prevalentes e Internações hospitalares

O saneamento é um remédio eficaz para inúmeras morbidades (diarreias, hepatite A, verminose, esquistossomose, leptospirose) que afetam a população e sobretudo para as crianças menores. A deficiência sanitária foi apontada como um dos principais pontos negativos nos grupos focais realizados com familiares e atores escolares. Os igarapés da zona urbana foram reportados como “*valas de esgoto*”. É comum os profissionais de saúde atenderem crianças com vermes, parasitoses e anemia. Em 2017, por exemplo, o saneamento ambiental inadequado no município foi responsável por quase 4% das internações hospitalares.

Em Breves, 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.

O que mais interna, pelo menos na UTI pediátrica são as pneumonias. E algumas decorrentes das verminoses, perfuração intestinal, diarreia com desidratação.
(Profissional de Saúde)

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 morbidades provenientes de lesões (fraturas), envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.

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

CAPÍTULO CID-10	Abaixo de 10 anos		10 A 19 anos	
	2010	2019	2010	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	277	475	76	166
II. Neoplasias (tumores)	1	10	-	5
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	29	67	14	41
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	30	22	8	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	14
VI. Doenças do sistema nervoso	3	10	2	7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	6	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	3	6	2	4
X. Doenças do aparelho respiratório	293	529	67	53
XI. Doenças do aparelho digestivo	26	160	47	122
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14	80	4	63
XIII. Doenças do sistema osteomuscular conjuntivo	1	17	10	28
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	22	51	58	70
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	582	823
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	83	342	6	13
XVII. Malformações congênitas de grande deformidade e anomalias cromossômicas	-	25	-	1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	11	10	25	9
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	63	205	122	282
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	11	8	6
Total	856	2.027	1.031	1.711

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

Os dados sobre as causas das internações corroboram as percepções dos atores entrevistados, quando apontam a questão do saneamento básico inadequado como responsável não só pelas doenças recorrentes entre as crianças, como, também, 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.

Casos de saúde mental, também, têm crescido no município em virtude do isolamento e distanciamento social provocados pela pandemia do Covid-19. Além disso, foram citados muitos casos de depressão em uma escola da rede estadual de Breves. Em 2018 e 2019, foram desenvolvidos trabalhos pelo CAPS com o corpo discente da escola. No ano passado, 2020, em virtude da pandemia, não foi possível dar continuidade ao acompanhamento dos alunos.

Taxas de mortalidade

Taxas de mortalidade são indicadores importantes para avaliar a qualidade de vida da população. A Taxa Bruta de Mortalidade⁷ (TBM) expressa a frequência anual de óbitos em uma localidade específica. Taxas elevadas revelam um contexto de políticas de saúde ineficientes e saneamento básico inadequado em que grande parcela da população vive em situações de extrema pobreza, desnutrição e morbidades. Em contrapartida, taxas de mortalidade baixa são características de localidade com boa qualidade de vida e expectativa de vida alta. A população tem acesso a vacinas, remédios e serviços de saúde de forma geral.

A TBM em Breves aumentou cerca de 17% entre 2013 e 2017. Para o último ano analisado foi observado 3,6 mortes a cada mil habitantes. Os dados de mortalidade podem estar condicionados à 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 (6,3) e no estado do Pará (4,8). Alguns motivos que podem levar a subnotificação são que os cartórios estão localizados na área urbana. 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 infantil⁸ (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 Breves é de 2017 em que foi verificado aproximadamente 16 óbitos de crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos. Há, portanto, um longo caminho a ser percorrido para reduzir a mortalidade entre crianças.

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

⁷ Número total de óbitos, por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

⁸ 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.

As principais causas de óbitos para menores de 10 anos são relativas a afecções originadas no período perinatal. Entre o público de 10 a 19 anos as causas externas de morbidade e mortalidade configura como principal motivo que leva ao óbito.

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

CAPÍTULO CID-10	Abaixo de 10 anos		10 a 19 anos	
	2010	2018	2010	2018
<i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	21	14	-	3
<i>II. Neoplasias (tumores)</i>	1	-	2	1
<i>III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários</i>	8	1	-	2
<i>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</i>	2	2	-	-
<i>VI. Doenças do sistema nervoso</i>	8	1	-	-
<i>IX. Doenças do aparelho circulatório</i>	-	1	3	-
<i>X. Doenças do aparelho respiratório</i>	12	20	-	1
<i>XI. Doenças do aparelho digestivo</i>	2	1	-	-
<i>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</i>	-	2	-	-
<i>XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo</i>	-	1	-	-
<i>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</i>	-	1	-	3
<i>XV. Gravidez parto e puerpério</i>	-	-	-	3
<i>XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal</i>	47	65	-	-
<i>XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas</i>	14	20	-	-
<i>XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte</i>	11	-	4	4
<i>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</i>	27	3	3	20
Total	153	132	12	37

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

A mortalidade por causas externas refere-se a quaisquer tipos de acidentes, lesões autoprovocadas intencionalmente, agressões, homicídios, suicídios dentre outros. Os dados mais recentes para as quatro taxas de mortalidade relacionadas a causas externas (taxa de mortalidade por acidente de trânsito, suicídio, agressão e homicídio) estimadas pelo Atlas Brasil para o município de Breves é referente a 2017. Nota-se que os maiores percentuais observados foram para óbitos causados por agressão e homicídio, ambos com 32,03%. Em seguida, estão as causas externas provocadas por suicídio (6,01%) e a menor taxa de mortalidade é causa por acidente de trânsito (5,01%).

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 grandes desafios que afligem o público de adolescentes e jovens em Breves. Nos grupos focais com adolescentes e atores educacionais houve relatos sobre uso e venda de drogas no ambiente escolar.

- Moderador(a): Tem venda de drogas?

- Participante: Não é venda, mas eles trazem e dividem com os amigos. Já teve meninas que foram pegas fumando dentro na escola. Ela foi expulsa da escola. (Adolescentes)

A falta de oportunidade de emprego, carência de opções de cultura e lazer, desestrutura familiar, envolvendo casos de violência e doméstica e sexual foram citados como os principais fatores que contribuem para o consumo de bebidas alcoólicas e a drogadição entre o público adolescente e jovem.

Diante do exposto acima verifica-se, portanto, envolvimento expressivo de adolescentes e jovens com bebidas e drogas de forma geral. Por outro lado, nas abordagens realizadas pelos profissionais do CREAS, em 2017, não foi identificado nenhum caso de criança ou adolescente usuária de crack ou outras drogas (Dados do RMA, 2017). Esse dado contrasta totalmente com a percepção dos atores entrevistados. Na verdade, essa informação revela em certa medida a necessidade de mais serviços de abordagem e de prevenção/orientação em Breves.

- Moderador(a): Há alguma conversa na escola sobre a questão de drogas?

- Participante: Uma vez no ano, raramente. (Adolescentes)

Ano passado (2019) fizemos alguns trabalhos de grupo sobre drogas na Escola Miguel Bitar. (Profissional de Educação)

Além do uso de drogas, também, apareceu nas discussões dos grupos focais o envolvimento de adolescentes em brigas, assaltos, tráfico e aliciamento na porta de escolas.

Potencialidades e iniciativas de destaque

Algumas potencialidades identificadas na escuta com os públicos da pesquisa foram a inauguração e ampliação da rede física de saúde, nos últimos anos. Além disso, tem o planejamento para a criação de Centro Especializado de Reabilitação e uma oficina ortopédica.

Além da parte estrutural, o comprometimento da equipe de saúde do município é um ponto que merece destaque:

Poder dar essa assistência não só ao bebê, mas também as mães. A gente tem que abraçar o bebê e também a mãe. (Profissional de Saúde)

O paciente não sai sem atendimento, mesmo que precise contatar profissionais de outra unidade, mas não sai sem atendimento. O paciente não fica sem a solução do problema. (Profissional de Saúde)

Poder ajudar a vítima, de certa maneira esclarece a situação, dá andamento. De alguma forma, dá um conforto, assistência. Essa é a melhor parte. (Profissional de Saúde)

Os programas de saúde voltados especificamente para crianças e adolescentes e a realização de campanhas educativas mensais (Aedes, Malária, DSTs, gravidez na adolescência) são importantes iniciativas para buscar transformar a realidade do público infanto-juvenil de Breves.

Colocaria o exemplo do PROAME, as mães conseguem fazer o acompanhamento, ganham consulta com o bebê de 1 ano, para saber como está a alimentação mista. O ponto positivo são os programas, tudo vem, falta interesse da população procurar o serviço.

Além disso, o trabalho desenvolvido pela Associação de Parteiras é um diferencial. Atualmente, elas têm orientação, e assim orientam, a só atuar como parteiras em casos que não for possível encaminhar para o hospital. Em vários casos relatados pela entrevistada as parteiras foram as únicas com algum conhecimento e, por isso, puderam dar o apoio necessário ao parto. Nessas circunstâncias a parteira é tudo: “médica, enfermeira, psicóloga...”.

Condições de Educação

Características gerais

No município de Breves, 24% das pessoas de mais de 10 anos não eram alfabetizadas, segundo os dados do Censo Demográfico 2010, valor que pode ser considerado alto comparado ao Brasil e ao Pará, em que a taxa de analfabetismo era de 9% e 11%, respectivamente, no mesmo ano. Em conformidade com a baixa taxa de alfabetização, os moradores do município também apresentam baixo nível de escolaridade. Entre os indivíduos de 25 anos ou mais, 79% não possuíam instrução ou tinham o ensino fundamental incompleto, 8% tinham o fundamental completo ou médio incompleto, 10% tinham ensino médio completo ou superior incompleto e apenas 3% apresentavam nível superior completo.

Ainda segundo dados de 2010, 45% das crianças de 4 anos estavam frequentando a escola, percentual mediano considerando-se que essa deveria ser a idade de inserção na rede de ensino. Aos 6 anos, aumenta para 76% o percentual de crianças na escola. O maior percentual ocorre entre as idades de 11 a 14 anos, alcançando 90%. Já entre os jovens de 15 a 19 anos, o percentual que estava frequentando a escola cai consideravelmente para 68%. Dados do Censo Escolar mostram que, em 2019, havia 4.432 crianças matriculadas na educação infantil; 17.915 nos anos iniciais e 8.833 nos anos finais do ensino fundamental; e 3.660 no ensino médio. Em relação a 2010, houve uma diminuição no número de matrículas nos anos iniciais do ensino fundamental, que era de 21.014 matriculados. Para os demais segmentos, houve aumento nas matrículas, que em 2010 eram da ordem de 3.056, 6.862 e 3.009 na educação infantil, nos anos finais do fundamental e no ensino médio, respectivamente.

O número de escolas no município diminuiu sensivelmente entre 2010 e 2019, passando de 351 para 276 escolas públicas (Censo Escolar, 2010 e 2019). A maior parte das escolas é municipal (98%) e está na área rural (88%).

Segundo a Secretaria de Educação do município, há cerca de 129 pessoas trabalhando nesse órgão. Existe um Plano Municipal Decenal de Educação, que foi construído em conjunto com a sociedade e os setores envolvidos na área educacional. Há um acompanhamento do PME pelo setor de controle externo, o qual aponta onde é necessário avançar mais. Segundo gestores, a questão financeira é o que impede alcançar resultados mais satisfatórios. Por fim, destaca-se que Breves dispõe de Conselho Municipal de Educação, Conselho Estadual e Conselho do Fundeb, considerados muito atuantes. Segundo um dos atores escolares entrevistados, há, na zona rural, 16 mil alunos matriculados e, na zona urbana, cerca de 13 mil matriculados.

Principais Desafios na educação

O município de Breves apresenta grandes desafios na área de educação, conforme apontam os diversos atores que participaram das entrevistas e dos grupos focais realizados no município.

Houve trocas frequentes de secretários na Secretaria de Educação, em períodos curtos. Isso faz com que não haja continuidade do trabalho que começa a ser desenvolvido e que os profissionais não tenham retorno adequado para suas demandas. A secretária atual, por exemplo, iniciou seu trabalho no meio da pandemia.

Isso dificulta o nosso trabalho. A gente manda ofício e não tem resposta. Quando há algum problema e comunicamos, leva meses para a situação ser resolvida e quem fica prejudicado são os alunos. Profissional da área de educação.

Outro grande desafio é a logística para atender todo o município, pois ele possui grande extensão territorial e muitas comunidades rurais e ribeirinhas. Um dos gestores entrevistados ressalta a dificuldade de acesso por se tratar de uma ilha, dependendo majoritariamente de acesso fluvial. Assim, nem sempre é possível estar em todos os locais verificando o atendimento e conhecendo a situação, principalmente na área rural. A questão da logística e da distância afeta também os professores, especialmente os que atuam na área rural. O deslocamento até essas áreas e o local para residir nos períodos em que se está dando aulas são dificuldades enfrentadas e custeadas pelo próprio professor.

Nosso maior desafio é a nossa estrutura, a nossa logística. Porque, atender todos os alunos que estão em fase escolar e que a gente não consegue estar em cada local fiscalizando ou verificando se aquela criança está tendo o atendimento necessário e devido, eu acredito que esse é o nosso maior desafio: de fazer acontecer a educação na nossa região, principalmente na área rural. Gestor municipal.

Relacionado a isso, a defasagem no atendimento, especialmente na educação infantil, é um ponto que merece atenção. Os profissionais da educação entrevistados apontam que há uma defasagem grande de atendimento, devido às características geográficas do município (zona rural muito extensa) e à precariedade do serviço público. A demanda é grande e não há recursos suficientes para atendê-la. Assim, a rede de ensino não consegue dar conta de todas as matrículas. Atores escolares especulam que as creches atendam cerca de 40% da demanda, impactando em esferas como a empregabilidade da mãe. Também há queixas sobre a falta de escolas que ofertem os anos finais do ensino fundamental. No grupo focal com crianças, elas declaram o desejo por escola em tempo integral.

Conforme constatado nos dados secundários, o número de escolas diminuiu, o que pode ter impactado na defasagem de vagas. Dados do Inep contribuem para entender essas percepções. Entre 2010 e 2019, o número médio de estudantes na educação infantil caiu, passando de 24,5 para 23,6. Nos anos iniciais do ensino fundamental, a queda foi maior, passando de 27,4 para 24,7. Nos anos finais, passou de 28,6 para 24,6 e, no ensino médio, de 37,1 para 34,0 no período. Apesar das diminuições, no ensino médio a média de alunos ainda é elevada.

O indicador de esforço docente, que mensura o esforço feito pelos docentes da educação básica no exercício de sua profissão levando em conta o número de escolas

em que trabalha e o número de turnos, etapas e alunos atendidos, complementa essas informações. Ele mostra que, para os anos iniciais do ensino fundamental, 29% dos docentes estão no nível 1, ou seja, menor esforço docente, e 28% no nível 3. Já nos anos finais, 51% estão nos níveis 3 e 4, enquanto, no ensino médio, 44% estão nos níveis 5 e 6 da escala (maior esforço docente), no ano de 2019.

A situação é ainda mais difícil na área rural. Atores escolares apontam que o trabalho da Secretaria de Educação no interior é muito precário. Além disso, não existe oferta de ensino médio nessa região. Os entrevistados declaram que o investimento em educação no rural é diferente do realizado no urbano, a maioria das políticas desenvolvidas não chegam no interior. Conforme relatado pela própria Secretaria de Educação, ações nas comunidades rurais e ribeirinhas são mais difíceis que na cidade.

Breves, por ser um município grande e de difícil acesso (90% do acesso é por água), as políticas públicas não conseguem abarcar tudo isso. A maioria das políticas não chegam no interior, o que prejudica as comunidades ribeirinhas. [...] O trabalho da Secretaria de Educação no interior é muito precário. Profissional da área de educação

No que concerne à infraestrutura das escolas, há reclamações quanto à adequabilidade dos espaços disponíveis, à conservação dos ambientes e aos materiais e recursos didáticos disponíveis. Muitas escolas não possuem laboratórios de informática ou, quando tem, não há internet ou existem poucos computadores. O material didático também é considerado de má qualidade. A falta de estrutura física faz com que algumas instituições de ensino não tenham salas suficientes para atender a demanda e montar várias turmas. Na área rural, o desafio é dar aula em locais improvisados, que não são salas de aula. Há um relato de que os alunos precisam comprar o uniforme da escola, mesmo sendo um dever do Estado ofertá-lo. A ausência de biblioteca e brinquedoteca também é sentida pelos atores escolares.

Relacionado à oferta de serviços básicos para os alunos, a merenda e o transporte são pontos críticos. A merenda, assim como em outros municípios da Ilha do Marajó, é uma questão social. Muitos estudantes vão para a escola com fome e dependem da merenda para se alimentar, sendo ela uma das poucas refeições, por vezes a única, daquele dia. Muitas vezes, a falta de alimentação interfere no desempenho e no interesse dos estudantes. Nesse sentido, os entrevistados apontam que não há merenda todos os dias e sua qualidade não é boa. A inexistência da refeição inviabiliza, inclusive, a realização das aulas, sendo necessário, quando não há merenda, reduzir a carga horária.

A questão da merenda é muito importante. A gente não tem o mês todo. Tem aluno que vai para escola sem tomar um café. O aluno vai pensando em comer algo. Profissional da área de educação.

Às vezes há merenda, às vezes não. Quando não há merenda, a carga horária das aulas é reduzida. Profissional da área de educação.

O transporte escolar também é considerado inadequado. A Prefeitura fornece algumas lanchas para deslocamento, mas não é sempre e, por vezes, falta combustível para abastecê-la. Nessas situações, os pais, muitas vezes, têm que pagar o combustível ou outro transporte, o que leva os discentes a faltarem às aulas. A ausência de transporte afeta especialmente a área rural, devido à distância da escola e a moradia do jovem, e impacta o desempenho dos estudantes.

O deslocamento desses alunos é complicado, não são poucos alunos nessa situação. Alunos da zona rural, muitas vezes, tem um déficit de aprendizagem por muitos fatores, mas pelo cansaço no deslocamento também. Profissional da área de educação.

Todas essas condições culminam em elevada evasão, reprovação e abandono escolar, bem como em distorção idade-série. Os professores destacam que há muita evasão, desistência e faltas, em parte relacionadas a problemas sociais como desemprego e desestruturação familiar. No grupo focal realizado com crianças, também houve relatos de amigos e colegas que abandonaram a escola. O envolvimento com drogas também é um fator que contribui para que os jovens deixem a escola. Outro motivo apontado por um dos entrevistados é a existência de um significativo número de crianças que deixam a escola para se casar, trazendo à tona outro problema social da região - o casamento infantil. A idade de entrada na escola também é destacada, causando atraso e distorção idade-série.

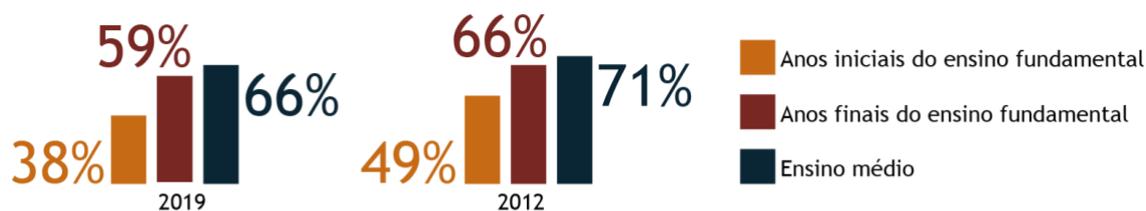
A evasão e a desistência ocorrem. É comum jovens pararem de estudar no nono ano para se casar. E muitas dessas meninas não voltam, pois o marido não deixa ir para a escola. Para a cultura deles, para a realidade deles, isso é comum, infelizmente. Profissional da área de educação.

Na minha sala já abandonaram [a escola]. [...] Ficamos preocupados porque não sabíamos o que estava acontecendo, a gente procura a casa do colega e vamos conversar. [...] O meu colega deixou de vir à escola porque não tinha mais roupa e morava muito longe. Grupo focal com crianças, falas dos diversos participantes.

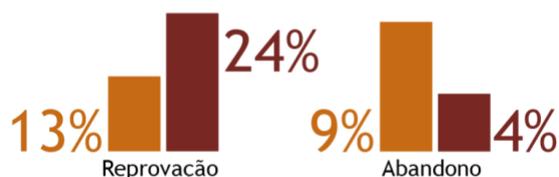
Dados do Censo escolar corroboram essa realidade, com aumento da reprovação em todos os segmentos de ensino entre 2010 e 2019, porém com redução na taxa de abandono. Apesar da redução na distorção idade-série, ainda há um elevado índice no período.

Dados do Censo Escolar

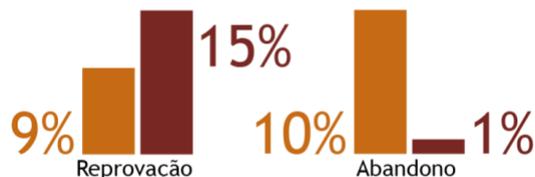
Distorção idade-série (2019 em relação a 2012):



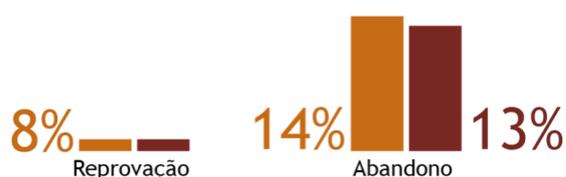
Anos iniciais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:



Anos finais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:

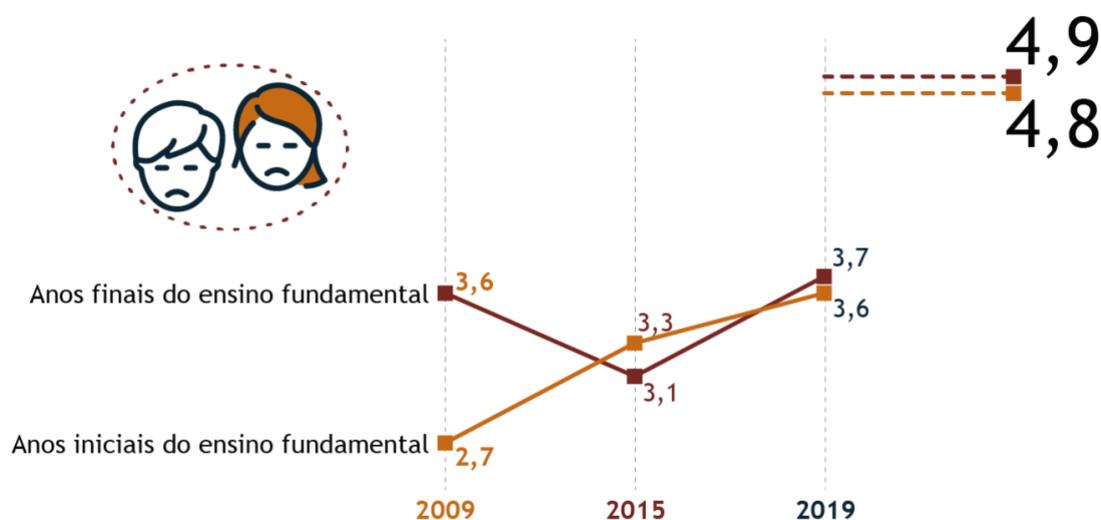


Ensino médio entre 2010 e 2019:



A evasão, abandono e reprovação impactam em outros indicadores escolares, como o Ideb, cujo baixo valor é preocupação dos gestores. 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. Apesar do crescimento nos anos iniciais do ensino fundamental, nos anos finais, houve menor variação.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB



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

Outra demanda apontada no trabalho de campo é a necessidade de uma equipe multidisciplinar e a ampliação do atendimento aos alunos com deficiência. Entrevistados apontam que há muita criança com necessidades especiais fora da escola, por falta de atendimento educacional especializado. Além disso, algumas escolas não possuem orientador pedagógico, psicólogo, psicopedagogo ou assistente social. A presença de nutricionista também aparece como necessidade, uma vez que há desnutrição entre alguns alunos e água de qualidade ruim.

Os entrevistados apontam que os jovens do município de Breves têm enfrentado problemas com drogas, gravidez na adolescência, abusos sexuais, violência e bullying, fatores que impactam no desempenho escolar. Há relatos de que nas escolas há brigas e situações de violência, além de alunos cumprindo medidas socioeducativas. Assim, atores escolares apontam que alguns jovens não têm perspectivas para o futuro, inclusive com casos de depressão e automutilação. Adolescentes declaram que, nas escolas, não há um trabalho com eles sobre essas temáticas, por meio de palestras, conversas ou no conteúdo das disciplinas.

Há, ainda, pouca participação dos pais na vida escolar dos filhos. Grande parte, segundo relatos, não se envolve na rotina dos estudantes, não frequenta as reuniões e só procuram a escola em caso de problemas mais sérios. Um dos entrevistados destaca que isso pode ter relação com a baixa escolaridade dos próprios pais.

Durante a pandemia, os alunos ficaram sem aulas. As atividades escolares cessaram completamente e não houve nenhum tipo de ensino remoto. Atores escolares declaram que a falta da escola, nesse momento, afetou o comportamento dos jovens, principalmente no aspecto emocional.

Potencialidades e iniciativas de destaque

Os profissionais da educação apontam a troca de experiências e a convivência com os jovens como um dos principais aspectos positivos do seu trabalho. Acompanhar a vida deles de perto, tentar engajá-los e motivá-los, é visto como recompensador. Os profissionais apontam como é importante reconhecer a via de mão dupla que é a docência: não é só ensinar, é também aprender com os alunos. O corpo técnico da educação é visto como muito engajado, desde os gestores aos professores. Há relatos de que alguns professores realizam, inclusive, uma coleta na escola para fornecer alimentação aos alunos que não tem o que comer.

A gente fica muito orgulhoso quando nossos alunos conseguem ultrapassar as barreiras das desigualdades, das dificuldades. Quando conseguem começar uma universidade. Quando vejo alunos meus cursando direito, medicina, pedagogia... Isso me dá orgulho! Essa é a maior recompensa que podemos ter: ver nossos alunos sobressaindo os desafios.
Profissional da área de educação

O corpo docente é definido como qualificado. De fato, o indicador de adequação da formação docente, que expressa quanto a formação deles é compatível para o nível/disciplina de ensino em que atua, corrobora essa informação. Ele é dividido em 5 grupos, em que o grupo 1 diz da relação apropriada entre docência e formação do docente, segundo os dispositivos legais, e o 5 expressa a proporção de docentes que não possuem formação adequada.

No ensino infantil, 57% dos professores estavam no grupo 1 e 13% no grupo 5, em 2019, mostrando um aperfeiçoamento em relação a 2013, quando 85% estavam no grupo 5. Nos anos iniciais do ensino fundamental, também houve melhoria na qualificação dos professores: 68% dos docentes estavam no grupo 1 e 16% no grupo 5, em 2019, enquanto, em 2013, 65% estavam no grupo 5. Nos anos finais do fundamental, a melhora na adequação da formação foi menos intensa, com 43% dos docentes estavam no grupo 4, 34% no grupo 1, em 2019, enquanto, em 2013, 66% estavam no grupo 5. Também no ensino médio o IAFD teve melhoras, com 69% dos docentes no grupo 1 e nenhum no grupo 5, em 2019, enquanto 45% estavam no grupo 1 em 2013. Assim, de maneira geral, há grande adequação da formação docente.

Os gestores destacam que algumas escolas de Breves estão bem acima da média nacional, apesar de ainda não terem conseguido atingir os resultados satisfatórios da área de educação. Os entrevistados apontam, ainda, que há uma demanda grande de alunos com deficiência e profissionais especializados para atendê-los, especialmente para a deficiência auditiva. Inclusive, há um projeto chamado Mãos de Ouro, citado pelos diversos públicos entrevistados, que oferece aulas de libras.

A gente tem uma equipe muito boa que trabalha com a questão da surdez. A gente tem 30 alunos que estão nessa categoria. Profissional da área de educação

Os gestores apontam que tem conseguido realizar o trabalho proposto, mesmo com os desafios de sua estrutura administrativa e situação financeira. Há preocupação da SEMED em não deixar crianças fora da escola e tentar humanizar as relações. As escolas são consideradas participativas no desenvolvimento educacional. Em parceria com outros órgãos, a secretaria busca amenizar a evasão escolar, procurando saber por que estão faltando, em um trabalho de resgate dos alunos de volta para o

ambiente escolar. Os Conselhos relacionados à educação são vistos como bem atuantes, cobrando do poder público.

Apesar de alguns atores escolares declararem que muitos jovens são desmotivados e sem planos para o futuro, nos grupos focais, crianças e adolescentes demonstram interesse em ingressar no nível superior, citando os cursos de agroecologia, informática, estilismo e administração como principais interesses. Destacam que o campus do IFPA localizado em Breves é muito concorrido e buscado pelos jovens, oferecendo cursos profissionalizantes e opções de bolsas para estudar em universidades.

Foram relatadas, por fim, algumas iniciativas relacionadas com a área de educação 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.

Dentro das instituições de ensino, os profissionais entrevistados lembram das ações e projetos desenvolvidos pela escola em que atuam. Há iniciativas de esportes (dança, karaokê, futebol, jiu-jitsu) e artes que fazem os alunos se engajarem bastante. Uma das escolas do município, a Escola Municipal Odízia Correa Farias, é citada como referência por conta dos projetos na área de esportes, atraindo muitos alunos. Há escolas que desenvolvem também ações culturais, como o sarau cultural, para incentivar a cultura e os talentos dos jovens.

Fora da escola, outros projetos desenvolvidos por parceiros, mas voltados para a educação, também são mencionados. O trabalho da Polícia Militar, realizado nas escolas sobre drogas e violências (PROERD), é apontado como uma iniciativa positiva. O município desenvolve também projetos para envolver os jovens, como o Mãos de Ouro, Projeto Junino e projetos de futebol. Há, ainda, várias instituições não-governamentais que trabalham com jovens em situações de risco, mais voltados para a área do esporte, e iniciativas individuais dos atores da rede. Por exemplo, a Igreja Renovação promove a alfabetização com crianças da periferia e a Pastoral da Criança e Juventude dão oportunidades aos jovens de Breves.

Os atores entrevistados reconhecem a importância desses projetos para manter os jovens na escola e afastá-los de situações de violência, e lamentam que, devido à falta de recursos e incentivo, muitas dessas ações são interrompidas ou finalizadas.

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

Apesar de não haver uma Vara da Infância e Juventude instalada no município, o Poder Judiciário conta com uma equipe interdisciplinar composta por Assistente Social, Psicólogo e Pedagogo o que já representa um grande avanço em relação aos demais municípios do Arquipélago do Marajó.

O Ministério Público conta com 3 promotores, além de 3 assessores e dois técnicos das áreas de engenharia e psicologia.

Breves é a sede do núcleo Regional da Defensoria Pública no Marajó contando com 2 Defensores Públicos disponíveis para atendimento à população. Com sede própria, sua estrutura está preparada para receber o Núcleo de Atendimento Especializado da Criança e do Adolescente- NAECA, mas no momento não possui profissionais lotados no setor.

Em relação a Segurança Pública, o município conta com 02 equipamentos da Polícia Militar com um total de 150 oficiais⁹, além da Superintendência da Polícia Civil do Marajó Ocidental, uma Delegacia e a Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher.

Apesar de ser umas das maiores estruturas na Região do Marajó, o município ainda enfrenta problemas de infraestrutura e equipe técnica. 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.

o volume é alto comparado a estrutura física e pessoal. Poucos promotores; inexistência de transporte fluvial para atender as demandas na zona rural, sendo que 60% da população reside na zona rural. (Ministério Público)

Há defasagem, era para ter 2 defensoras no criminal e dois no cível. Humanamente impossível dar conta da demanda numa cidade que tem mais de 100 mil habitantes. Mesmo com o quadro completo a gente saber que não daria conta, mas dobraria o número de atendimento. (Defensoria Pública)

No âmbito da Assistência Social¹⁰, o município conta com 03 Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), ofertando o Serviço de Atenção Integral a Família (PAIF). Também são disponibilizados Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes e uma equipe Volante, referenciada ao CRAS Jardim Tropical, para atendimento às famílias que estão localizadas em regiões ribeirinhas. A 03 unidades de CRAS também registraram a oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

Para as situações em que crianças e adolescentes encontram-se com seus direitos violados o município conta com o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) ofertado no Centro Especializado de Referência da Assistência Social (CREAS). A equipe do PAEFI também é responsável pelo acompanhamento de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas e Pelo Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. Há ainda o Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes.

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 Breves 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

⁹ Conforme entrevistas realizadas com a Polícia Militar os 150 oficiais disponíveis se dividem em 6 pelotões. A sede em Breves e mais 5 pelotões em Bagre, Curralinho, Anajá, São Sebastião da Boa Vista e Gurupá.

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

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

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

Por exemplo, no município de Breves, em 2018, foram registrados 12 atendimentos no SINAN¹² relacionados a diversas violações e violências, sendo 05 relacionados a violência sexual, 80% contra crianças e adolescentes. As crianças, do sexo feminino, tinham 04 anos e as adolescentes entre 14 e 17 anos. Todos os crimes foram cometidos por conhecidos das vítimas. Em 2018, o RMA-CREAS relatou 62 inclusões de novos casos para acompanhamento no PAEFI, 50 casos eram de crianças e adolescentes em situações de violência ou violações de direitos o que representa 81% dos novos atendimentos realizados pela equipe. Das violações e violências identificadas destacamos 10 casos relacionados ao abuso sexual, 12 relacionados a negligência ou abandono e 6 identificados como violência intrafamiliar. As diferenças nos registros de órgãos distintos dificultam a compreensão da real dimensão da violência no município. É importante ressaltar que a notificação em caso de suspeita ou confirmação de violência contra criança é compulsória.

Os dados da Saúde e Assistência Social confundem-se ainda mais quando analisamos a faixa etária das vítimas.

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 (OSCIP).

¹² Informações coletadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação -SINAN DO Ministério da Saúde. O Sinan Net tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de Governo, por meio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. Os dados disponibilizados referem-se ao período de 2009 a 2018.

SINAN

Registrou a violência sexual nas faixa etárias:

2

01 a 04 anos

1

10 a 14 anos

1

15 a 19 anos

CREAS

Coletou os seguintes dados:

50% do total de notificações de abuso sexual contra crianças e adolescentes de **07 a 12 anos**

50% dos casos vitimizando adolescentes de **13 a 17 anos**

70% das vítimas registradas são do **sexo feminino**.

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

Abuso sexual é a pauta mais recorrente em relação à violação de direitos de crianças e adolescentes. 90% das denúncias são voltadas para o abuso. Denúncias de exploração sexual não chegam ao MP. (Ministério Público)

Se a iniciação sexual é precoce no Brasil, aqui é mais ainda, muitas vezes por uma questão de sobrevivência. (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.

E precisa de denúncia, mas muitas vezes a família se cala. O algoz muitas vezes está dentro de casa, com o controle financeiro, faz com o que a família não se pronuncie. (Polícia Militar)

Fatores como medo, falta de credibilidade no sistema legal e o silêncio cúmplice que envolve as vitimizações sexuais, tornam difícil a notificação das violações. De acordo

com dados da Ministério da Saúde¹³, os principais abusadores são pessoas do sexo masculino, sobretudo pais, padrinhos, avós, irmãos, tios, e o ambiente em que o abuso mais ocorre é o doméstico. Esse vínculo familiar contribui para que os dados sejam tão obscuros, pois o mesmo que agride é aquele a quem a criança ama.

Além das lesões físicas, a violência sexual transforma as vítimas tornando-as mais vulneráveis a outros tipos de violência, aos distúrbios sexuais, ao uso de drogas, a prostituição, à depressão e ao suicídio.

Nesse aspecto os profissionais que integram o Sistema de Garantia de Direitos apontam que a maior parte dos casos de violação tem relação com uso de álcool e drogas. Para além, a relação de adultos com crianças e adolescentes em muitos casos não é vista como agressão, alguns pais tem a noção de ser sua responsabilidade a iniciação sexual das filhas na vida sexual.

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

Medidas Socioeducativas - Adolescentes em conflito com a Lei

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:

¹³ Boletim Epidemiológico 27. Vol.49- Jun2018- Secretaria de Vigilância em Saúde- Ministério da Saúde

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 regem 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)

Conforme 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 2019 e o Registro Mensal de Atendimento do mesmo ano.

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

Nesse ano de 2019, o RMA-CREAS registrou:



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

Em relação ainda às medidas socioeducativas, ainda temos dificuldades de aceitação em instituições para cumprir as medidas. Às vezes, a própria política de assistência precisa acolher esse adolescente porque a rede se fecha para eles. (Profissional da Assistência Social)

Para além disso, 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 infante juvenil e em ambientes com frágil rede de proteção. Segundo informações da Rede Nacional de Identificação e Localização de Crianças e Adolescentes Desaparecidos (ReDesap), movimento da sociedade civil 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 Breves uma vez que nem todos os históricos possuem a identificação de municípios.

Trabalho Infantil e Trabalho Protegido

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

Em Breves o total de crianças e adolescentes ocupados entre 10 e 17 anos segundo Censo Demográfico 2010 era de 3,5mil; sendo 1,4mil com idade entre 10 e 13 anos e 240 em trabalho doméstico. Os menores de 14 anos ocupados em estabelecimentos agropecuários¹⁴ somavam 1,9mil crianças e adolescentes de acordo com o Censo Agropecuário, Florestal e Aquícola, 2017.

A Prova Brasil (SAEB), promovida pelo INEP/MEC, é uma ferramenta de diagnóstico e avaliação de larga escala, com uma grande cobertura em relação às escolas públicas brasileiras. Um dos questionários da Prova Brasil de 2017, distribuído aos alunos do município, abordou o tema do trabalho infantil; entre as perguntas estava se as

¹⁴ 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)

crianças ou adolescentes que responderam ao questionário haviam trabalhado fora da casa no período de referência. As respostas foram as seguintes:

Prova Brasil de 2017



400

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



278

estudantes
do 5º ano



122

estudantes
do 9º ano

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

Do ponto de vista do acesso às oportunidades, se verificarmos o potencial de cotas para a contratação de aprendizes, de acordo com as informações oriundas da Secretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério da Economia, com base na RAIS e no CAGED (fevereiro de 2019) constata-se que a cidade tem um total de 56 vaga para este público com apenas 1 aprendiz contratado.

Em 2019, o RMA CREAS¹⁵ registrou 10 famílias em acompanhamento pelo PAEFI com crianças ou adolescentes inseridas no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil- PETI, e 13 crianças e adolescentes que ingressaram para acompanhamento no PAEFI em situação de trabalho infantil. Para além, o Serviço de Abordagem Social registrou 90 situações de crianças e adolescentes em 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.

¹⁵ Para análise do contexto apresentado pelo município, de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, foram utilizadas as variáveis B3, C5 e K2 do Relatório Mensal de Atendimento-RMA CREAS/2019.

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

Uma questão social complexa e delicada como esta demanda serviços, programas e ações eficazes. No entanto, ainda existe uma grande invisibilidade política relacionada a este segmento. 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 Breves, o CREAS executa este serviço sem uma equipe exclusiva para esta finalidade, conforme declarado no Censo Suas 2019. 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.

Em 2019, 88% dos registros¹⁶ 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

¹⁶ Quantidade total de abordagens realizadas (compreendida como número de pessoas abordadas, multiplicado pelo número de vezes em que foram abordadas durante o mês)

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 - PeNSE¹⁷ realizada em 2015, 7,4% dos estudantes brasileiros já se sentiram humilhado 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 Programa Internacional de Avaliação de Alunos - Pisa 2018 apontam para as consequências negativas da violência física ou emocional caracterizada pelo bullying, bem como para a falta de respeito pelas diferenças ou desvalorização da diversidade entre grupos culturais, que caracterizam o clima escolar discriminativo, na performance acadêmica dos estudantes de 15 anos de idade. Nesse sentido, é preciso reforçar e apoiar políticas escolares que incentivem ações de solidariedade, tolerância e respeito às diferenças e conscientização da comunidade escolar para a prevenção de qualquer tipo de violência ou discriminação. (Pisa 2018)

Em relação à percepção dos entrevistados, para o Conselho Tutelar tanto o bullying quanto o cyberbullying não são temas recorrentes quando se trata de violência contra crianças e adolescentes. Em contraponto, professores e estudantes relatam situações de bullying em salas de aula quando questionados sobre os maiores problemas enfrentados no município. O tema toma uma proporção significativa quando identificamos que o município, em 2019, criou uma Lei para prevenção e enfrentamento as situações de bullying no ambiente escolar.

A Lei 2541, de 19 de agosto de 2019 instituiu a Semana de Prevenção e Combate ao Bullying. A promulgação dessa lei evidencia a preocupação do município com a incidência desse tipo de violência, contudo não foram encontradas informações quantitativas a respeito da incidência de bullying e cyberbullying no território.

Principais Desafios para superar as violações de direitos

A estrutura de Segurança Pública, Judiciário e Assistência Social em Breves é uma das melhores de todo o Arquipélago, contudo considerando o seu status de polo referência nesses serviços, o quantitativo de equipamentos e recursos humanos ainda são insuficientes para atendimento a toda demanda da população. As dificuldades de deslocamento, falta de transporte adequado e recursos humanos são apontados com os principais entres para desenvolvimento dos serviços no município.

¹⁷ 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.

(...) não há uma estrutura necessária para fazer esse tipo de atendimento. Quando vem demandas do interior, existe dificuldade de atender, principalmente chegar ao local da ocorrência. É o maior problema, seja tanto na delegacia de Breves, quanto na DEAM/DEACA. (Polícia Civil)

A prostituição infantil é grande também em Breves, como no Marajó como um todo, principalmente nos rios. Nos rios é onde há maior carência – de todos os órgãos, carência de tudo, de Políticas Públicas, de acolhimento, proteção, repressão. Basicamente ficam isolados, a questão geográfica influencia na impunidade de infratores e a falta de recurso, por vezes, faz com que famílias ofereçam suas crianças para que possam ter alguma fonte de renda, o que não justifica, mas não justifica eles terem ausência do Estado e ninguém é punido por isso. (Segurança Pública)

A Política Municipal de Assistência Social tenta superar parte desses desafios por meio da implantação da Equipe Volante para atendimento às famílias que residem em locais de difícil acesso (áreas rurais, comunidades indígenas, quilombolas, calhas de rios, assentamentos, dentre outros). Segundo o Caderno de Orientações Técnicas para os CRAS a equipe é responsável por fazer a busca ativa destas famílias, desenvolver o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), além de promover o acesso dos usuários aos serviços de proteção básica do SUAS, por intermédio do trabalho social com famílias. A equipe volante também é responsável por apoiar a inclusão ou atualização cadastral das famílias no Cadastro Único, realizar encaminhamentos necessários para acesso à renda, para serviços da Assistência Social e de outras políticas. Considerando a dimensão do território e a quantidades de CRAS existentes o ideal seria a implantação e cofinanciamento de outras equipes volantes no território para atendimento às comunidades rurais e ribeirinhas.

O Acesso Trabalho e o Criança Feliz são destacados pela equipe de Assistência Social com programas com grande amplitude no território, mesmo assim a falta de transporte prejudica o acesso das comunidades ribeirinhas a esses serviços.

De acordo com o relatório de Informações da Proteção Social Básica, o município tem previsão de repasse anual do Governo Federal de R\$54.000,00 para a equipe volante, contudo o apoio para manutenção e aquisição de lancha para deslocamento dessa equipe estão suspensos¹⁸.

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

Aperfeiçoar os registros 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

¹⁸ A suspensão de pagamento relaciona-se ao não envio do questionário de monitoramento referente ao ano de 2018, não comprovação da transferência de propriedade da lancha e/ou não apresentação de condutor habilitado. As informações foram obtidas a partir do Relatório de Informações Sociais da Proteção Básica disponível em https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/mod/index.php?rl=337&t_div=1&codigo=150770&aM=0

um desafio para toda a rede resolver os entraves que dificultam a elaboração de relatórios periódicos e o registro cotidiano dos casos

Para isso o Poder Público precisa oferecer o suporte adequado para que o Conselho Tutelar desenvolva a complexidade de tarefas inerentes a função de conselheiro. Faz-se necessário instituir o apoio aos conselheiros em seus procedimentos, por meio de um assessoramento técnico, e inclusive pela rede de serviços que executa as políticas públicas. A contínua capacitação dos integrantes do Conselho Tutelar também é indispensável, de modo que eles sejam preparados para o exercício de suas atribuições. A falta de capacitação é pontuada com preocupação pelos conselheiros em exercício.

No pleito passado tivemos capacitação, esse ano não tivemos. O CMDCA não tem cuidado disso. Fomos numa capacitação em Portel por esforço nosso. A Aconextel fez a capacitação lá. Quando tem uma capacitação a nível nacional, o conselheiro volta empoderado. (Conselho Tutelar)

Sinto falta de uma capacitação pessoal para atuar no conselho. Por exemplo é a segunda vez que venho substituir conselheiro e não tive capacitação. Sinto falta da questão da lei e da atuação. (Conselho Tutelar)

A Resolução 139 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente-CONANDA, recomenda que os municípios possuam a proporção mínima de um Conselho Tutelar para cada cem mil habitantes.

§ 1º Para assegurar a equidade de acesso, caberá aos Municípios e ao Distrito Federal criar e manter Conselhos Tutelares, observada, preferencialmente, a proporção mínima de um Conselho para cada cem mil habitantes. § (Art.3º- Resolução 139- Conanda)

Considerando a projeção populacional do município de Breves para 2020, a dimensão territorial, as dificuldades de acesso as diversas localidades e crescente demandas de atendimento relatadas, fica evidente a necessidade de ser avaliar a implantação de uma segunda unidade de Conselho Tutelar no território para proteção e garantia de direitos da criança e do adolescente.

Em relação ao controle social, para sua efetivação, faz-se necessário a existência de Conselhos Municipais que, além de implementar políticas públicas, são também responsáveis pelo controle das contas públicas. Devem ser levadas ao conhecimento da população suas funções e seus métodos de atuação, para a melhor concretização de suas ações e promoção da cidadania.

Embora o Conselho Municipal de Direitos da Crianças e Adolescente esteja ativo faz-se necessário que o órgão seja mais atuante. Na percepção dos entrevistados, há uma ausência do CMDCA no município, falta transparência em suas ações. Foi possível identificar também despreparo de alguns conselheiros para exercício de seu papel, sendo fundamental a realização de capacitações nesse sentido.

O CMDCA não faz uma discussão adequada, o presidente está há 04 anos sendo indicado. Há interesse de ter a cadeiras nas mãos de secretário. (OSC)

O CMDCA deve fazer as políticas públicas, mas muitas vezes é um representante do poder público que acaba não pressionando a política. Aqui nunca vi alternância, o presidente é sempre ligado a prefeitura (Profissionais do SGD)

(Sobre Controle Social) Observo que acaba sendo tudo muito teatral. As conferências muitas vezes são esvaziadas, avisam em cima da hora e não ouvem as pessoas. (Professor)

Nas entrevistas foram frequentes as demonstrações de preocupação com o aumento das situações de violência, suicídio, uso de drogas e com o tráfico no município. Para a população não há ofertas suficientes de atividades lazer, cultura, até mesmo educacionais que possam fazer frente a tais situações. Os professores demonstraram preocupação com o grande número de alunos em “condicional”. Os adolescentes que precisam cumprir medidas de privação de liberdade são encaminhados para Belém pois não existem unidades socioeducativas de internação no Arquipélago do Marajó.

Em um dos grupos focais foram relatados também casos de automutilação, depressão e tentativa de suicídio. No SINAN foram identificadas 04 situações de lesões autoprovocadas por adultos com idades entre 20 e 45 anos. Não há registros desse tipo de atendimento relacionado a crianças ou adolescentes.

A morosidade do sistema judiciário leva muitas vítimas a desistirem da continuidade dos processos. Profissionais da rede relataram que acompanham casos que aguardam julgamento há 06 anos. Além disso, a falta de estrutura no atendimento às vítimas muitas vezes leva a convivência com o agressor mesmo após a comprovação dos abusos, para romper com esse ciclo são as vítimas que deixam suas casas.

A falta de preparo dos policiais para atuar numa delegacia especializada foi reclamada por outros entrevistados, conferindo descrédito aos serviços prestados pela delegacia da mulher. Por fim, há casos de abandono de crianças, evidenciando a precariedade no cuidado com crianças e adolescentes não havendo no município um tratamento dos casos de álcool e drogas.

É perceptível que grande parte das equipes municipais apresentam uma postura ativa para combater esses problemas e total disponibilidade de construir estratégias em conjunto para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. O maior problema é a frequente troca ou ausência em tempo integral de atores do Sistema de Justiça no município. A qualificação e estruturação do corpo técnico também é uma demanda urgente. O CMDCA, Conselho Tutelar, e as 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.

Potencialidades e iniciativas de destaque

A política de Assistência no município de Breves, organizada a partir da Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social, atua conforme as orientações do SUAS, tendo a família como foco de suas atividades. O município conta com uma estrutura de serviços composta por 3 CRAS, 01 Equipe Volante desse serviço, 01 CREAS, dois Centros de Convivência, além de 01 unidade de acolhimento institucional para crianças e adolescentes.

A Política de Assistência Social se mostrou efetivamente enquanto a principal porta de entrada para as famílias com alguma situação de violação de direitos, ficando o Censo Suas e nos Relatório Mensais de Atendimento-RMA dentre as principais e mais

confiáveis fonte de informações sobre a violação de direitos da criança e do adolescente no município.

Em Breves tem-se unidade específica para atendimento à criança e ao adolescente quando são vítimas de crimes, e DEACA (Delegacia especializada ao Atendimento da Criança e Adolescente). Funciona na mesma estrutura da DEAM (Delegacia da mulher), que atende as duas demandas, violência doméstica contra a mulher e também a violência, seja física ou sexual, em que a vítima é a criança ou adolescente.

Importante esclarecer que o enfrentamento às diversas formas de violação de direitos às crianças e adolescentes devem se dar não somente por meio de ações de visibilidade sobre o tema. A organização de campanhas englobando passeatas, mobilização de escolas, distribuição de panfletos e a fixação de cartazes devem ser valorizadas e realizadas de forma continuada. Entretanto a valorização das organizações sociais se faz primordial visto que cumprem um importante papel, na garantia de direitos das crianças e adolescentes do município.

Em Breves, as Organizações Sociais, mesmo com toda a precariedade tem desempenhado seu papel de forma efetiva. Importante destacar o papel das entidades de ensino superior no processo de formação e qualificação dos serviços prestados à população.

A Mãos de Ouro, mesmo sem possuir um diagnóstico com o perfil da população com deficiência no município, identificou a necessidade e atua de forma a incluir as pessoas com deficiência auditiva por meio do ensino de libras.

A atuação do Polo Parapaz qualifica e potencializa o atendimento às vítimas de violência não apenas no município, mas em toda sua área de abrangência. Se somarmos a possibilidade de instalação, junto a Defensoria Pública, do atendimento do NAECA-Núcleo de Atendimento Especializado da Criança e do Adolescente, Breves terá melhores condições para traçar as diretrizes para o enfrentamento as violações de direitos das crianças e adolescentes.

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

Mapeamento do SGD

Organização do SGD

Mapeamento contendo um diagnóstico geral do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente no município de Breves, 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.

Eixos de Atuação



Eixo Defesa

Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça¹⁹:

Juizado da Infância e da Juventude/Poder Judiciário

ESTRUTURA

Equipe com 12 servidores trabalhando:

- No gabinete: 1 juiz, 1 assessor, 2 analistas, e 1 secretário de audiência.
- Na secretaria: 1 analista, 1 auxiliar judiciário, 2 estagiários e 3 outros servidores.

O Fórum de Breves conta com uma equipe social composta por psicóloga, assistente social e pedagogo.

Existência de espaço destinado à escuta especializada de criança e adolescente.

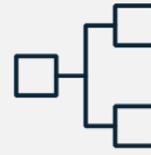


¹⁹ Ponto de atenção relativo a todos os atores: Não se verificou a fiscalização da autorização obrigatória (emitida pela Vara da Infância) nas viagens intermunicipais fluviais para menores de 16 anos viajando sem um dos pais ou desacompanhados. A fiscalização deveria ser feita pela empresa de transporte, com possibilidade de inspeção pela Polícia Federal ou Ministério Público. Há, portanto, alto risco de desaparecimento de crianças ou adolescentes na região.

FLUXO

Percepção de composição da rede: Conselho Tutelar e Ministério Público.

Demandas advêm, basicamente, do Ministério Público, Conselho Tutelar e do abrigo. As comunicações (devolutivas) ao Ministério Público ocorrem por ofício; ao Conselho Tutelar, por meio de processo judicial eletrônico; e ao abrigo, por meio de visitas *in loco*.



PONTOS DE ATENÇÃO

Vara cumulativa com outras matérias.

Déficit na articulação e no diálogo com a rede. A articulação é feita, basicamente, com o Ministério Público, Conselho Tutelar e o abrigo, de quem se tem uma resposta satisfatória.

Ausência de controle social por parte da população, o que diminui a demanda ao Poder Judiciário.

As pautas mais recorrentes em relação à violação de direitos de crianças e adolescentes são maus tratos, abandono de incapaz, atos infracionais, adoção e estupro.

Desconhecimento, por parte da população, da existência de um juiz no município.



POTENCIALIDADES

Há visitas regulares ao abrigo do município.

Há prioridade no atendimento à criança e ao adolescente.

Não há defasagem em relação ao atendimento.

Sinergia entre a equipe para uma boa resolução dos casos.



Ministério Público

ESTRUTURA

3 promotores de justiça, 3 assessores, 3 servidores, 3 estagiários, 2 técnicas (engenheira e psicóloga), 1 policial militar, 1 motorista, e 1 auxiliar de serviços gerais. Previsão de chegada de uma assistente social.

Existência de um espaço no Fórum para a realização de escuta especializada.

Processam uma média de 15 processos, por mês, por promotoria.



FLUXO

Percepção de **composição da rede: Conselho Tutelar, Secretaria de Assistência Social, CRAS, CREAS, Polícia Civil, Polícia Militar, Poder Judiciário, Defensoria Pública (a nível estadual); e à nível federal não há (o MP Federal responsável por Breves fica em Castanhal).**

Acionamento **da Polícia Civil e do Poder Judiciário, enquanto órgão demandante.**

É **porta de entrada para recebimento de denúncias da rede.**

O acesso por parte da população ao serviço se dá pela Central de denúncias (Disque 100) e por meio do atendimento ao público. Realizam também teletrabalho e recebem denúncias por e-mail e *WhatsApp*.



PONTOS DE ATENÇÃO

Questões culturais regionais atravessam a solução dos casos, inclusive, impactando, negativamente, no número de denúncias recebidas e na existência de uma sociedade civil organizada e atuante.

Déficit na infraestrutura: poucos promotores; inexistência de transporte fluvial para atender às demandas na zona rural, sendo que 60% da população reside na zona rural.

Abuso sexual é a pauta mais recorrente em relação à violação de direitos de crianças e adolescentes. 90% das denúncias são voltadas para o abuso.

Apesar do alto índice, poucas denúncias de violência à criança e adolescente e estupro de vulnerável são encaminhadas ao MP. Não há denúncias de exploração sexual.

Ausência de clareza, por parte da população, sobre o acesso e atribuição das instituições de justiça.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Há atendimento prioritário às crianças e adolescentes e não há defasagem de atendimento.

Visão positiva do MP estadual pela capilaridade, presença e efetividade na atuação e combate contra as violações dos direitos de crianças e adolescentes.

Resposta satisfatória e imediata da rede, segundo um dos promotores. Para o outro, a rede é “como um boomerang”; o problema vai e volta.

Realização de reuniões com representantes da rede, para sua integração.

Existência de um espaço exclusivo para **a região do Marajó no Centro de Apoio Operacional à Infância e Juventude (sede em Belém) dentro do Ministério Público Estadual.**

A rede de saúde tem uma atuação importante **na denúncia de abuso sexual.**

Breves é um ponto de referência para os conselheiros tutelares e para os assistentes sociais de Bagre.



Defensoria Pública

ESTRUTURA

Atualmente, o município conta com 2 defensores públicos, 3 estagiárias, 1 motorista, 1 servidor conciliador, 1 auxiliar administrativo, 2 servidores para atendimento ao público e 1 auxiliar de serviços gerais (os últimos três são funcionários cedidos pela prefeitura).

Breves é a sede do núcleo regional da Defensoria Pública do Marajó.

Há um espaço na sede para receber a estrutura do NAEC (Núcleo de Atendimento a Criança e Adolescente), mas não há profissionais atuando no núcleo.



FLUXO

Percepção de composição da rede: Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, e Poder Judiciário.

É porta de entrada para recebimento de denúncias da rede. Aciona o Conselho Tutelar, que aciona outros membros da rede, como o CRAS. É feito um parecer do CT para o Defensor.

O acesso por parte da população ao serviço se dá pela Central de denúncias (Disque 100) e por meio do atendimento ao público. Realizam também teletrabalho e recebem denúncias por e-mail e *WhatsApp*.



PONTOS DE ATENÇÃO

Falta de apoio (cessão de profissionais) da prefeitura para a implementação do NAEC.

As pautas mais recorrentes em relação à violação de direitos são referentes à saúde, diante da carência de profissionais; e à educação, pela situação do transporte e da merenda escolar. Ingresso de uma ação pública durante a pandemia para distribuição de merenda escolar na zona rural.

Também há o acionamento do órgão por situações familiares diversas (alimentos, investigação de paternidade, alienação parental, regulamentação de visitas, abandono de crianças).

Substancial defasagem no número de profissionais.

Necessidade de maior articulação entre os atores da rede.

Necessidade de mais visitas às comunidades rurais.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Há uma tentativa de atendimento prioritário às crianças e adolescentes.

Atuação em parceria com o Conselho Tutelar e com o CRAS, apesar de haver certa demora nos retornos desses órgãos.

Visita a comunidades rurais.



Realização de palestras, audiências públicas, e visitas em escolas para falar sobre o trabalho da Defensoria Pública.

Segurança Pública

Polícia Militar

ESTRUTURA

Há dois equipamentos da Polícia Militar (Comando do Policiamento Regional 12 – área estratégica e o 9º Batalhão – área operacional). Ambos os equipamentos estão divididos nas seguintes sessões: P2 (processos e inteligência), P1 (gestão de pessoas), P3 (finanças), P4 (veículos e mecânica).

Há 6 cabos e 4 voluntários civis atuando como praças.

No quartel, há um efetivo de, aproximadamente, 150 oficiais, que se dividem em 6 unidades – sede (Breves) e mais 5 pelotões destacados – Bagre, Curralinho, Anajás, São Sebastião da Boa Vista e Gurupá.

Não existe um policiamento voltado à criança e adolescente.



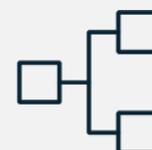
FLUXO

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

Realização de uma ação quinzenal da rede para fiscalização – “patrulhão” (SEMA, Detran, DMtran, CT e outros órgãos da rede). Durante a pandemia, essa ação não se realizou, tendo lugar o lockdown.

Na maioria dos casos, o atendimento a crianças e adolescentes, pela PM, se dá quando o Conselho Tutelar a aciona. O inverso também acontece com frequência; a PM acessa o Conselho Tutelar, quando identifica situações de risco, que acessa a Assistência Social.

Há 3 grupos de policiamentos diários; consegue-se atender até 3 ocorrências ao mesmo tempo.



PONTOS DE ATENÇÃO

Dificuldade de diferenciação, por parte da população, entre a Polícia Militar e a Polícia Civil.

Pautas mais recorrentes em relação à violação de direitos são referentes a consumo de drogas; violência sexual contra crianças e adolescentes; exploração sexual infantil; maus tratos; abandono e situação de risco; e violência doméstica.

Questões culturais regionais, como constituição familiar precoce, gravidez na adolescência e incesto, acompanhados de silêncio, atravessam o sistema de garantia de direitos.

Complexidade e extensão territorial.



Defasagem na capacidade de atendimento, principalmente, em relação ao interior.

Desconhecimento da existência de uma delegacia específica para atendimento à criança e adolescente.

Desconhecimento, por parte da população, do que sejam os direitos e suas formas de garantia.

Necessidade de maior sinergia e integração na rede.²⁰

Necessidade de intensificação das atividades de lazer, lúdicas e sociais.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Reconhecimento da priorização de atendimento ao **público infanto juvenil**.

Existência de um **grupo de gestão institucional, que trabalha em comum acordo/parceria com os demais órgãos da rede; a comunicação é feita por meio de um grupo de WhatsApp**.

Existência da **ronda escolar**.

Relação de parceria e **apoio com o Conselho Tutelar, a Prefeitura e suas secretarias, Ministério Público, Detran, DMtran, Bombeiros**.

Abertura a parcerias.

Visão **de futuro e da importância de um trabalho de prevenção**.

Compreensão sobre a **dinâmica territorial alinhada a um conhecimento dos processos de socialização, existência de direitos, e história da cultura brasileira, por parte de um dos entrevistados**.

Apoio à ideia da **existência de um policiamento comunitário**.

Indicação da imprensa **como um possível aliado no enfrentamento das questões**.

Visão positiva das crianças sobre a Polícia Militar (presença em festas de aniversário; celebrações de aniversários na corporação; PROERD).



Polícia Civil

ESTRUTURA

Superintendência do Marajó Ocidental (parte administrativa), composta por 1 superintendente, 1 escrivão cartorário e 1 chefe de operações.

Delegacia composta por duas equipes policiais que se revezam no plantão de 7 x 7 – cada equipe é formada por 1 delegado, 1 escrivão e 3 investigadores.

Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher – DEAM - composta por 1 delegado, 1 escrivão e 3 investigadores. Nesse equipamento também se



²⁰ Segundo um dos entrevistados, a Delegacia não funciona 24 horas; não há delegado, nem escrivão de plantão. Há ausência do MP na cidade, no fim de semana; embora tenha promotor de plantão, ele não fica na comarca. E da mesma forma, o juiz. Dessa forma, ele relata dificuldade de acesso a todos; a sensação é de atuar sozinho aos finais de semana.

faz o atendimento específico à criança e adolescente (vítima de crime) por meio da

Delegacia especializada ao Atendimento da Criança e Adolescente - DEACA.

Centro de Perícia – atendimento a crimes relacionado à violência sexual.

FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: PáraPaz, abrigo, Conselho Tutelar, Ministério Público, CAPS, CRAS e CREAS.

DEACA e Conselho Tutelar enquanto portas de entrada para tratamento das violações de direitos contra crianças e adolescentes. Encaminhamento da DEACA para o PáraPaz. De lá, se encaminha para o CRAS, CAPS ou o CREAS (pós tratamento do caso).

A atuação com o Conselho Tutelar é uma via de mão dupla.



PONTOS DE ATENÇÃO

Pautas mais recorrentes em relação à violação de direitos são referentes a violência sexual contra crianças e adolescentes, em especial, o estupro.

Complexidade e extensão territorial.

Defasagem na capacidade de atendimento, principalmente, em relação ao interior.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Projeto Semana da Mulher Ribeirinha, no qual objetiva-se constituir uma equipe específica composta pela Polícia Civil e pela organização Párapaz, dedicada a atender as comunidades rurais, durante 7 dias. O projeto prevê outras ações de cidadania, como o registro de identidade e de outras certidões.

Parceria positiva com a rede.

Abertura ao diálogo e interesse em participação em fóruns de articulação.



Conselho Tutelar

ESTRUTURA

Composto por 5 membros, 2 homens e 3 mulheres. Três deles possuem mais de 4 anos de atuação, e dois deles, apenas um ano.

Existe apenas um Conselho na cidade, apesar de haver, no município, mais de 100.000 habitantes.

Receberam a equipagem mínima pelo Governo Federal, em 2013: um carro, uma geladeira, uma impressora, e cinco mesas.

Espaço físico exclusivo para atuação do Conselho. São cinco salas, com divisória e ar condicionado.

Possuem três computadores em funcionamento.



Não possuem uma lancha para atendimento à população; utilizam a da Secretaria de Assistência Social e do Ministério Público.

Não possui equipe técnica de apoio.

Possuem regimento interno e lei municipal.

Na pandemia, o atendimento está sendo realizado somente na parte da manhã.

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

FLUXO

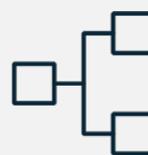
Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: PáraPaz, Ministério Público, equipamentos da saúde, Defensoria Pública, CRAS e CREAS.

Pela dificuldade de relacionamento com a Polícia Civil, por vezes, os casos são encaminhados, diretamente, para o Ministério Público e o Poder Judiciário.

Fluxo de encaminhamento também para o PáraPaz, equipamentos de saúde, o CRAS e o CREAS.

Maioria dos casos encaminhados são relacionados a maus tratos, abandono de incapaz e abuso sexual.

Uma vez encaminhados, os casos passam a ser acompanhados pelo CT.



PONTOS DE ATENÇÃO

Pautas mais recorrentes em relação à violação de direitos são referentes a violência doméstica; bullying; violência sexual contra crianças e adolescentes; trabalho infantil; pedofilia; conflitos com a lei; gravidez na adolescência e o acometimento de doenças psicossociais. Há uma ausência de políticas públicas e fiscalização sobre o primeiro tema.

Ausência de parceria com o CMDCA.

Dificuldade (principalmente, demora) de resposta dos equipamentos de saúde, da Polícia Civil e da Secretaria de Assistência Social - SENTRAS.

Dificuldade de atuação junto às famílias que moram no lixão municipal.

Visão das crianças sobre o órgão: órgão punitivo que retira as crianças que são maltratadas pelas famílias ou cometem algo de errado, de seus lares; e, a depender do caso, manda prender seus pais. As crianças que participaram da oficina nunca tiveram contato com o CT e mencionam que esperam não ter.

Visão dos adolescentes sobre o órgão: existe para resolver situações de família, como divórcio e separação de bens.

Visão de outros entrevistados: necessidade de maior preparação profissional por parte dos conselheiros tutelares.

Ausência de cobertura da área rural em função da existência de apenas um Conselho.

A acústica do espaço de atendimento é ruim e o Corpo de Bombeiros identificou falhas na estrutura e rachaduras no espaço; disse que não está



em condição de uso. Aguardam a mudança de gestão para irem para outro local.

Não há alimentação do SIPIA.

Dificuldade de engajamento e de articulação com a rede; burocracia, acarretando demora no atendimento, sobrepõe-se à infraestrutura do atendimento.

Necessidade de capacitação para os membros mais novos e para os suplentes.

Compreensão da sociedade civil, do Poder Judiciário e da Delegacia sobre o papel do CT.

Elevado custo de deslocamento nos rios para a prestação dos serviços.

Desconhecimento, por parte da população, do que sejam as violações, os direitos e suas formas de garantia.

Alto índice de suicídio no município, e grande ocorrência de homicídio de forma acidental.

Não estão sendo executadas medidas de meio aberto no município.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Existência de uma página no Facebook e de um canal do YouTube do Conselho Tutelar.

Trabalho nas escolas em parceria com o CREAS sobre o 18 de maio.

Polícia Militar é apontada como uma grande parceira.





Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes

Sistema de Saúde

ESTRUTURA

- 15 equipamentos de Estratégia de Saúde da Família
- 1 Hospital Municipal com prestação de serviço de fisioterapia (referencia pacientes de 7 outros municípios com apenas 6 leitos de maternidade).²¹
- 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
- 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- 1 Farmácia Central
- 1 Unidade de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
- 4 ambulâncias e 10 ambulanchas
- 28 postos de saúde na zona rural
- 1 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)
- 1 consultório de telemedicina em ampliação para atendimento de 12 a 14 especialidades
- 1 casa de apoio ao Tratamento Fora de Domicílio - TFD (em Belém)
- 1 laboratório de análises clínicas
- 1 laboratório de malária, chagas e leishmaniose
- 1 laboratório de água
- 1 UBS fluvial, que opera com troca de equipe de 10 em 10 dias, atendendo, nesse período de 10 dias, uma vila diferente. Há um cronograma semestral de atendimento e conta-se com o apoio de lanchas.
- Presença de psicólogo e assistente social no hospital.

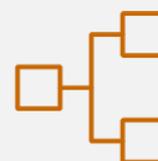


FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos da Assistência Social, equipamentos da Educação, Poder Judiciário, empresários do setor privado, CRAS, CREAS, Defensoria Pública, Polícia Civil, Polícia Militar e Conselho Tutelar.

Fluxo de encaminhamento e de recebimento de demandas do MP.

Casos de violência física, abuso e abandono de incapaz chegam ao CRAS, que aciona o Conselho Tutelar, que encaminha os casos para o PáraPaz e para o



²¹ Há um Hospital Regional também, que é de responsabilidade do estado. No hospital municipal não há pediatra ou obstetra. Os bebês nascem só com as enfermeiras no hospital municipal e quem faz o primeiro atendimento do bebê também é a enfermeira.

CREAS. Em casos de abuso que chegam ao PáraPaz, são realizados exames sexológicos no equipamento, feito encaminhamento para o hospital e, na sequência, para a Polícia Civil.

Em casos de violação de direitos identificados no hospital, a assistente social aciona o Conselho Tutelar, que faz a escuta, e depois encaminha para o CREAS, Polícia Civil, e Delegacia da Mulher (não funciona nos finais de semana). Há ausência de feedback e morosidade na solução dos casos.

Em muitos casos, a unidade básica não faz a notificação para o Conselho Tutelar. Muitas das vítimas são hostilizadas e não voltam para a unidade básica. Por vezes, é feito o encaminhamento à assistente social, via Secretaria de Saúde.

Gestações abaixo de 14 anos, identificadas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família, são notificadas ao CT, e o CT aciona a família.

PONTOS DE ATENÇÃO

Logística de acesso desafiadora às comunidades ribeirinhas, causando defasagem no atendimento, e ocasionando, por vezes, ausência de serviços à essa população (por exemplo, pré-Natal, o que acarreta gravidez de alto risco).

Negativa dos médicos de atendimento na zona rural.

Aumento no número de nascimentos, em média de 50%, durante a pandemia.

Gravidez na adolescência é o ponto mais trabalhado pela equipe de Atenção Básica, pelo grande estímulo à questão sexual existente.

Estupro de vulnerável e crianças que nascem e ficam internadas (por sífilis) é uma situação recorrente no hospital.

Gravidez na adolescência, acompanhamento na primeira infância, vacinas (recusa ou percepção de não importância, pelos responsáveis), educação em saúde, pré-natal inadequado, alimentação precária, desnutrição, pneumonia, verminose/parasitose, e anemia são as principais questões enfrentadas pela pediatria.

Violência familiar – física e sexual e estupro de vulnerável também são violações frequentes identificados pelos equipamentos de saúde.

Necessidade de valorização das parteiras (auxílio financeiro e de insumos). Não há sentimento de pertencimento ao sistema de saúde.

Necessidade de um maior trabalho preventivo, de conscientização sobre as violações.

Infraestrutura do hospital, além do baixo número de leitos.

Ausência de atendimento aos agressores denunciados no PáraPaz.

Abandono afetivo é uma questão central que afeta a saúde física.

Alto índice de mortalidade infantil.

Pouco acesso dos adolescentes, em especial do sexo masculino, aos serviços de saúde. A principal reclamação dos jovens é que os profissionais da saúde não têm uma linguagem clara, aí eles não entendem e ficam com vergonha de retornar ao serviço.



Revitimização das crianças e adolescentes nos casos de violação de direitos, principalmente, de cunho sexual.

Questões culturais regionais, como constituição familiar precoce, gravidez na adolescência e incesto, acompanhados de silêncio, atravessam o sistema de garantia de direitos.

Déficit de medicamentos, ausência de profissionais capacitados para a operação de alguns equipamentos, e reduzido funcionamento dos postos de saúde do interior (não funcionam todos os dias), segundo a visão da população.

Grande rotatividade de profissionais no PáraPaz.

Percepção pelas crianças e pelos adolescentes de demora no atendimento.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Existência de um Plano Municipal de Saúde, que é monitorado continuamente.

Há priorização no atendimento à criança e ao adolescente, a depender da gravidade do caso.

Incremento da rede física de atendimento (nos últimos 4 anos passou-se de 8 para 28 postos de saúde em funcionamento).

Funcionamento da unidade fluvial.

Projeto de ampliação de 40 leitos no hospital (130 no total); implantação de um centro especializado de reabilitação, e de uma oficina ortopédica.

Redução de casos positivos de malária.

Percepção de grande articulação da rede, principalmente, entre os equipamentos de saúde, educação e assistência social. Também há uma boa interlocução com a Câmara Municipal.

Existência de um cronograma mensal de campanhas, inclusive, com a participação das escolas.

Capacitação de parteiras tradicionais (existem mais de 200) – o município ganhou um prêmio do SUS relacionado às parteiras, em 2018. As parteiras tradicionais atuam em diálogo com os serviços tradicionais de saúde.

Existência de um sistema de ouvidoria municipal.

Existência do projeto Saúde na Escola.

Há atendimento prioritário à criança e ao adolescente no PáraPaz e a maioria dos casos atendidos no equipamento estão relacionados ao uso de álcool e droga. Criação de um grupo de *WhatsApp* no período da pandemia como canal de denúncias.

Existência de um psiquiatra no município.

Início de funcionamento de um grupo interdisciplinar de trabalho com as mães junto à pediatria.

Execução do PROAME – programa de atendimento de bebês de até 6 meses que se alimentam de leite materno.



Assistência Social

ESTRUTURA

Breves possui 3 CRAS; 2 centros de convivência; e a praça CEU (recursos do PAC), com unidade de referência.

Existência de uma equipe volante que atua com comunidades ribeirinhas.

Existência do Conselho Municipal de Assistência Social.

Durante a pandemia, o CRAS está com horário de atendimento reduzido.

Um dos CRAS não possui veículo ou lancha própria.



FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos da Saúde, equipamentos da Educação, Ministério Público, Delegacia da Mulher, Polícia Militar, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, SINE, SEBRAE, CMDCA, e as iniciativas da sociedade civil, como as igrejas.

Existe um fluxo **do abrigo institucional para crianças e adolescentes com o Ministério Público e o Poder Judiciário.**

No caso de **violações, elas são acompanhadas pelo CREAS, que analisa a necessidade de articulação com a rede. Ao se realizar um desligamento, é feita uma avaliação. Caso os casos sejam de violência, os processos na Delegacia.**

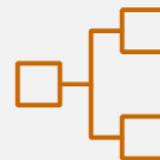
Outros casos são encaminhados para o Conselho Tutelar, de lá para o PáraPaz, e, na sequência, encaminha-se para o Ministério Público.

Priorização, em um dos CRAS, no atendimento de crianças em situação de trabalho infantil.

O atendimento para o ACESSUAS é feito por encaminhamento dos demais equipamentos do CRAS, dos equipamentos da educação e da saúde.

O CRAS volante atua por demanda, no interior; a prefeitura cede uma voadeira, monta-se uma equipe com a Polícia e o CT e se realiza o atendimento. Normalmente, acontece por solicitação do MP.

Em um dos CRAS, se apontou a existência de um instrumental, que indica para onde devem ser feitos os encaminhamentos. Em algumas situações, entrega-se ao usuário, o formulário, em outras, os profissionais, mesmo, levam.



PONTOS DE ATENÇÃO

Dificuldade com a **infraestrutura, para atendimento, principalmente, às comunidades ribeirinhas.**

Alta rotatividade dos profissionais da Assistência Social e da rede.

Ausência de uma articulação mais permanente da rede.

Dificuldade de resposta **de outros órgãos da rede, e, em especial, por parte do Poder Judiciário e dos equipamentos da Saúde.**

Dificuldades de aceitação pelas instituições dos jovens para cumprimento de medidas socioeducativas. A maioria cumpre medida no próprio CRAS.



Violência sexual, violência intrafamiliar, **maus tratos, uso e tráfico de drogas e trabalho infantil** são as violações mais apontadas pela Secretária de Assistência Social.

Situação de pobreza força **o trabalho infantil e dificulta o acompanhamento dos serviços prestados pela Assistência Social.**

Pouco entendimento, **por parte dos profissionais da educação, sobre a atuação e funcionamento dos equipamentos da Assistência Social. Dificuldade de diferenciação entre o CRAS e o CREAS, por parte da população.**

Déficit na regularização e capacitação das empresas para receberem os jovens no mercado de trabalho (para estágio), além de dificuldade na existência de vagas (ACESSUAS).

Não há **atividades, em um dos CRAS, para adolescentes de 15 a 17 anos.**

Espaço precário em um dos CRAS.

Ausência de internet nos equipamentos **do CRAS.**

Ausência de capacitações periódicas para os profissionais da Assistência Social.

Desconhecimento, por parte da população, do que sejam os direitos e suas formas de garantia.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Existência de um Plano Municipal de Assistência Social.

Execução do Programa Criança Feliz, do governo federal, em um dos CRAS (os ribeirinhos não são atendidos por falta de transporte). O serviço demanda a existência de um conselho gestor, formado pela rede, que ainda não foi composto.

Existência de reforço escolar no CRAS.

Realização de reuniões periódicas com a rede para que se conheça o fluxo de cada política.

O ACESSUAS é bastante referenciado nos equipamentos de CRAS.

O CMDCA é visto como um órgão muito importante dentro da rede.

O Conselho Tutelar, o CRAS e o CREAS são vistos como muito ativos e participativos no ambiente escolar.



Educação

ESTRUTURA

Existência de uma escola técnica, de um *campus* da UFPA.

Existência de um Plano Municipal de Educação Decenal construído em conjunto com a sociedade e todos os setores envolvidos na área educacional.

Atualmente, os diretores não são mais designados por eleição, mas por indicação.

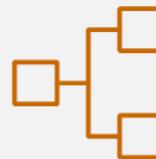
Durante a pandemia, não foram realizadas atividades escolares.



FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos da Assistência Social, Ministério Público, Conselho Tutelar, igrejas, Polícia Militar.

Em casos de violações de direito identificadas dentro da escola, encaminha-se o caso para a direção da escola, é feita uma conversa com o aluno e elaborado um relatório. Na sequência, encaminha-se o caso para o Conselho Escolar, que conversa com os pais; caso necessário, convoca-se o Conselho Tutelar e acompanha-se o caso (em grande parte das vezes, não se tem um feedback formal e espontâneo do Conselho).



PONTOS DE ATENÇÃO

Déficit de vagas nas escolas.

Déficit de cursos profissionalizantes e faculdades.

O tema da alimentação **escolar está sendo judicializado no município.**

Dificuldade de alcance e **obtenção de qualidade de ensino e desenvolvimento de forma universal.**

Ausência de laboratórios de informática **em funcionamento, com internet.**

Déficit de materiais **didáticos em toda a rede escolar; de profissionais e infraestrutura nas escolas do interior. Equipamentos sucateados (computadores) nas escolas.**

Dificuldade de **logística para acesso ao interior.**

Dificuldade no encaminhamento a **outros profissionais externos à escola, como psicólogo e assistente social, por parte da escola, segundo a percepção da população.**

Percepção de ausência, **por parte de alguns profissionais, de proximidade com a Assistência Social.**

Situações de abuso **sexual, e de crianças nas ruas** são as situações de **violações de direito mais identificadas pela SEMED. Complementar a essa percepção, há um alto índice de maus tratos, bullying, depressão, tentativas de suicídio, brigas, pequenos e médios furtos, porte de armas brancas, tráfico de drogas, exploração sexual, fome; miséria; má alimentação, trabalho infantil apontado pelos professores. Também é alto o índice de evasão escolar em função de problemas sociais, tais como o desemprego e desestruturação familiar, além de muita incidência de gravidez na adolescência e questões psicossociais.**

Pontualidade na relação com a rede (**atuam só quando convocados**), que é, **quase sempre, de cobrança por parte dos demais órgãos.**

Em 2018, **houve um retrocesso na implementação de direitos já conquistados pela categoria de professores.**

Alta rotatividade dentro da Secretaria de Educação.

Distância do Poder Judiciário e do Ministério Público.

Ausência da figura de um orientador pedagógico nas escolas.

Inexistência de Ensino Médio no interior e **déficit no transporte do interior para a sede.**



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Existência de quadras nas escolas, mas sem o apoio de profissionais para gestão e realização de atividades, e sem a existência de recursos.

Início de um plano de retorno às aulas pós pandemia.

Visão positiva da rede, por parte da SEMED. Para os profissionais da educação, essa percepção não é generalizada; falta um entendimento maior da rede e maior proximidade com esses atores. PS: inexistente o diálogo com a rede no interior; o líder da comunidade é quem toma as providências que exigiriam a presença da rede. Ele é quem decide o que sai da comunidade.

Atuação positiva do Conselho da Educação, Conselho da Alimentação Escolar, Conselho do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação – FUNDEB, e do Conselho do Programa Nacional de Apoio ao Transporte Escolar - PNATE.

Existência do PROERD, em algumas escolas, criando uma proximidade positiva com a Polícia Militar.

Visão positiva do Conselho Tutelar para a maioria dos profissionais.

Atenção ao esporte enquanto cultura, por parte dos professores. O município possui equipes com destaque em nível nacional, no handball e volleyball.





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 16 conselheiros, sendo 08 titulares e 08 suplentes em composição paritária. Além disso conta-se com 01 auxiliar administrativo e 01 auxiliar de serviços gerais pagos pelo município.

Existe alternância no mandato de presidente do conselho entre representante governamental e sociedade civil, mas isso não foi respeitado na última eleição porque a sociedade civil não quis assumir o cargo.

Não há crianças e adolescentes na composição do Conselho, nem há previsão legal para tal.

A lei municipal que rege o Conselho é de 2015, mas há registros de que o funcionamento do CMDCA acontece desde 1991.

O Conselho possui sede própria.

Há divergências sobre a data da última eleição do Conselho: janeiro ou maio de 2020. Segundo um dos conselheiros entrevistados, não foi feita votação, apenas se enviou um documento aos conselheiros avisando sobre a nova gestão. Segundo outro conselheiro, para a última eleição, foi aberto um edital, seguido de uma capacitação e votação. A eleição contou com a assessoria do advogado da SENTRAS e o acompanhamento da juíza. Outro conselheiro reafirma a existência de uma votação.

As reuniões ordinárias acontecem mensalmente. No período de pandemia tentou-se, de forma infrutífera, fazer reuniões online. Dessa forma, as questões passaram a ser compartilhadas por e-mail ou WhatsApp.

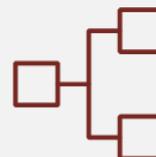
O Conselho possui um plano de ação que precisa ser atualizado.

A maioria da representatividade da sociedade civil no Conselho é feita por instituições escolares.



FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos da Assistência Social, equipamentos da Saúde, equipamentos da Educação, Ministério Público, Conselho Tutelar.



PONTOS DE ATENÇÃO

Não há cadastramento, no Conselho, dos projetos voltados para crianças e adolescentes.

Percepção de crianças em situação de mendicância em função da pandemia.

Dificuldade de implicação e engajamento por parte da sociedade civil.

Desconhecimento sobre o FIA.

Necessidade de maior conhecimento do Conselho por parte da população.

Necessidade de fortalecimento da rede.

Necessidade de capacitação para que a atuação dos conselheiros se dê de forma efetiva.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Articulação com CEDCA e CONANDA.

Menção positiva ao selo UNICEF, como impulso para o desenvolvimento de ações de articulação da rede no município.



Organizações da Sociedade Civil

Inicialmente, a partir do mapa das Organizações da Sociedade Civil, foram mapeadas as seguintes 165 instituições no município de Breves:

PRELAZIA DO MARAJÓ

ASSOCIACAO ATLETICA BANCO DO BRASIL

ASSOCIACAO BRASILEIRA EVANGELIZADORA AGOSTINIANA RECOLETA

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

FUNDACAO BOM JESUS

ASSOCIACAO MISSIONARIA CROCE DEL SUD

FUNDACAO J SEVERINO

ASSOCIACAO COMERCIAL INDUSTRIAL E AGROPASTORIL DE BREVE

PRELAZIA DO MARAJÓ

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL DA PESCA E AQUICULTURA DA AMAZONIA - IDESPAM

OBRAS SOCIAIS E EDUCACIONAIS DA PRELAZIA DO MARAJÓ

ASSOCIACAO DOS PRODUTORES TUCANO ACU

AMOESBRA - ASSOCIACAO DOS MORADORES DA ESTRADA DE BREVES AEROPORTO AQUIM DINIZ

ASSOCIACAO CORRENTE DO BEM A3

OBRAS SOCIAIS AGOSTINIANAS RECOLETAS

ESPACO VIDA DA ILHA DO MARAJÓ - EVIM

CONGREGACAO DE IRMAES DA CARIDADE DE SANT ANA

ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES AGROEXTRATIVISTA DA ESTRADA DO ARAPIJO - ASTAE

ASSOCIACAO DOS PESCADORES E PESCADORAS DO MUNICIPIO DE BREVES - ASPEPAB

IGREJA EVANGELICA ATOS DOS APOSTOLOS

IGREJA UNIVERSAL DO REINO DE DEUS

MOVIMENTO EM DEFESA DO ARQUIPELAGO DO MARAJÓ

ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES AGROEXTRATIVISTAS DO RIO JUPATITUBA

ASSOCIACAO FOLCLORICA E ESPORTIVA NOVA GERACAO

IGREJA EVANGELICA PIONEIRA

ASSOCIACAO DOS SERVIDORES PUBLICOS DE BREVES - PA
ASSOCIACAO OLHANDO PARA O FUTURO
IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS
IGREJA CRISTA EVANGELICA DE BREVES
ASSOCIACAO ESPORTIVA CLUBE DOS 50
CAMARA DE DIRIGENTES LOJISTAS DE BREVES - CDLB
IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR
IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR
IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR
IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR
ACAO ACIOLI DE EMPREENDIMENTO SOCIAL
NUCLEO ESPÍRITA BOA NOVA
SOCIEDADE BENEFICENTE ATALAIA ESPORTE CLUBE
GRUPO HOMOSSEXUAL TUPI-AFRODITE GRETA
ASSOCIACAO DAS FAMILIAS DA CASA FAMILIAR RURAL DO
MUNICIPIO DE BREVES
ASSOCIACAO DOS PRODUTORES RURAIS DO RIO JUPATITUBA
IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS VILA MONTE SINAI
ASSOCIACAO ATLETICA E BENEFICENTE MATONENSE
ASSOCIACAO PARA O DESENVOLVIMENTO DO MUNICIPIO DE
BREVES
ASSOCIACAO DE SERVICO DE VIGILANCIA E SEGURANCA
COMUNITARIA
IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS MINISTERIO DE
MADUREIRA
ASSOCIACAO DOS MOTOCICLISTAS E MOTOTAXISTAS DE
BREVES - ASSOMOTO
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO ASSENTAMENTO ILHA
MIRITIAPINA - AMIM
ASSOCIACAO DAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DA ILHA
JAPICHAUA - ARCOIRES
ASSOCIACAO DAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DA ILHA
MUTUNQUARA ARCOM
IGREJA PENTECOSTAL NOVA ISRAEL - IPNI
ASSOCIACAO OBRAS SOCIAIS EDUCA BRASIL - AOSEB
ASSOCIACAO CULTURAL E DESPORTIVA SAO FRANCISCO
FUTEBOL CLUBE - SFFC

ASSOCIACAO DOS MORADORES DO CONJUNTO RESIDENCIAL FE
EM DEUS

ASSOCIACAO DOS MORADORES DO ASSENTAMENTO
AGROEXTRATIVISTA ILHA CORRE

ASSOCIACAO DOS AGRICULTORES FAMILIARES DA AREA DO
PINHAL - AAFAP

ASSOCIACAO DE MOTOCROSS DE BREVES - AMB
MUNICIPAL ATLETICO CLUBE

ASSOCIACAO DOS PRODUTORES RURAIS DO RIO MACACOS
COLONIA DE PESCADORES Z - 62

SESP ESPORTE CLUBE

CONSELHO DA CIDADANIA DE BREVES

ASSOCIACAO DAS MULHERES DE BREVES - AMBRE

ASSOCIACAO COMUNITARIA DE DIREITOS HUMANOS DE BREVES
- ACOMAB

IGREJA BATISTA DE BREVES

ASSOCIACAO FOLCLORICA ROCEIROS DO MARAJÓ

ASSOCIACAO ESPORTIVA MUTANTES

ASSOCIACAO DOS MORADORES DO ASSENTAMENTO ILHA
ITUQUARA - AMAI

ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DO ACAI - APA

ASSOCIACAO DOS MORADORES DO ASSENTAMENTO ILHA
BUIUSSU - AMAB

ASSOCIACAO DOS MORADORES DO PROJETO DE
ASSENTAMENTO AGROEXTRATIVISTA ILHA ATURIA

ASSOCIACAO DA COMUNIDADE DA VILA SANTO ANTONIO DO
RIO ARANAIZINHO-ACVSARA

COMUNIDADE EVANGELICA RESTAURACAO

GRUPO TEATRAL ZENITH S

ASSOCIACAO CULTURAL E DESPORTIVA BREGAFO ESPORTE
CLUBE - BEC

ASSOCIACAO DOS MORADORES DO ASSENTAMENTO
AGROEXTRATIVISTA ILHA JACAREZINHO

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS

ASSOCIACAO DOS PROUTORES DA COLONIA TANCREDO NEVES
CENTRAL ESPORTE CLUBE

ASSOCIACAO VIDA NOVA

ASSOCIACAO ATLETICA GOL NA VIDA
ASSOCIACAO CULTURAL E DESPORTIVA ATLETICO CLUBE
MAPUA
ASSOCIACAO DOS TRANSPORTADORES DE ALUNOS DO
MUNICIPIO DE BREVES - ATAMB
ASSOCIACAO DOS MUSICOS BREVENSES - AMUB
ASSOCIACAO AGRICOLA BOA ESPERANCA
GRANDE LOJA MACONICA DO PARA
IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS
ESPORTE CLUBE SANTANA
ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA MARIA
GREMIO DAMAS DA FRATERNIDADE BREVENSE
CENTRO COMUNITARIO NOSSA SRA DO PERPETUO SOCORRO
ASSOCIACAO DOS PRODUTORES DA REGIAO DE TAUAU
ASSOCIACAO PESCADORES DO RIO ARANAI E REGIAO
ASSOCIACAO DOS PESCADORES E CRIADORES ARTESANAIS DE
PEIXES E CAMARAO - APESCA
ORGAO GESTOR
ASSOCIACAO COMUNITARIA DE COMUNICACAO BREVENSE
ASSOCIACAO DOS FILHOS E AMIGOS DE BREVES - ASFAB
ASSOCIACAO DOS MORADORES DA VILA CURUMU
ASSOCIACAO DOS SERVIDORES DA CAMARA MUNICIPAL DE
BREVES-ASCAMB
ASSOCIACAO DE DANCARINOS JUNINOS DE BREVES
ASSOCIACAO COMUNITARIA AGROFLORESTAL DO RIO TAUAU -
ASCORITA
CLUBE ROSSILDA FERREIRA - CRF
ASSOCIACAO DE MORADORES DA VILA DE CORCOVADO
ASSOCIACAO CULTURAL FEITICO MARAJOARA
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO ASSENTAMENTO ILHA DO
LIMAO - AMIL
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO ASSENTAMENTO ILHA
MACUJUBIM - ASMIM
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO PROJETO DE
ASSENTAMENTO AGROEXTRATIVISTA ILHA PEREIRA
AMBRID - ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO DO
RIACHO DOCE

ASSOCIACAO DE MOTOTAXISTAS DE BREVES - PA - AMOBRE
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO PROJETO DE
ASSENTAMENTO AGROEXTRATIVISTA ILHA PURURE - APROAP
ASSOCIACAO UM AMANHÃ FELIZ
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO PROJETO DE
ASSENTAMENTO AGROEXTRATIVISTA ILHA JAPICHAUA
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO ASSENTAMENTO ILHA
MUTUTI - AITI
IGREJA PENTECOSTAL MINISTERIO LABAREDES DE FOGO
INSTITUTO LUZ DO MARAJÓ - ILUMA
ASSOCIACAO ATLETICA E CULTURAL VETERANO ESPORTE
CLUB
ASSOCIACAO DE PRODUTORES AGRICOLA DO MEDIO
ITUQUARA
LIGA ESPORTIVA MUNICIPAL DE BREVES - LEMBRE
FUNDACAO BREVES DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
CENTRO COMUNITARIO ARNALDO VAZ DE SOUZA
ASSOCIACAO DOS MORADORES DA RESERVA EXTRATIVISTA
MAPUA
ASSOCIACAO CULTURAL E ESPORTIVA GABRIELS
ASSOCIACAO PAULO SANTOS NA COMUNIDADE - APASC
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO ASSENTAMENTO
AGROEXTRATIVISTA ILHA GUARIBAS - AMAG
CLUBE DE MAES DA CIDADE NOVA
ASSOCIACAO DOS PESCADORES DO MUNICIPIO DE BREVES
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA MARAJOARA
COMUNIDADE IRMA - C I
ASSOCIACAO COMUNITARIA DE DESENVOLVIMENTO DO RIO
BEXIGA ACDERB
ACAO LIVRE DE EMPREENHIMENTO SOCIAL - ALES
ASSOCIACAO DE DESENVOLVIMENTO CULTURAL E ESPORTIVA
DO MARAJÓ
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO ASSENTAMENTO ILHA
ARANAI - AMA
IGREJA MISSAO EVANGELICA ANDANDO COM DEUS
ASSOCIACAO CULTURAL, ESPORTIVA E EDUCACIONAL
BREVENSE - ACEEB
IGREJA DA PAZ DE BREVES - IGREJA DA PAZ

IGREJA EVANGELICA PAIXAO POR ALMAS - IEPA
INSTITUTO REVIVER
ASSOCIACAO AGRICOLA DO ALTO TAJAPURU
ASS DOS PLANT DE PALMITO E TRAB NA AGRIC DE VL MARIANE
APARI - ASSOCIACAO DOS PLANTADORES DE ACAI DA REGIAO
DAS ILHAS
LOJA MACONICA FRATERNIDADE E LAVOR BREVENSE N 32
ASSOCIACAO DE FORMACAO E APOIO A MUSICOS - AFAM
ASSOCIACAO DE PRODUTORES DE ITUQUARA ALBERICO
LEOPOLDO CAVALCANTE
ASSOCIACAO NOSSA SENHORA DA APARECIDA
ACAO DE VOLUNTARIOS DO BEM DO MARAJÓ - VOLUNTARIOS
DO BEM
ASSOCIACAO DE PRATICANTES DE HANDEBOL DO MARAJÓ
ASSOCIACAO EXTRATIVISTA AGRICOLA DE REMANEJAMENTO
SUSTENTAVEL DE FLORESTA NATIVA E ARTESANATO DO RIO
MARIAIZINHO
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO ASSENTAMENTO ILHA
PRACAXI
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO ASSENTAMENTO ILHA
SANTO AMARO - AMISAM
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO PROJETO DE
ASSENTAMENTO AGROEXTRATIVISTA ILHA JEJUTEUA - APAJE
ASSOCIACAO DOS SEGURANCAS PARTICULARES DE BREVES -
ASPAB
ASSOCIACAO DE DESENVOLVIMENTO DO MARAJÓ
ASSOCIACAO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO MUNICIPIO DE
BREVES/PA - ASPARMUB
ASSOCIACAO DA FAMILIA GAMA E AMIGOS MUITOS ESPECIAIS -
AFAGAME
IGREJA PETENCOSTAL DEUS DE LIBERTACAO
ASSOCIACAO COMUNITARIA EDUCATIVA DE RADIO DIFUSAO DE
BREVES - ACERB
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO SOCIAL E
AMBIENTAL DA AMAZONIA IDEHSAM
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO PROJETO DE
ASSENTAMENTO AGROEXTRATIVISTA ILHA NAZARE APROIZA
ASSOCIACAO DOS TRANSPORTADORES ESCOLARES DE ALUNOS
DO MEIO RURAL DO MUNICIPIO DE BREVES ASTREAMB

ORGANIZACAO NAO GOVERNAMENTAL RENASCER
ASSOCIACAO DOS SURDOS DE BREVES ASBRE
CONIERC CONVENCAO NACIONAL DAS IGREJAS EVANGELICAS
REVIVER EM CRISTO
IGREJA PENTECOSTAL JESUS DE MILAGRES IPJM
ASSOCIACAO DOS PRODUTORES, EXTRATORES E
COMERCIANTES DE PRODUTOS ACABADOS DO MARAJÓ
IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR
A PARTIR DAS ENTREVISTAS, GRUPO FOCALIS E OFICINA
REALIZADOS, AS INSTITUIÇÕES DE DESTAQUE FORAM AS
CITADAS ABAIXO:
IGREJA CATÓLICA - CNBB E PASTORAL DA CRIANÇA
IGREJA RENOVACÃO
ASSOCIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO CULTURAL E ESPORTIVO
DO MARAJÓ (ADCEM) - PROJETO CRESCER NA ESCOLA
ASSOCIAÇÃO DE PRATICANTES DE HANDEBOL DO MARAJÓ
(APHAM)
MIM - MOVIMENTO PELA INCLUSÃO DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA NO MARAJÓ
ESCOLA MARIA RALPHS
APAE
TAMBÉM FORAM CITADOS OS SEGUINTE PROJETO
INFORMAIS, DE GRANDE RELEVÂNCIA PARA O MUNICÍPIO:
PROJETO MÃOS DE OURO - TRABALHO COM LIBRAS E IDIOMAS
PROJETO BALÉ LEVEZA INOCENTE
PROJETO ESCOTEIROS
PROJETO DESBRAVADORES
PROJETO 10 NO ESPORTE, 10 NA VIDA
PROJETO GOL NA VIDA
PROJETO RURAL JUNINO
PROJETO DE KARATÊ: A ARTE DE EDUCAR
PROJETO DE TAEKWONDO
PROJETO DE TEATRO
PROJETO DE BOXE
PROJETO DE JIU JITSU
PROJETO DE VÔLEI
PROJETO DE CANTO CORAL

PROJETO NHEENGAÍBAS (DANÇA FOLCLÓRICA)

PÁRAPAZ;

BOMBEIRO MIRIM;

PROJETO EDUCARTE;

PROJETO FORÇA JOVEM;

ABRIGO MUNICIPAL.

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_JUNHO_DE_2005.pdf Acesso em: 17 nov. 2020.

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

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

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

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Análise Epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. Boletim Epidemiológico-27. Vol. 49. Secretaria de Vigilância em Saúde. junho/2018. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf> Acesso em janeiro de 2021



Herkenhoff & Prates

SECRETARIA NACIONAL DOS
DIREITOS DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS

