



Relatório Técnico Município de Chaves | PA

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

Herkenhoff & Prates



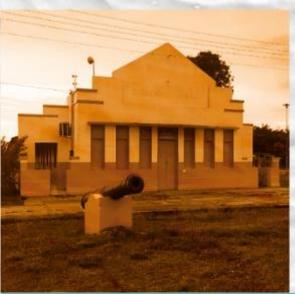
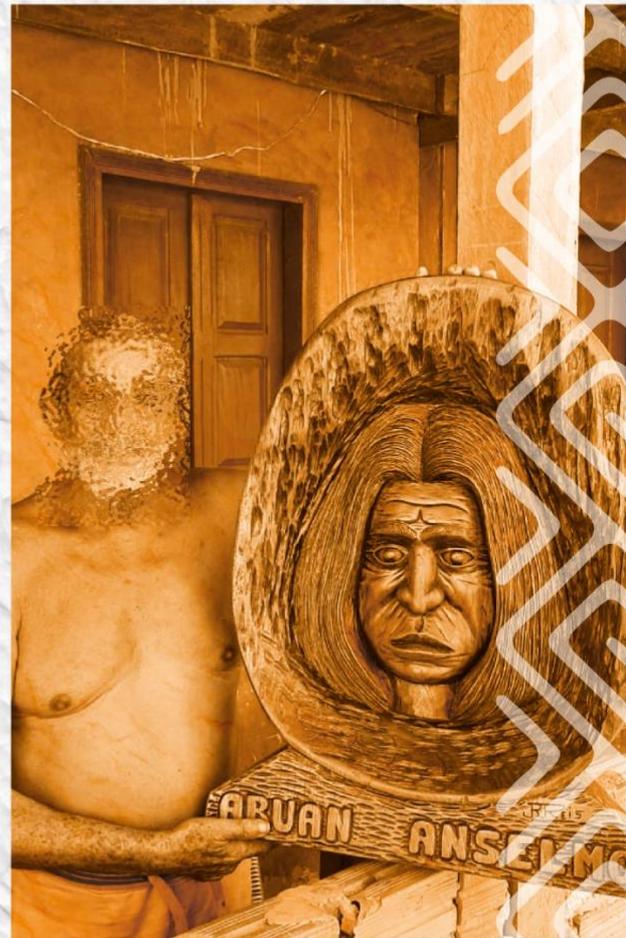
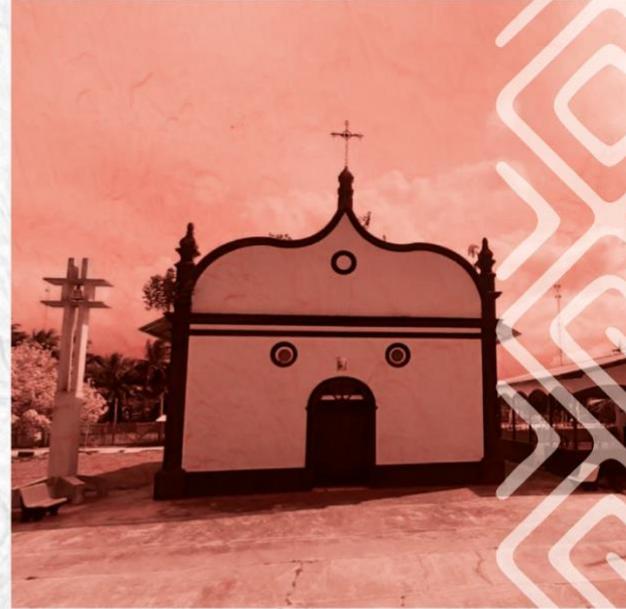
SECRETARIA NACIONAL DOS
DIREITOS DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



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

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



Lista de Abreviaturas e Siglas

CADÚNICO - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CADSUAS - Cadastro do SUAS CADASTRO ÚNICO -
CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNEAS - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Assistência Social
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
EACS - Equipe de Agentes Comunitários de Saúde
ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA - Educação de Jovens e Adultos
ESF - Equipe de Saúde da Família
ESFSB - Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal
FNAS - Fundo Nacional de Assistência Social
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB - Índice Desenvolvimento da Educação Básica
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social
MEC - Ministério da Educação
MS - Ministério da Saúde
NOB - Norma Operacional Básica
NOB/RH/SUAS - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS
NOB/SUAS - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU - Organização das Nações Unidas
PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF - Serviço de Proteção Integral à Família
PEP - Plano de Educação Permanente
PNAS - Política Nacional de Assistência Social.
PNEP/SUAS - Política Nacional de Educação Permanente do SUAS
PNI- Programa Nacional de Imunizações
PPA - Plano Plurianual
PSE - Programa Saúde na Escola
RENEP/SUAS - Rede Nacional de Educação Permanente do SUAS
RMA - Registro Mensal de Atendimentos
SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SGD - Sistema de Garantia de Direitos
SGDCA - Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
TBM - Taxa Bruta de Mortalidade
TBN - Taxa Bruta de Natalidade
TEF - Taxas Específicas De Fecundidade
TFD - Tratamento Fora do Domicílio
TFE - Taxa De Fecundidade Total
TMI - Taxa de Mortalidade Infantil

Expediente

Execução

HERKENHOFF & PRATES - INSTITUTO DE TECNOLOGIA
E DESENVOLVIMENTO

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

Minas Gerais | Tel.: 31 3292 2855

hpconsultores.com.br

Diretoria

Cristina Margoto

Guilherme Rodrigues

Coordenação

Juliana Vasconcelos De Souza Barros

Lucas Sardinha

Corinne Julie Ribeiro Lopes

Manuela de Almeida Andrade

Equipe Técnica/Pesquisadores

Alexandre Vieira de Souza

Álvaro Ferreira da Silva

Andreza Adami

Antônia Maria Monteiro da Costa

Ayana Odara de Brito

Barbara Maria Braga

Beatriz Silva da Costa

Carolina Rocha

Cecília Miranda

Gabriela Reis

Douglas Felipe Lucas

Josiel Moraes dos Santos

Joyce Petrus

Karla Juliana Onofre da Silva

Maria do Carmo Marques dos Santos

Maria Elisa Tosi Roquette

Marina de Melo Marinho Brochado

Rafael Paiva de Oliveira Diaz

Réggios Reis

Comunicação de Resultados

Catarina Fürst

Ana Lima Silva

Ludmila Santos

Thais Amaral

Thais Lima

Will Lelis

SUMÁRIO

Lista de Abreviaturas e Siglas.....	4
Expediente.....	6
Execução.....	6
HERKENHOFF & PRATES - INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO.....	6
Rua Bernardo Guimarães, 245 - 9º e 10º andar Funcionários Belo Horizonte.....	6
Minas Gerais Tel.: 31 3292 2855.....	6
hpconsultores.com.br.....	6
Diretoria.....	6
Coordenação.....	6
Lucas Sardinha.....	6
Comunicação de Resultados.....	7
Apresentação.....	10
O Município de Chaves.....	11
Breve Contextualização.....	11
Características Sociodemográficas.....	12
Condições de Saúde.....	14
Características gerais.....	14
<i>Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes.....</i>	<i>21</i>
Principais Desafios na saúde.....	22
<i>Natalidade.....</i>	<i>22</i>
<i>Gravidez entre crianças e adolescentes.....</i>	<i>23</i>
<i>Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição.....</i>	<i>26</i>
<i>Doenças prevalentes e Internações hospitalares.....</i>	<i>27</i>
<i>Taxas de mortalidade.....</i>	<i>28</i>
<i>Uso de álcool e drogas.....</i>	<i>30</i>

Potencialidades e iniciativas de destaque	31
Condições de Educação	32
Características gerais	32
Principais Desafios na educação	33
Potencialidades e iniciativas de destaque	37
Situações de Violência.....	39
Características gerais	39
<i>Violência sexual</i>	41
<i>Medidas Socioeducativas: Adolescentes em conflito com a Lei</i>	44
<i>Desaparecimento</i>	47
<i>Trabalho Infantil e Trabalho Protegido</i>	48
<i>Crianças e Adolescentes em Situação de Rua</i>	49
<i>Bullying, cyberbullying</i>	50
Principais Desafios para superar as violações de direitos	51
Potencialidades e iniciativas de destaque	53
Mapeamento do SGD	55
Organização do SGD	55
Eixos de Atuação.....	55
<i>Eixo Defesa Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça:</i>	55
<i>Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes</i>	64
<i>Eixo Controle</i>	73
<i>Organização e mobilização da sociedade civil em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes:</i>	73
Organizações da Sociedade Civil.....	76
Referências	78

Apresentação

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

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

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

O Município de Chaves

Breve Contextualização

O município de Chaves está localizado a apenas 120 km da capital amapaense e a mais de 200 km de Belém. Por essa proximidade com Macapá, cerca de 6 horas de viagem por barco, o município recebe influências dessa localidade.

Chaves possui a menor densidade demográfica e uma das maiores extensões quando comparado aos outros municípios da Ilha do Marajó. A origem do município tem relação com o desenvolvimento da catequese, nos tempos coloniais. A história territorial de Chaves é marcada por situações peculiares; no ano de 1755 tornou-se aldeia, em 1757 elevou-se a Vila e por fim, em 1864, foi elevado a Município.

As tradições religiosas em Chaves demarcam importantes eventos na região. As festas de São Sebastião de Arapixi e do padroeiro Santo Antônio apresentam manifestações artísticas e culturais. O Carimbó, dança tradicional do Pará, é presente no cotidiano do município.

O município se destaca entre os demais do Marajó como o maior produtor de bovinos e bubalinos da região, grandes pilares da economia local.

Para os adolescentes que vivem no município, Chaves é um bom lugar para morar porque tudo é perto. Além disso, há uma praia e uma praça onde é possível brincar de jogar bola. O ambiente virtual também já compõe o cenário infanto-juvenil e outros jogos como FreeFire, Fortnite e Roblox fazem parte do cotidiano de brincadeiras.

As críticas retratadas pelos adolescentes em relação ao município envolvem a qualidade da água, o fato de a orla da cidade estar esburacada e a não existência de calçadas.

Características Sociodemográficas

POPULAÇÃO	23.948 habitantes (Estimativa para 2020)
PROPORÇÃO POR SEXO	As mulheres representam 46% dos habitantes de Chaves; e os homens, 54%.
DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA	Em Chaves, 9.872 habitantes são crianças e adolescentes de 0 a 17 anos. O número estimado para meninas nessa faixa etária é de 4.739, sendo 70% de 0-11 anos e 30% de adolescentes de 12-17 anos.
SITUAÇÃO URBANA RURAL	12% da população mora na área urbana e 88% habita áreas rurais. É a maior porcentagem de população rural do Marajó.
IDH	O Índice de Desenvolvimento Humano (2010) no município é 0,453, um dos menores do Marajó. O valor para educação é 0,234, o segundo menor do Marajó.
IVS	0,717 - o segundo maior do Marajó.
LONGEVIDADE E	A esperança de vida ao nascer de um (a) morador (a) de Chaves é de 71,1 anos; inferior à do Pará (72,4 anos) e à do Brasil (73,9 anos).
RENDA PERCAPITA	198,83 – uma das menores do Marajó e correspondente a 24% da metade da nacional de 793,87 em 2010
TAXA DE OCUPAÇÃO	32% de admissões em 2019

Em Chaves, os dados referentes ao saneamento básico apresentam resultados extremamente preocupantes. No ano de 2017, o total de pessoas inscritas no Cadastro Único sem abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo adequado era de 83,6%. O abastecimento de água adequado está longe da realidade enfrentada

pela população do município, são 89,5% pessoas inscritas no Cadastro Único. Apenas 2% da população tem acesso ao tratamento de esgoto sanitário adequado e é o segundo menor valor da Ilha do Marajó.

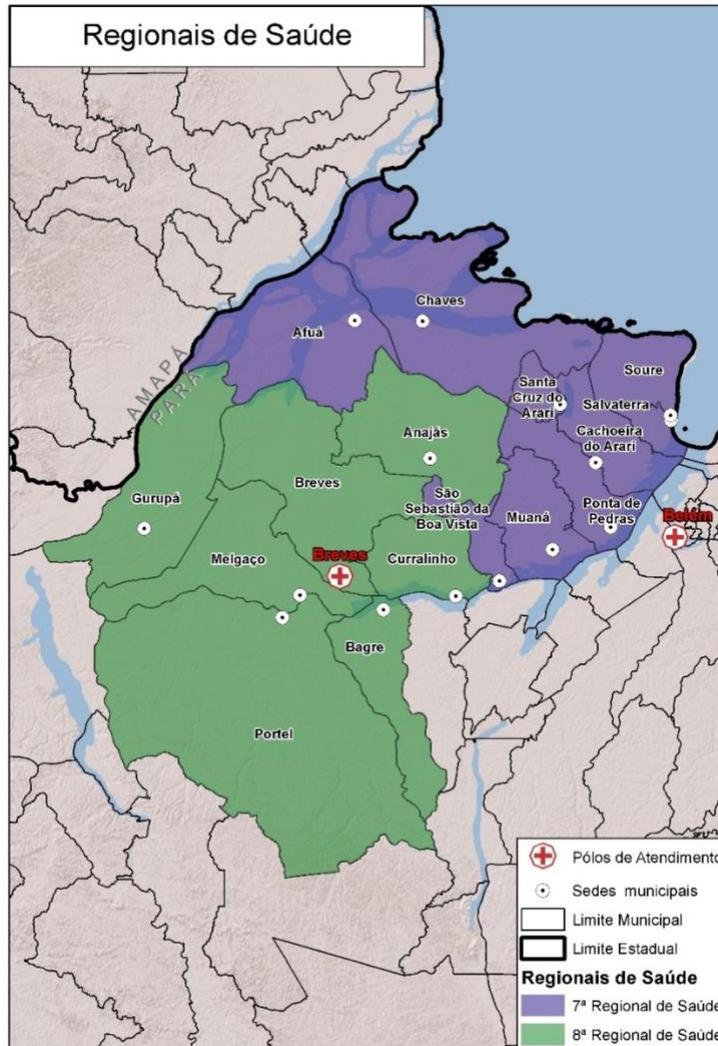
A situação das moradias no município retrata a menor porcentagem de pessoas vivendo em condições consideradas adequadas, apenas 0,46% da população. O restante da população se divide e vive em condições semiadequadas ou inadequadas.

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.

Chaves pertence à 7ª Regional de Saúde, na qual o município polo de atendimento é Belém. A distância entre as duas cidades é de aproximadamente 220 quilômetros. Além da distância, a própria logística de deslocamento de Chaves para Belém é difícil, uma vez que é necessário ir primeiro para Macapá e de lá utilizar o transporte aéreo ou barco. Diante disso, em muitos casos a população tem o município de Macapá como referência de atendimento à saúde.

A busca pela rede de saúde de Belém pela população de Chaves se dá especialmente para consultas e serviços especializados, além de casos de internação. O deslocamento intermunicipal nem sempre é fácil devido aos custos, transporte e burocracias para regulamentar as transferências de pacientes entre os municípios.

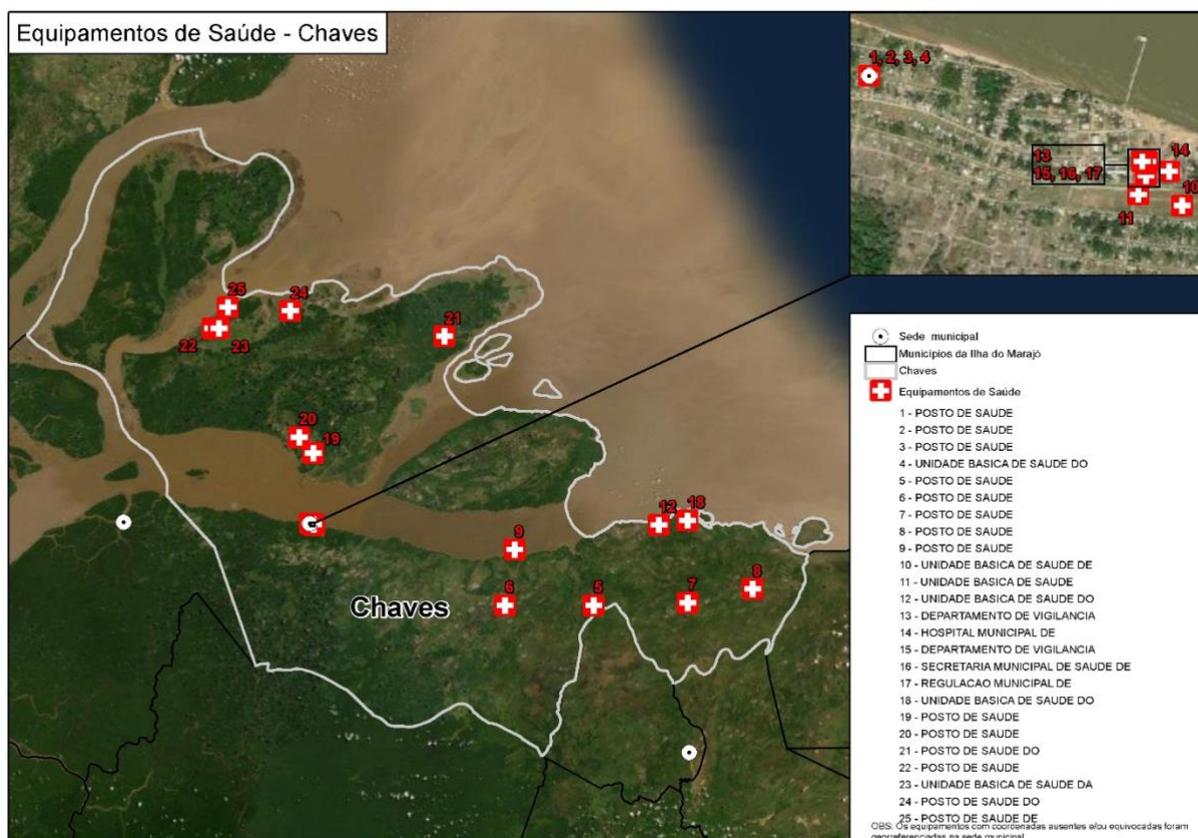
Temos uma lancha (ambulancha) para casos de emergência ou levamos para Macapá ou Afuá, onde o hospital é mais desenvolvido. (Profissional de Saúde)

Eu vejo que temos uma situação, às vezes, de especialidades que não existem na cidade. E, então, encaminhar o paciente tem todo um protocolo; isso se torna tudo mais difícil. (Profissional de Saúde)

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em Chaves, existem 25 estabelecimentos cadastrados. Se comparado a outros municípios marajoaras observa-se uma melhor distribuição dos equipamentos de saúde pelo território, ainda que exista partes da cidade descobertas.

No município há um hospital onde funciona a unidade mista (atenção básica e emergência). Atualmente, segundo dados obtidos por meios das entrevistas realizadas, atendem no hospital, 2 médicos cubanos, uma médica do Programa Mais Médico, dois médicos que trabalham quinzenalmente (clínicos gerais e ginecologista) e 2 dentistas. Além disso, existem 18 postos de saúde no interior (com enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde).

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



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

O município conta com 6 tipos de equipes de saúde distintas. Há grupos voltados para atender especificamente a população ribeirinha e para atendimento em saúde bucal. (Dados do CNES, 2020).

TABELA 1 - EQUIPES DE SAÚDE EM CHAVES- JUNHO/2020

TIPO DA EQUIPE	QUANTIDADE
01 ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	1
02 ESFSB_M1 - ESF COM SAUDE BUCAL - M I	1
04 EACS - EQUIPE DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	3
12 ESFR - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA RIBEIRINHA	1
13 ESFRSB_MI - ESF RIBEIRINHA COM SAUDE BUCAL MI	1
15 ESFFSB - ESF FLUVIAL COM SAUDE BUCAL	1
TOTAL	8

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

Em 2020, segundo dados do CNES, atuam em Chaves 132 profissionais de saúde. Especificamente são 6 médicos, a maioria pertence à Estratégia de Saúde da Família, ou seja, a população carece de especialistas, como: pediatra, psiquiatra, dentre outros. Além disso, a relação médico/habitante é de 0,26 médicos por mil habitantes, relação muito abaixo da recomendada pelo Ministério da Saúde (2,5 médicos por mil habitantes).

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

TIPO DE PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Médico Clínico	1
Médico da Estratégia de Saúde da Família	5
Biomédico	1
Cirurgião dentista - clínico geral	5
Enfermeiro	5
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	7
Assistente Social	1
Psicólogo Clínico	1
Farmacêutico	1
Auxiliar de Enfermagem	1
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da f	1
Técnico de enfermagem	25
Técnico de enfermagem de saúde da família	5
Agente comunitário de saúde	70
Agente de saúde pública agente de saneamento	2
Atendente de enfermagem atendimento berçário	1
Total	132

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

Em se tratando de leitos disponíveis, observa-se 16 leitos de internação, sendo, portanto, 0,67 leitos por mil habitantes, ou seja, um nível de oferta de internação muito abaixo do considerado adequado pela OMS (4 leitos/1.000 habitantes).

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

LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES	QUANTIDADE
Clínicos	8
Obstétrico	4
Pediátrico	4
Total	16

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

Os atores entrevistados, de forma geral, ressaltaram a dificuldade de deslocamento no município. Para alguns, é o maior desafio quando se diz respeito à prestação dos serviços de saúde. Chaves tem uma grande extensão territorial; a maior parte da população está localizada na área litorânea e na área rural. Os profissionais de saúde enfrentam vários obstáculos para atender nas comunidades e vilas: distância, falta de recursos, logística, e questões climáticas, como, por exemplo, a dependência das marés.

Nós fazemos visitas em várias residências; é um pouco difícil devido ao deslocamento e por serem algumas áreas de difícil acesso, em alguns pontos vamos de moto e a partir de certo local, vamos a pé. (Profissional de Saúde)

A dependência das marés e a situação da maresia nos deixa reféns para prestar os serviços. O avião não sobrevoa durante a noite. (Gestor)

Todo mundo é uma família – isso auxilia diante dessa dificuldade de deslocamento do público que vem ser atendido aqui. Possuem uma ambulância, três voadeiras, um carro odontológico e um carro da vigilância em saúde. Os veículos se apoiam quando um deles não consegue acessar o local pelas condições climáticas. (Gestor)

Outras fragilidades apontadas pelos profissionais da área e da população foram: carência de especialistas, falta de equipamentos e falta de manuseio de equipamentos por não haver profissional, insuficiência de remédios, infraestrutura, falta geral de recursos. Além disso, a UBS fluvial está parada por questões de falta de regularização da capitania.

Não ter o recurso suficiente para enfrentar aquela situação específica, às vezes estrutura, insumos, às vezes tem coisas que não é da minha área, então eu vejo que temos uma situação às vezes de não especialidade, que existe na cidade. (Profissional de Saúde)

Aparelho de raio x parado há 2 anos por falta de manuseio/profissional e o ultrassom só funciona quando tem o profissional. (Profissional de Educação)

Houve um tempo em que tinha aparelho novo, mas não havia mão de obra especializada para manusear. (Familiares)

É preciso remédio, mais médico, aparelhos especializados. (Familiares)

Ainda que várias dificuldades tenham sido ressaltadas pelos entrevistados, também foram mencionados alguns pontos positivos nos serviços de saúde: visitas em domicílio, proximidade com a população e dedicação dos profissionais.

A possibilidade de facilitar o atendimento pelo vínculo que há entre as pessoas. (Gestor)

Nós fazemos visitas em várias residências, controle de hanseníase, sífilis, HIV, visitas aos idosos. (Profissional de Saúde)

Os médicos são bons. (Adolescentes)

Eu creio que um dos pontos positivos seja ouvir os casos das famílias sabe; tem muitos casos de avós e mães reclamando sobre não terem o que fazer. (Profissional de Saúde)

Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes

De forma geral, as crianças e adolescentes em Chaves não tem fluxo específico de atendimento. Esse público tem atendimento prioritário, junto com os idosos e gestantes.

Além disso, na Atenção Primária à Saúde do município há dias dedicados a diversos tipos de atendimento, por exemplo: Dia da Criança, Dia da Gestante, Dia do Idoso, sendo que, nestes dias, é possível a realização de consultas espontâneas dos demais públicos. A escala de atendimento é uma forma de minimizar as filas e assim ao priorizar um determinado público busca-se melhorar a defasagem no atendimento.

Temos o sistema de prioridade, onde fazemos a triagem desses pacientes. Então tem o acolhimento, vemos a ficha e passam pela classificação, e então crianças e idosos são priorizados. (Profissional de Saúde)

Não há um fluxo específico, mas elas (crianças e adolescentes) possuem prioridade de atendimento. Segunda é o Dia das Grávidas, terça é o Dia das Crianças. Nos demais dias também são atendidos. (Gestor)

No dia da demanda livre, a gente atende todos os casos; se há criança, adolescente, nós priorizamos junto aos idosos junto com as gestantes. (Profissional de Saúde)

Também existe um trabalho específico desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde. As Unidades Básicas de Saúde encaminham esses profissionais para as residências da população para realizar o trabalho de prevenção. Ali é feito o atendimento geral de todos os familiares. Se por algum motivo esse atendimento

inicial não for suficiente, há o encaminhamento para os equipamentos de saúde da sede.

O primeiro atendimento é sempre no interior e caso não se resolva, são encaminhados para cá. (Gestor)

No município não há pediatra; cabe ao clínico geral e aos enfermeiros atender as crianças e os adolescentes. Geralmente, há defasagem no atendimento desse público, tanto por falta de profissionais especializados, quanto pela quantidade insuficiente.

Há muita fila. Os profissionais só atendem rápido se for emergência. (Adolescentes)

Tem dia que não conseguimos atender, mas tem dia que a gente consegue atender. Somos dois médicos, mas a gente consegue atender a demanda. Somos dois cubanos atendendo. (Profissional de Saúde)

Principais Desafios na saúde

Natalidade

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

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

Os dados públicos sobre a Taxa Bruta de Natalidade (TBN) no município revelam um aumento de 17 para 32 nascidos vivos por mil habitantes entre 2010 e 2018, o que corresponde a um crescimento de quase 92%.

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

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

Gravidez entre crianças e adolescentes

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

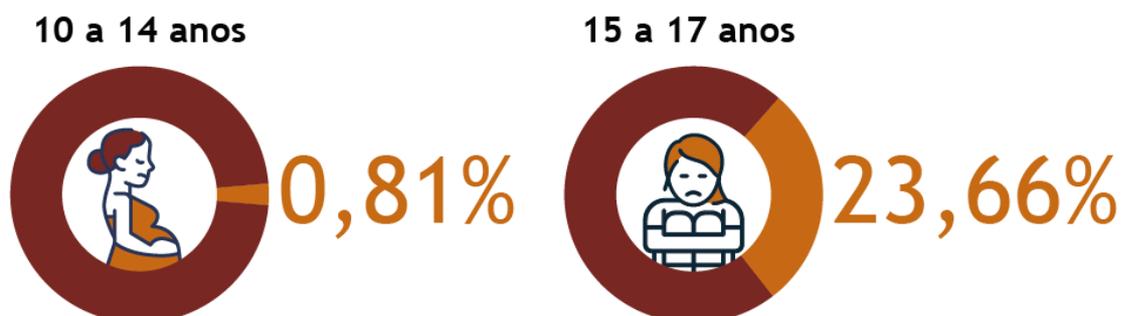
O Brasil apresenta um dos maiores índices de adolescentes grávidas se comparado aos países da América Latina e Caribe. Porém, o Ministério da Saúde indica que houve uma redução de 40% no número de mães entre 15 a 19 anos, no período de 2000 a 2018. Entre adolescentes menores de 15 anos, a queda é de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

A gravidez precoce, abuso sexual e o uso de drogas estão entre as pautas mais recorrentes quando se diz respeito à violação de direitos entre crianças e adolescentes em Chaves. A gravidez entre adolescentes apesar de ser uma realidade muito presente no município, não é tão alarmante quanto a das demais localidades da Ilha do Marajó.

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

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

Taxa de gravidez entre crianças e adolescentes em 2017



O percentual de gravidez entre adolescentes (15 a 17 anos) verificado em Chaves foi o terceiro menor da Ilha, ficando atrás de Santa Cruz do Arari (20,22%) e Soure (23,3%).

É importante salientar que a gravidez nesta faixa etária é provocada tanto por vivências sexuais consentidas quanto por situações de abuso e exploração sexual. O casamento infantil é outro fator que contribui para o aumento de casos de gravidez precoce. Esse tipo de união também é fruto de fugas de casa, devido a situações de abuso sexual.

Casos que a criança é abusada pelo padrasto, pelos primos mais velhos, pelos irmãos, pelo pai, e a gente atende aquela criança por meses e a mãe não consegue largar o pai, o abusador daquela criança. A gente trata criança, mas a mãe não consegue se desvincular daquele abusador e a criança por sua vez tem que conviver. Ela precisa do sustento, muitas fogem, muitas saem de casa com namoradinho, porque não querem mais ficar com padrasto. (Profissional de Saúde)

O Brasil é o quarto país no mundo com o maior número de uniões de meninas. Está atrás de Índia, Bangladesh e Nigéria. Além disso, o Brasil também está entre os cinco países da América Latina e Caribe com maior número de registros de casamentos infantis. Os dados oficiais provenientes da Estatística do Registro Civil de 2019 não registraram nenhum casamento com menores de 18 anos em Chaves. 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 materna³, e mortalidade neonatal ao buscarem interromper a gravidez por meio de remédios ou ida às clínicas clandestinas. Sendo que essa realidade é ainda mais frágil quando se trata de gravidez fruto de vivências sexuais não consentidas.

Diante dessa realidade, a criação de programas de orientação e prevenção de gravidez na infância e adolescência são iniciativas importantes para transformar a realidade das meninas e adolescentes locais. No entanto, a realização de trabalhos dessa natureza, nem sempre é fácil, pois é preciso ir ao encontro dos adolescentes, uma vez que eles buscam com menos frequência os equipamentos de saúde. 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.

Aproximar os adolescentes da gente. Eles não procuram atendimento nas unidades de saúde, e precisamos trabalhar na busca ativa deles. Orientar em relação à educação sexual, ensinar sobre a prevenção também. (Profissional de Saúde)

Nós temos grupos de gestantes de 15 anos. Temos muita oficina para conversas sobre esse desenvolvimento da maternidade. Explicamos muito sobre aproveitar a juventude. Eu acho que o ponto positivo é tentar conscientizar essas crianças e adolescentes a continuarem a vida após a gravidez na adolescência. (Profissional de Saúde)

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

³ Não foram encontrados dados disponíveis para mortalidade materna de Chaves em 2017. O dado mais recente refere-se a 2014 em que o índice foi de 292,40 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).



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

Em 2017, apenas **10%** dos nascidos vivos tiveram pelo menos **sete** consultas

Em um período de **4 ANOS** (2013 a 2017) houve uma queda de **1%**



É importante intensificar o cuidado com a saúde da gestante.

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

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

Observa-se um contexto de redução de aproximadamente 27,84% de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em Chaves no período de 2013 a 2017. A taxa alcançada pelo município (5,91%) foi mais baixa que no cenário estadual (7,57%) e nacional (8,49%).

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

Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição

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

Há uma tendência de queda, de aproximadamente 8%, da cobertura vacinal em Chaves 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 Chaves foi de 50,18%, sendo a terceira menor cobertura da Ilha do Marajó. A cobertura é ainda mais desafiante nas comunidades rurais e ribeirinhas.

Tem crianças que ainda não tomou vacinas de primeiros dias de vida. Temos casos de crianças que morrem por doenças que já existem vacinas e não tem acesso para vir até a capital para vacinar; a comunidade ribeirinha fica muito desprotegida. (Profissional de Saúde)

Em relação aos cuidados odontológicos, as poucas citações sobre a saúde bucal, revelam uma precariedade no atendimento, tanto para o agendamento das consultas, quanto em relação aos materiais e equipamentos necessários para a prestação do serviço.

No hospital, não tem nada. Quando tem um médico bom, não tem remédio. Quando tem dentista, não tem anestesia. (Familiares de crianças e adolescentes)

Nem todo mundo consegue vaga com o dentista. Também falta material odontológico. (Adolescentes)

Meu esposo precisou pagar um dentista para poder fazer a extração de dente. (Familiares de crianças e adolescentes)

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. Além disso, a água poluída favorece a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* e surtos de doenças como dengue, febre chicungunha e zika vírus. O saneamento ambiental inadequado no município foi responsável por quase 13% das internações hospitalares em 2017.

A baixa qualidade da água foi citada como um dos principais pontos negativos de Chaves nos grupos focais realizados com os adolescentes e familiares. Sendo reportada como de “péssima qualidade; não presta; é ruim,” principalmente para o consumo de crianças.

Em Chaves, destacam-se duas principais causas de internações hospitalares para menores de 10 anos: doenças infecciosas e parasitárias, especialmente diarreia e gastroenterite, e doenças do aparelho respiratório, de modo particular bronquite e enfisema. Já na faixa etária de 10 a 19 anos, os motivos mais comuns das internações hospitalares são relativos à gravidez, parto e puerpério.

TABELA 4 - INTERNAÇÕES INFANTO-JUVENIL POR LOCAL DE INTERNAÇÃO SEGUNDO CAPÍTULO CID 10: CHAVES - 2014 E 2019⁴

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2014	2019	2014	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	31	-	5
X. Doenças do aparelho respiratório	-	13	-	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	-	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	3	9
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	2	4	3	5
Total	5	49	6	24

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

Taxas de mortalidade

Taxas de mortalidade são indicadores importantes para avaliar a qualidade de vida da população. A Taxa Bruta de Mortalidade⁵ (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, onde 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 Chaves reduziu cerca de 16% entre 2013 e 2017. Para o último ano analisado foi observado 1,3 mortes a cada mil habitantes. O uso de dados mortalidade também pode estar condicionado a subnotificação de registros de óbitos, sobretudo em áreas de difícil acesso e em contextos menos desenvolvidos. A TBM do município apresenta índices menores que no Brasil e no estado do Pará. Alguns motivos que podem levar a subnotificação são que os cartórios estão localizados na área urbana e a grande

⁴ Não foram encontrados dados disponíveis no DATASUS para internação por local de internação segundo capítulo CID 10 para Chaves em 2010. O dado mais antigo disponível entre 2010 e 2020 é relativo a 2014. Informação utilizada para a análise das internações infanto-juvenil.

⁵ Número total de óbitos, por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

maioria da população reside na zona rural. Assim, há dificuldade de acesso ao cartório, pela distância física, além de não haver atendimento médico rápido/urgência em muitas dessas áreas. Muitas mortes não devem chegar aos hospitais e, conseqüentemente, ao cartório.

A mortalidade infantil⁶ (TMI) é um dos principais assuntos nas agendas de saúde pública mundial, faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 - Saúde e Bem-estar: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades). No Brasil a meta até 2030 é que a mortalidade de crianças menores de 5 anos seja no máximo 8 por mil nascidos vivos.

O dado mais atual de mortalidade infantil de Chaves é de 2017 em que foi verificado aproximadamente 5 óbitos de crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos. No período de 2010 a 2017 houve uma redução da mortalidade infantil de 77,10%. Somente através desse dado não é possível explicar se houve uma queda real no número de casos ou se houve subnotificação de óbitos infantis.

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.

O número de óbitos é bem pequeno para os dois períodos analisados e nas duas faixas etárias (abaixo de 10 anos e 10 a 19 anos). Houve mortes relacionadas a afecções originadas no período perinatal, causas externas de morbidade e mortalidade dentre outros.

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

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

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2018	2010	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	-	-
III. Doenças do sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	-		1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3	2	-	-
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	1	-	-
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2		-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade		2	1	1
Total	5	7	2	1

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. Em Chaves, os dados mais recentes pelo Atlas Brasil é de 2017 são relativas as taxas de agressão e homicídio, ambas com percentual igual a 13,01%.

Nos grupos com os profissionais de educação foi reportada incidência de mortes no trânsito devido à distância das escolas. O dado mais atual sobre essa causa de óbito é de 2015 em que foi observada uma taxa de mortalidade por acidente de trânsito de 8,86%.

É muito longe, as escolas. Acaba acontecendo muitos acidentes por causa das motos e carros. E isso é perigoso para as crianças. Até para os adultos. (Profissionais de Educação)

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 e o abuso sexual são os principais desafios que afligem o público de adolescentes em Chaves. A falta de oportunidades de emprego e de perspectivas de forma geral foram citados como fatores que contribuem para o consumo de bebidas alcoólicas e a drogadição.

No domingo, os menores ficam bebendo na praia. (Adolescentes)

Rola muita bebida e droga. Eu conheço alguns colegas envolvidos com drogas, e muitos envolvidos com álcool. (Adolescentes)

É um grande desafio, porque hoje eu tenho uma neta de 16 anos em casa. (...) As influências são muitas. E a questão das drogas e bebidas alcoólicas aqui que é forte. (Familiares de crianças e adolescentes)

No extremo do município, Vila Santa Quitéria e Nascimento, corre solto o consumo de drogas, prostituição, pornografia pela internet. (Familiares)

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

Questão forte de drogas. A polícia atua na detenção, não na prevenção. Conselho Tutelar até atua, mas demora. Os Conselhos de Direito atuam somente em situações específicas. (Profissional de Educação)

Potencialidades e iniciativas de destaque

Algumas potencialidades identificadas na escuta com os públicos da pesquisa foram, como já mencionado, a dedicação e o envolvimento dos profissionais de saúde, as visitas em domicílio, sobretudo nas áreas rurais e ribeirinha, a proximidade com a população e o atendimento realizado com as crianças de 0 a 6 anos:

O trabalho com os colegas daqui é positivo, trocamos muito entre as áreas, tanto a enfermagem quanto com os médicos, os técnicos. Não existe comunicação paralela. A gente é bem objetivo quando se trata de uma demanda com crianças e adolescentes. O encaminhamento é realizado. (Profissional de Saúde)

Eu faço o que eu gosto, o atendimento a criança e grávidas, e aqui é uma experiência a mais para meu currículo; aqui eu tenho experiência de estar ali no dia a dia com a comunidade e, na prática, eu gosto disso. (Profissional de Saúde)

Além disso, como iniciativa futura pretende-se lançar uma Unidade Exclusiva de Atenção Básica no município.

Condições de Educação

Características gerais

No município de Chaves, 26% 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 alfabetização, os moradores do município também apresentam baixo nível de escolaridade. Entre os indivíduos de 25 anos ou mais, 90% não possuíam instrução ou tinham o ensino fundamental incompleto, 7% tinham o fundamental completo ou médio incompleto, 2% tinham ensino médio completo ou superior incompleto e apenas 1% apresentavam nível superior completo. A baixa escolaridade pode ser reflexo, conforme apontam alguns atores entrevistados, do fato de, em Chaves, em anos passados, a educação ter sido ofertada somente até a quarta série do ensino fundamental.

Ainda segundo dados de 2010, 46% das crianças de 4 anos estavam frequentando a escola, valor relativamente baixo, considerando que essa deveria ser a idade de inserção das crianças no ensino público. Aos 6 anos, o percentual de crianças na escola chega a 76%. O maior percentual de crianças e jovens frequentando a escola ocorre entre as idades de 11 a 14 anos, em que 87% estão na escola. Já entre os jovens de 15 a 19 anos, o percentual que estava frequentando a escola cai consideravelmente para 54%. Dados do Censo Escolar mostram que, em 2019, havia 957 crianças matriculadas na educação infantil, 3.701 nos anos iniciais e 2.040 nos anos finais do ensino fundamental, e 468 no ensino médio. Em relação a 2010, houve uma diminuição no número de matrículas nos anos iniciais do ensino fundamental, em que foram computadas 4.050 matrículas. Já na educação infantil, anos finais do ensino fundamental e ensino médio, houve aumento nas matrículas, que eram de 746, 936 e 220, respectivamente.

As informações coletadas em campo apontam que há, em Chaves, 7.498 alunos, sendo 18 alunos no atendimento educacional especializado, 899 alunos com atividades complementares (segundo turno), 464 alunos no EJA, 89 na creche, 905 alunos na educação infantil, 3.431 alunos nos anos iniciais do Ensino Fundamental e 1.692 alunos nos anos finais do Ensino Fundamental. Há também ensino modular para atender a população ribeirinha.

O número de escolas públicas no município não sofreu alteração entre 2010 e 2019, somando 109 (Censo Escolar, 2010 e 2019). A maior parte delas é da rede municipal (84%) e está localizada na área rural (97%), onde residiam 88% da população do município, em 2010.

A Secretaria de Educação está estruturada, para além da figura da Secretária, na Secretaria Adjunta, Diretoria de Ensino, Coordenação Pedagógica, Coordenação de Ensino Modular, Coordenação do EJA, Secretaria Escolar e Departamento de Sistema e Programa. Há um Plano Municipal Decenal de Educação que está em vigência até 2021 e que pauta a atuação da Secretaria de Educação.

Principais Desafios na educação

Em Chaves, existe defasagem no atendimento escolar às crianças e adolescentes. Segundo os gestores, o território do município é muito amplo e de difícil acesso, de modo que a logística se torna complicada para atender todo o público. A sede abriga cerca de 13% da população, e o restante é disperso, com alunos que estão em locais muito distantes. Assim, é um desafio atender a particularidade de cada comunidade:

Atender essas particularidades de todas as comunidades; uma comunidade é diferente da outra. Tem comunidades que, em determinada época do ano, o igarapé seca e elas ficam inacessíveis; tem comunidades que são litorâneas e muito distantes, e tem muita maresia, o que dificulta o acesso. Tem comunidades no interior que, quando chega o inverno, alaga tudo e ninguém passa. Temos aqui em Chaves, fora a sede, as ilhas, o campo e o litoral. Para a gente atender essa diversidade, com todas as peculiaridades, é muito difícil. Temos que ter um olhar diferenciado para cada comunidade. Gestor municipal

Soma-se, ainda, o fato de a infraestrutura das escolas ser insuficiente. Gestores, atores escolares e jovens apontam que as salas são muito abafadas e com pouca ventilação, algumas escolas estão com as portas quebradas e paredes rabiscadas que demandam pintura. O espaço é considerado pequeno. Na área rural, a situação é considerada pior, com uma estrutura mínima e precária. Segundo professores, isso acaba condicionando a visão dos próprios pais de que aquela estrutura não vai fazer o aluno aprender muita coisa.

O número de escolas também é menor que o necessário, fazendo com que muitos entrevistados considerem que as escolas poderiam ser mais perto de casa. Também são pequenas e não comportam o total de alunos. Isso faz com que seja preciso usar espaços de fora, criando muitos anexos à escola - a maior parte são casas alugadas para funcionar como unidades de ensino. Na educação infantil, a creche existente foi inaugurada há poucos anos e possui uma grande lista de espera. Os entrevistados indicam que não há cadeiras e mesas adequadas para a faixa etária atendida. Além disso, no interior, tem-se apenas até o ensino fundamental, dificultando que os jovens dessa localidade estudem.

Os dados do Inep mostram que, entre 2010 e 2019, o número médio de estudantes por turma na educação infantil diminuiu, passando de 16,8 para 12,4. No ensino fundamental, também houve diminuição da média de alunos por turma: nos anos iniciais, caiu de 22,0 para 16,0 entre 2010 e 2019, e, nos anos finais, de 17,7 para 16,7. Já no ensino médio, houve um aumento significativo, subindo de 20,0 para 33,4 no mesmo período. Apesar de nos outros ciclos de ensino haver adequação, no ensino médio a média de alunos pode ser considerada 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, 44% dos docentes estão no Nível 1, ou seja, o menor esforço docente, e 41% no Nível 3. Já nos anos finais, 70% estão nos Níveis 3 e 4, enquanto, no ensino médio, 85% estão nos níveis 4 e 5 da escala (maior esforço docente), no ano de 2019.

Há indícios de que a merenda escolar é essencial para a alimentação dos estudantes. Um dos professores aponta que eles são sempre muito ansiosos pela merenda. Um dos familiares aponta que há necessidade de melhorar sua qualidade.

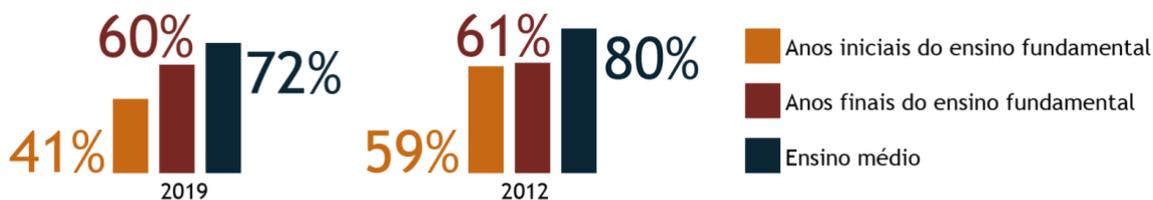
Um dos grandes problemas enfrentados pela educação em Chaves é a evasão e o abandono escolar, principalmente no interior. Atores escolares apontam que a dificuldade para se chegar à escola é um desestímulo para muitos jovens. Além disso, na época da colheita do açaí e na sazonalidade dos peixes, muitos estudantes param de ir à escola para ajudar no sustento da família proporcionado por essas atividades. Desse modo, os alunos evadem ou abandonam, ou tem seu desempenho prejudicado, levando à reprovação, especialmente no ensino médio.

Dados do Censo Escolar corroboram essa realidade preocupante. Apesar da taxa de abandono ter diminuído nos anos iniciais e finais do ensino fundamental e no ensino médio, a taxa de reprovação apresentou crescimento em todos os segmentos, chamando a atenção os valores do ensino médio.

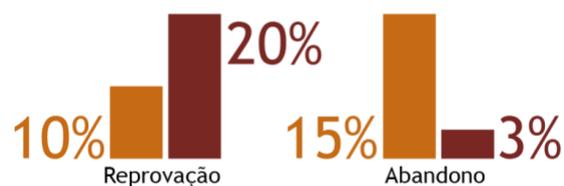
Ainda ligado à questão da aprendizagem e reprovação, ainda que em queda, há uma elevada proporção de distorção idade-série, especialmente no ensino médio.

Dados do Censo Escolar

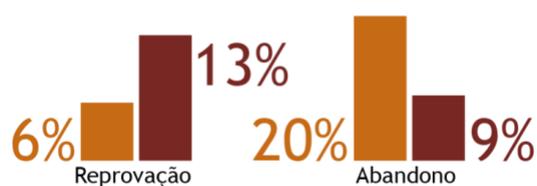
Atraso escolar de 2 anos ou mais (2019 em relação a 2012):



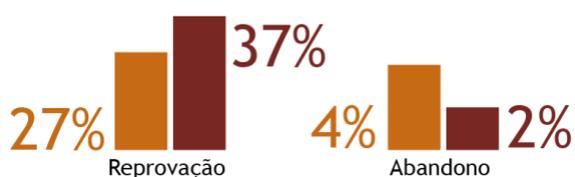
Anos iniciais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:



Anos finais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:

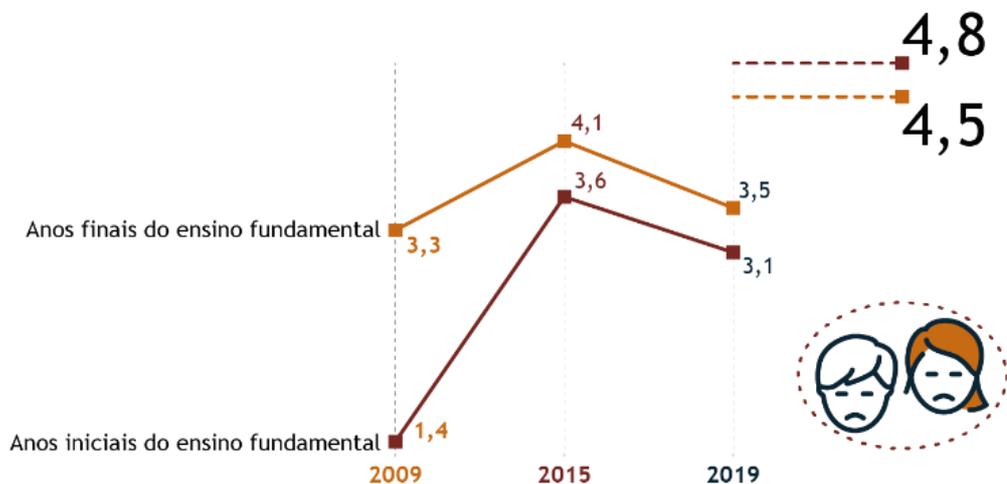


Ensino médio entre 2010 e 2019:



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. Em geral, as notas alcançadas estão abaixo da meta e diminuíram entre 2009 e 2019 tanto nos anos iniciais quanto finais do ensino fundamental.

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 4,5).

Outro aspecto preocupante apontado pelos atores escolares é a falta de participação e incentivo da família no que diz respeito aos estudos. De maneira geral, parece que uma parte dos alunos não tem apoio da família, o que interfere na motivação e na continuidade dos jovens nas instituições de ensino.

Percebo que o maior desafio é a questão familiar. Nós precisamos que os alunos sejam estimulados pela família e praticamente não há esse estímulo. Há uma cultura de desvalorização da educação por parte das famílias, não há interesse nem motivação por parte das famílias pela educação. Profissional da educação

Aliado a isso, a falta de perspectivas em Chaves traz um desestímulo para os jovens continuarem a estudar. Os jovens entrevistados relatam que não há muitas oportunidades de emprego nem opções de curso superior no município (só existe uma faculdade, apenas com o curso de Pedagogia, que é particular e com aulas presenciais uma vez por mês), de modo que alguns jovens pensam em ou tem que sair de Chaves. Interessante destacar que na conversa com os familiares, ao contrário, um dos participantes diz que alguns adolescentes não querem sair do município por medo de viver em uma cidade maior (“eles têm que aprender a pegar ônibus, tem medo de assalto” - Grupo focal com familiares).

Nossos jovens, quando terminam o ensino médio, ficam sem saber que rumo dar para suas vidas, sem ocupação, o que leva esses jovens para caminhos errados. Faltam apoio e parceria do setor privado, do setor público, e sem essa parceria dificulta muito. Profissional da educação

Essa falta de futuro acaba se tornando uma grande preocupação para os entrevistados, pois veem aumento no uso de drogas, gravidez na adolescência e abuso e exploração sexual. Para os familiares, a educação é uma forma de transformar a vida e, sem orientação, os jovens podem seguir por caminhos não desejados.

Potencialidades e iniciativas de destaque

Os profissionais da educação apontam que, mesmo com os desafios, eles percebem a aprendizagem dos alunos. Por lidarem com jovens em situações de vulnerabilidade, os professores entendem que seu papel dentro do município é o de acolher os estudantes, entender o que eles precisam. Assim, procuram ganhar a confiança das crianças e adolescentes e conversar com as famílias.

A minha função é formar cidadãos e fazer com que as crianças sejam conhecedoras de seus direitos. Educar e ensinar para que as crianças possam ter um futuro melhor. Muitas pessoas não têm conhecimento dos direitos da criança e do adolescente, então eu posso, como professora, levar até essas pessoas esse conhecimento. Lendo o ECA, podemos entender melhor esses direitos. Profissional da educação

De fato, crianças e jovens reconhecem esse esforço da equipe escolar. Eles acreditam que a escola pode ajudar a realizar os planos para o futuro e professor é visto como alguém que pode ajudar nos casos de abandono escolar, violência na escola e conversar com familiares em casos como os de violência doméstica. Um dos gestores municipais destaca a importância dos professores na identificação de casos de violação dos direitos, repassando para as instâncias superiores.

Em função da pandemia, algumas escolas têm trabalhado com apostilado, diante da dificuldade de internet. Os próprios professores levam o material nas casas dos estudantes, como sua estratégia de ensino.

Os gestores municipais destacam que, mesmo com toda a dificuldade e distância geográfica, conseguem atender todas as crianças. Eles fazem visitas a todas as escolas mensalmente, levando material didático, merenda e atendimento aos estudantes e professores.

Em relação ao ensino, destaca-se um avanço na metodologia de ensino, com uma valorização da população ribeirinha. A proposta é levar a realidade que o aluno vive para a sala de aula, ensinando-o a partir de suas próprias referências.

Os professores, por exemplo, quando vão lecionar em uma determinada comunidade, passam a residir naquela comunidade, a viver aquela realidade e estar em contato direto com as pessoas. É importante para o professor ensinar com as referências da terra, ele precisa explicar o que é um semáforo, mas ele também precisa falar de barcos; ele precisa falar que o lvo come uva, mas também tem que falar que o lvo come açaí, peixe. É preparar o aluno para outras realidades a partir da sua. Gestor Municipal.

Segundo os gestores, é realizada formações com os professores para que eles possam fazer uma adaptação curricular, como previsto no Plano Decenal de Educação do município. Em relação à qualificação dos docentes, o indicador de adequação da formação docente expressa quanto a formação deles é compatível para o nível/disciplina de ensino em que atua. Ele é dividido em 5 grupos, em que o grupo 1 diz da relação apropriada entre docência e formação do docente, segundo os dispositivos legais, e o 5 expressa a proporção de docentes que não possuem formação adequada. De maneira geral, há grande adequação da formação docente, especialmente no ensino médio e anos finais do ensino fundamental.

No ensino infantil, 53% dos professores estavam no grupo 1 e 36% no grupo 5, em 2019, mostrando um aperfeiçoamento em relação a 2013, quando 48% estavam no grupo 1. Nos anos iniciais do ensino fundamental, também houve melhoria na qualificação dos professores: 64% dos docentes estavam no grupo 1 em 2019, enquanto em 2013, 70% estavam no grupo 5. Nos anos finais do fundamental, a maior parte estavam no grupo 1, tanto em 2013 como em 2019 (37% e 40%, respectivamente). O mesmo ocorre no ensino médio, com 84% dos docentes no grupo 1 em 2019 e 52% em 2013.

Um dos atores escolares que participou da pesquisa tem visto avanços, em sua escola, nos indicadores educacionais. O desempenho no Saeb e a nota no Ideb tem melhorado, indicando crescimento na aprendizagem dos alunos. A evasão também diminuiu, na percepção desse entrevistado.

Por fim, ressaltam-se algumas iniciativas e ações destacadas pelos entrevistados que guardam relação com a área de educação e promoção do conhecimento entre crianças e jovens. Essas ações são desenvolvidas pelas escolas ou Secretaria de Educação, mas também por cidadãos ou instituições não ligadas à educação, mas que contribuem para orientar crianças e adolescentes.

Os profissionais da educação destacam projetos desenvolvidos em cada escola, ações específicas para envolver seus alunos, como gincanas, feiras culturais, projetos sobre datas comemorativas etc. Um dos participantes relata a criação de escolas esportivas para envolver os jovens e afastá-los de situações adversas. O esporte parece ser um meio bastante efetivo para atrair os jovens. Um gestor destaca que, na sede, existem várias escolas de futebol, com campeonatos entre esses times. No interior, as escolas-polo desenvolvem campeonatos de futebol, juntamente com a Secretaria de Cultura e Esporte, e os jovens se envolvem muito.

Já houve também projetos integrados com o CREAS, CRAS e o Conselho Tutelar, em que as crianças desenhavam situações que vivenciavam em casa, sendo possível identificar a realidade do aluno, inclusive casos de violência e abuso. Outra iniciativa interessante descrita foi a “Caixinha do Silêncio” colocada nas escolas, onde o próprio aluno poderia denunciar casos de abuso. Uma ação que parece estar reduzindo os casos de abuso é descrita por um professor:

A gente identificava muitas situações de abuso, porém, eu sinto que houve uma diminuição de uns tempos pra cá. Com o concurso público, onde passaram muitos professores de fora que foram morar no interior, na casa das pessoas - pois a SEMED, às vezes, arruma um alojamento e, às vezes, são os próprios moradores que cedem um quarto. Nós passamos a perceber que nossa presença passou a intimidar os abusadores e isso fez diminuir bastante os casos de abuso no interior, pois passaram a ser os olhos da comunidade.
Profissional da educação

Um dos gestores do município destaca que as escolas trabalham, de maneira transversal, temas como o trabalho infantil, violência doméstica, e abusos. Foram feitas parcerias com o Judiciário, o Ministério Público, a Delegacia e todas as Secretarias para desenvolver trabalhos na área de proteção dos direitos da criança e do adolescente. O dia 18 de maio, Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, é um marco nas ações referentes à violação desses direitos no município.

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

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

Em relação à Polícia Civil, a equipe é composta por um investigador, dois escrivães e uma delegada. A Delegada faz seus despachos no território quinzenalmente.

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

No âmbito da Assistência Social⁷, o município conta com um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), ofertando o Serviço de Atenção Integral a Família (PAIF). Para as regiões que se localizam distante da Sede do município e a população tem dificuldade de acessar os serviços, foi criada a Equipe Volante⁸. Essa equipe se desloca, em média, 01 vez por mês para atendimentos às comunidades rurais. Também são disponibilizados Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes.

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

⁷ 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

⁸ Conforme dados do Censo SUAS|CRAS 2019 e Relatório de Programas e Ações disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?codigo=150490&aM=0#equipamentossuas>

Assistência Social (CREAS). A Equipe⁹ do CREAS é composta por Assistentes Sociais, Pedagogo e Advogado.

Nós conseguimos atender a todos, só não conseguimos fazer o acompanhamento. No centro não existe uma defasagem. Mas nas comunidades ribeirinhas, que são mais afastadas, nós conseguimos atender a todos, mas não fazemos o acompanhamento adequado. Existem casos que não chegam até nós; às vezes sabemos que aconteceu porque alguém falou. (Profissionais da Assistência Social)

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

Violência sexual

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

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

⁹ Informações obtidas no Censo Suas RH | CREAS 2019.

exploração sexual contra crianças e adolescentes sejam, de fato, notificados às autoridades, segundo a Childhood Brasil¹⁰.

Por exemplo, no município de Chaves, em 2018, foram registrados no SINAN¹¹ 08 atendimentos de violência, 03 foram contra crianças e adolescentes. Dos 03 casos, apenas 1 foi identificado como violência sexual. A vítima foi uma adolescente de 12 anos do sexo feminino. No mesmo período, o RMA-CREAS relatou 22 inclusões de novos casos para acompanhamento no PAEFI, 06 casos eram de crianças e adolescentes em situações de violência ou violações de direitos o que representa 27% dos novos atendimentos realizados pela equipe. Em relação aos acompanhamentos já realizados às crianças e adolescentes em situações de violência ou violação de direitos, tem-se que:

75 casos foram relacionados ao abuso sexual



5 como exploração sexual



47 relacionados a negligência ou abandono

1 identificado como violência intrafamiliar



¹⁰ Criada em 1999 pela Rainha Sílvia 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).

¹¹ 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.

A discrepância desses números, e a diferença nos registros de órgãos distintos dificulta a compreensão da real dimensão da violência no município. É importante ressaltar que a notificação em caso de suspeita ou confirmação de violência contra criança é compulsória.

Os dados da Saúde e Assistência Social são registrados de formas distintas, o que ocasiona dificuldade de análise quando se analisa a faixa etária das vítimas. Enquanto o Data SUS registrou violência sexual na faixa 10 a 14 anos e nenhum caso de exploração sexual ou negligência; o CREAS coletou os seguintes dados:

26,2%

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

12,5%

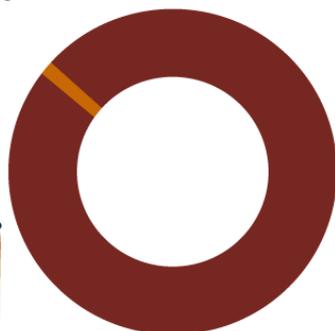
situações em que as vítimas era crianças com idades entre 0 a 6 anos



61,3%

dos casos vitimizando adolescentes de 13 a 17 anos

2,5%
masculino



97,5%
feminino

Destaca-se ainda que 97,5% das vítimas são do sexo feminino

É perceptível que a violência sexual se destaca em relação às demais violações de direitos, nas entrevistas realizadas com os diversos atores que compõem o Sistema de Garantia de Direitos local. 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:

Aqui em Chaves tem uma demanda de estupro de vulnerável a criança de menos de catorze anos, e venda de bebida alcoólica a adolescentes. As demandas menores: maus tratos são pouco denunciados porque a situação ocorre dentro de casa. São poucas as demandas que chegam na Delegacia. (Polícia Civil)

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

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

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

Medidas Socioeducativas:

Adolescentes em conflito com a Lei

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

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

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

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

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

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

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

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o Serviço de MSE em Meio Aberto deve garantir aquisições aos adolescentes, que consistem 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)

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

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

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

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

O RMA CREAS|2019 registrou 38 adolescentes¹² em cumprimento de medida socioeducativa em 2019. Os adolescentes são acompanhados mensalmente pela equipe do CREAS, contudo após o desligamento do adolescente não é realizado o acompanhamento dos egressos conforme detalhado pelo Censo SUAS.

¹² Eventualmente, o mesmo adolescente pode estar cumprindo, simultaneamente, as medidas de LA e de PSC, por essa razão, o número aqui apresentado não corresponde à soma dos números apresentados no infográfico.



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 e conta com o apoio institucional da Secretaria Especial de Direitos Humanos e de outros órgãos de governo, bem como de ONGs, Conselheiros Tutelares, entre outros, a violência doméstica a que muitas crianças e adolescentes são submetidos é o principal fator que leva ao desaparecimento de crianças e adolescentes em todo Brasil. No entanto, existem outras causas como conflitos de guarda; perda por descuido, negligência ou desorientação; sequestro; tráfico para fins de exploração sexual; situação de abandono; suspeita de homicídio; e o rapto consensual, ou seja, fuga para ficar com o namorado.

As informações sobre crianças e adolescentes desaparecidos no Estado do Pará, disponíveis no Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais, de Rastreabilidade de Armas e Munições, de Material Genético, de Digitais e de Drogas - SINESP, registram 50 crianças e adolescentes, 41 do sexo feminino e 09 do sexo masculino, com idade entre 01 e 17 anos com status desaparecidas no estado do Pará

nos últimos 10 anos. Não é possível identificar o número registros de casos de desaparecimento nesse período no município de Chaves, uma vez que nem todos os históricos possuem a identificação de municípios. Para o Conselho Tutelar há uma recorrência dessas situações de desaparecimento de crianças e adolescentes no município, principalmente, por negligência familiar, contudo os dados quantitativos não foram fornecidos.

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 Chaves, segundo Censo Demográfico 2010, havia 932 crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos ocupados, 428 tinham até 13 anos e 55 tinham a ocupação cadastrada como trabalho doméstico. Os menores de 14 anos ocupados em estabelecimentos agropecuários¹³ somavam 433 crianças e adolescentes de acordo com o Censo Agropecuário, Florestal e Aquícola, 2017.

A Prova Brasil (SAEB), promovida pelo INEP/MEC, é uma ferramenta de diagnóstico e avaliação de larga escala, com uma grande cobertura em relação às escolas públicas brasileiras. Um dos questionários da Prova Brasil de 2017, distribuído aos alunos do município, abordou o tema do trabalho infantil; entre as perguntas estava: se as crianças ou adolescentes que responderam ao questionário haviam trabalhado fora da casa no período de referência. 57 alunos de 5º e 9º de escolas públicas declararam trabalhar fora de casa, sendo 37 estudantes do 5º ano e 20 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

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

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 14 vagas potenciais para este público sem nenhum registro de ocupação. Cabe salientar que 241 adolescentes entre 14 e 15 anos estavam ocupados fora da condição de aprendiz no ano de 2010.

Em 2019, o RMA-CREAS relatou:

6 famílias em acompanhamento no PAEFI com crianças ou adolescentes inseridas no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil-PETI



11 crianças e adolescentes (até 15 anos) em situação de trabalho infantil identificados pelo Serviço de Abordagem Social

05 crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil inseridas para acompanhamento no PAEFI

Crianças e Adolescentes em Situação de Rua

Crianças e adolescentes em situação de rua é um fenômeno que tem se tornado comum não apenas em áreas centrais de grandes cidades, como também nos pequenos municípios.

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

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 Chaves o CREAS possui equipe exclusiva¹⁴ para execução do Serviço de Abordagem Social e de acordo com o RMA CREAS 2019 foram registradas 11 abordagens a crianças e adolescentes ao longo do ano. 10 crianças do sexo masculino e 01 do sexo feminino na faixa etária entre 0 a 12 anos. As duas inserções para acompanhamento no PAEFI de pessoas em situação de rua foram de adultos.

Bullying, cyberbullying

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

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

¹⁴ De acordo com Censo SUAS | CREAS/2019

No Brasil, de acordo com os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE¹⁵ realizada em 2015, 7,4% dos estudantes brasileiros já se sentiram humilhados por provocações dos colegas. Entre os alunos das escolas públicas, o percentual foi de 7,6% e entre os das escolas privadas, 6,5%. Dos escolares entrevistados, 53,4% responderam que nenhuma vez, e 39,2%, raramente ou às vezes se sentiram humilhados por provocações feitas pelos colegas de escola. Dentre os que se sentiram humilhados pelas provocações dos colegas, responderam como principais motivos, a aparência do corpo (15,6%) e aparência do rosto (10,9%) (Tabela de Resultados 1.1.9.8).

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

Em relação à percepção dos entrevistados, para o Conselho Tutelar, tanto o bullying quanto o cyberbullying são temas pouco recorrentes quando se trata de violência contra crianças e adolescentes no município de Chaves.

Principais Desafios para superar as violações de direitos

Segundo Censo 2010, 88% da população do município de Chaves encontra-se em áreas rurais. Isso significa um centro urbano bem menos populoso em relação a outros municípios do Marajó e a presença de comunidades dispersas em áreas rurais relativamente isoladas do restante do município. Esse cenário tende a ser apontado como obstáculo ao desenvolvimento econômico e à interiorização de políticas públicas.

Pouco tempo de comarca. Ainda não tive condições de fazer a verificação de como funciona a proteção dos direitos da criança e do adolescente. O município é muito pobre e

¹⁵ 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.

somente cerca de 15% é do município é composto por uma população urbana. O Conselho Tutelar e o MP são os órgãos que mais atendem a população urbana (Juiz)

Chaves não é só o centro; tem ilhas que fazem parte da cidade que demora até 1 hora, ilhas distantes 96 km. Então se acontece um crime nesses lugares, o tempo até chegar lá é muito demorado, então também tem a questão geográfica, infelizmente. Os itens de lancha vêm do fórum. A falta de energia em algumas ilhas também é um grande desafio. (Ministério Público)

A Política Municipal de Assistência Social tenta superar parte desse desafio 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). De acordo com 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 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.

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

No interior tem casos que nem chega ao conhecimento do conselho tutelar por estar tão longe. Se tivéssemos hoje uma embarcação poderíamos ir fazer palestras sabe, montar um cronograma de atendimento. Para melhorar isso eu uso o diretor da escola, ou agente comunitário de saúde para auxiliar a gente. (Conselho Tutelar)

Outro ponto que deve ser trabalhando em âmbito municipal é garantir o registro e sistematização dos atendimentos, que permitiriam a avaliação dos resultados e o repensar permanente das práticas e ações sociais. Aperfeiçoar os registros os atendimentos, principalmente os casos de violação de direitos atendidos na rede devem ser tratados como ação prioritária, principalmente para o Conselho Tutelar.

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.

Aqui é pequeno, não temos uma sala para atendimento ao público; a gente precisa de ampliação do prédio para funcionamento (Conselho Tutelar)

Precisamos de lancha e carro, porque algumas localidades só lanchas. Existe uma dificuldade de até uma semana para ir fazer uma visita. Alguns estão com prisão preventiva, mas demoramos tanto para chegar que eles têm tempo de sumir. Às vezes precisamos ir a outra secretaria para imprimir um documento, aí mostramos o documento e isso me preocupa, porque pode vazsar informação, por ser uma cidade pequena. (Conselho Tutelar)

Acionei o Conselho Tutelar para fazer um estudo – não havia computador no Conselho. Geralmente, o Judiciário conta com uma psicóloga e uma assistente social para apoiar seu serviço, o que não acontece aqui. A resposta é com dificuldade, principalmente, por conta do deslocamento (Juiz)

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

Em relação ao Sistema de Justiça a ausência de um Defensor Público bem como de uma equipe técnica de suporte (Assistente Social e Psicólogo) para acompanharem todos os casos envolvendo crianças e adolescentes é um aspecto de entrave para a rede. Por vezes, os técnicos do CREAS têm assumido funções para suprirem uma deficiência do judiciário (realização de escutas especializadas de crianças e adolescentes) deixando em defasagem um serviço que ainda necessita de estruturação.

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

Potencialidades e iniciativas de destaque

Percebe-se um grande comprometimento dos profissionais que atuam diretamente no atendimento à população. Além disso o PAIF e PAEFI se mostraram efetivamente enquanto as principais portas de entrada para as famílias com alguma situação de violação de direitos, ficando o Censo Suas e os Relatório Mensais de Atendimento-RMA dentre as principais e mais confiáveis fonte de informações sobre a violação de direitos da criança e do adolescente no município.

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

A promoção de ações de visibilidade sobre o enfrentamento a violência sexual contra crianças e adolescentes por meio de organização de campanhas englobando passeatas, mobilização de escolas, distribuição de panfletos e a fixação de cartazes devem ser valorizadas. Entre os momentos emblemáticos desse trabalho figuram ações de 18 de maio, Dia de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.

As reuniões e encontros com a rede existentes no município se destacam como uma iniciativa a ser reproduzida e ampliada dentro do município. Mesmo com a suspensão das atividades deste fórum diante do quadro de pandemia, os atores do SGD valorizam a iniciativa e compreendem sua importância para o enfrentamento às violações de direitos contra crianças e adolescente.

Toda a rede é bem atuante. A gente planejava reuniões com o sistema de proteção da criança e do adolescente uma vez por mês com o Juiz, o Conselho Tutelar, o CREAS. Agora com o novo Juiz está havendo uma adaptação às situações e local. Não estão havendo reuniões, também por causa da pandemia. Mas a nossa relação sempre foi muito boa, muito produtiva. Aqui no local não demoram, as instituições dão uma devolutiva rápida. Não sei como é em Afuá. A logística às vezes demora mais lá. (Segurança Pública)

Com a mobilização de esforços de toda a rede, a violência sexual contra crianças e adolescentes pode deixar de ser uma prática rotineira em Chaves. 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 Chaves, 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 justiça¹⁶:

Juizado da Infância e da Juventude/Poder Judiciário

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

ESTRUTURA

Vara única, com um juiz e uma assessora.

Existem 50 processos, atualmente, em tramitação, de todas as temáticas.



FLUXO

O Conselho Tutelar e o MP são os órgãos que mais atendem a população urbana, em parceria com o Poder Judiciário.

Durante a pandemia o acesso à rede foi por telefone.

O Poder Judiciário recorre, principalmente, ao Conselho Tutelar e à autoridade policial em casos de violação de direitos relacionados à criança e adolescente.



PONTOS DE ATENÇÃO

Falta de estrutura e de pessoal.

Não há defasagem no atendimento, mas muitas situações não chegam ao Poder Judiciário - tal subnotificação aparece no baixo índice de processos.

Desafio relacionado à geografia do município: a zona urbana corresponde a somente 15% do município, e a dimensão geográfica do município é muito grande. Há locais que estão a 10, 12 horas da sede.

Não há embarcações regulares e formas de se chegar aos locais de denúncia; não há lancha no município disponível para a prefeitura e tampouco para a Polícia.

Foi pedido, recentemente, para o Conselho Tutelar, fazer um estudo, mas houve recusa, porque eles não possuem computador.

Município ficou sem juiz quase sete meses, recentemente, por falta de servidores disponíveis. Um servidor acaba respondendo por outro município também. Nesse sentido, os processos ficaram parados durante esse período.

É muito comum a prática do incesto no município – ela é naturalizada por exemplo, tio casado com sobrinha de 14 anos – referência à lenda do boto - acobertada pela situação da vulnerabilidade social da família.



Necessidade de contar com equipe interdisciplinar, especialmente com um psicólogo e um assistente social para apoiar o serviço.

Resposta dos demais atores do SGD é feita com dificuldade, principalmente, por conta do deslocamento – precisa-se alterar os prazos de resposta, constantemente.

Problemas mais recorrentes no município: alto índice de evasão escolar, distorção idade série e violência, em especial, exploração sexual.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Possibilidade de o Poder Judiciário estar junto à sociedade local para resolver as demandas e atuar como grande transformador social.

Há um baixo índice de criminalidade no município.

Possibilidade de realizar atividades para a difusão de conhecimento, principalmente sobre educação, abuso sexual e uso de drogas – trabalho de orientação e como proceder diante das situações, por meio de reuniões. Geralmente, o trabalho é feito com o MP, Conselho Tutelar e a Polícia. Tais eventos possuem um bom retorno por parte da população.

Tentar, por meio de lideranças comunitárias, estabelecer um canal de comunicação, de forma que eles sejam ouvintes das comunidades – multiplicadores.

Importância de desenvolver um plano de atuação – com fluxos de trabalho.



Ministério Público

ESTRUTURA

Equipe de 3 pessoas: assessor, auxiliar administrativo e estagiário.

Não havia promotor fixo na cidade, mas houve concurso e o novo promotor chegará em janeiro de 2021.

Somente um promotor responde por todos os temas.



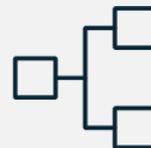
FLUXO

MP recebe o inquérito dos casos que vêm da delegacia, depois de passar pelo CREAS e CRAS.

Órgãos aos quais mais recorre: Delegacia Civil e CRAS.

Não está sendo realizado atendimento ao público durante a pandemia.

Média de processos mensais que tramitam pelo MP: 15 a 20.



PONTOS DE ATENÇÃO

Pandemia prejudicou a atuação dos atores do SGD.

Geografia local impacta gravemente os atendimentos no interior da cidade devido à distância da sede.

A falta de energia em algumas ilhas também é um grande desafio.

Dificuldade de comunicação com a Prefeitura.

Dificuldade de relacionamento com a maioria dos secretários.

Pautas mais recorrentes em relação à violação de direitos de crianças e adolescentes: violência, estupro de vulnerável e exploração sexual infantil.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Não há defasagem no atendimento.

MP bastante atuante.

Instituições do SGD estão empenhadas em seu trabalho e em interagir mais entre si.

Há reuniões mensais, com CREAS, CRAS e a Polícia a fim de se coibir as incidências de estupro de vulnerável e exploração sexual.

Reuniões periódicas com o juiz, delegado e, às vezes, até com o prefeito. Porém, as reuniões estão suspensas devido à pandemia.

Fácil acesso aos atores do SGD, via contato telefônico e, se necessário, presencialmente.

População sempre faz denúncias.





Defensoria Pública

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

Segurança Pública

Polícia Militar

ESTRUTURA

Efetivo formado por 10 militares, entre soldados, cabos, sargentos, tenente e major.



FLUXO

Quando há alguma demanda voltada para a criança e o adolescente, acessam o Conselho Tutelar e vice-versa.



PONTOS DE ATENÇÃO

Em relação aos adolescentes, a principal demanda ao órgão é sobre o uso de bebida alcoólica e drogas.

No interior do município, há muito registro de estupro por familiares, inclusive, pelos próprios irmãos mais velhos. É constante a apreensão de adolescentes que estupram crianças.

Registro de caso de cárcere privado, no qual a família algemou a criança, bateu e deixou ela presa em casa.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Sempre vai depender da gravidade da ocorrência, mas, geralmente, as crianças e adolescentes têm prioridade de atendimento.

A Polícia Militar foi indicada como um dos principais órgãos apoiadores do Conselho Tutelar.



Polícia Civil

ESTRUTURA

Equipe de 4 pessoas: um investigador, dois escrivães e uma delegada.

A delegada também responde, atualmente, por Afuá, porque a delegada titular está em licença maternidade.

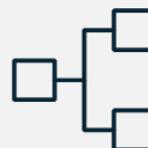


FLUXO

Acionamento pelo Conselho Tutelar, pelo Ministério Público ou quando toma conhecimento no dia a dia que há lesão ao direito da criança ou adolescente.

Quando se instaura um procedimento, aciona-se o Conselho Tutelar, CRAS, e CREAS para acompanhamento psicológico; e inicia-se a investigação. Após realizada a investigação, encaminha-se o caso ao Ministério Público.

A oitiva (termo de declaração) e o acompanhamento da criança/adolescente compõem um relatório psicossocial, feito pelo CREAS, que é encaminhado para a Polícia Civil. Esse relatório compõe o processo, que é encaminhado para o Fórum. O trabalho é sempre feito em conjunto com o Conselho Tutelar e, normalmente quando há pedido de diligência, recorre-se ao Fórum.



PONTOS DE ATENÇÃO

Situações mais recorrentes em relação à violação de direitos: estupro de vulnerável de criança, venda de bebida alcoólica a adolescentes.

Maus tratos são pouco denunciados porque a situação ocorre e permanece dentro de casa.



Há mais casos de crianças e adolescentes como vítimas do que como infratores.

A delegacia não possui lancha e nem combustível, quando há uma demanda na área rural, essa é encaminhada para o conselho tutelar para que eles planejem a logística, pois têm o apoio da Prefeitura.

O efetivo de pessoal é pequeno e não consegue cumprir toda a demanda territorial do município.

O maior desafio do trabalho é o atendimento da área rural em termos de logística, pois há falta de efetivo policial e falta de recursos materiais. As diligências nunca são rápidas, pois tudo depende da maré para entrar e sair dos locais.

A população não está familiarizada com a participação popular em Conselhos e não é ativa, inclusive, em audiências públicas.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Rede atuante do SGD, com a realização de reuniões mensais com o Juiz anterior (juiz atual assumiu no período da pandemia), o Conselho Tutelar, e o CREAS.

Relação entre os atores da Rede sempre foi muito boa e produtiva.

Grande preocupação com a proteção das crianças e dos adolescentes.

Possibilidade de contribuição para melhoria do fluxo e da interlocução entre os diversos atores do governo, com palestras pontuais para prevenção ao uso de drogas; no dia 18 de maio, Dia Nacional de Combate à Exploração Sexual da Criança e Adolescente, com caixinhas para fazer denúncia anônima.



Conselho Tutelar

ESTRUTURA

Equipe: 05 conselheiros.

Existência de um carro.

Espaço é exclusivo do Conselho Tutelar, mas não há uma sala para atendimento ao público.

O computador é emprestado e as impressoras não se encontram em funcionamento por falta de tinta.



Existência de um estatuto, lei de criação municipal e regimento interno formalizado.

Não há equipe de apoio para o Conselho Tutelar.

Há sempre dois conselheiros de plantão em feriados e finais de semana – atuação 24hs. Expediente durante semana de 08h às 17h. Durante a pandemia, o colegiado decidiu trabalhar de 08h às 13h.

FLUXO

Alguns casos chegam da delegacia ou do MP. Outros, do CREAS, e o Conselho Tutelar vai verificar o caso. Depois de verificado, o CT acessa o CMDCA, a Secretaria de Assistência Social, Polícia Civil, Polícia Militar, ou o Ministério Público.

Esporadicamente, a própria criança chega ao CT, mas são, geralmente, violações mais extremas.

98% das denúncias são feitas pelas pessoas da comunidade, parentes e vizinhos.

Quando ocorre uma violação de direitos de criança ou adolescente no interior, o diretor da escola ou agente comunitário de saúde liga para o CT, que vai ao local, mesmo depois de dias.



PONTOS DE ATENÇÃO

Necessidade de lancha e carro para alcançar todas as localidades.

A dificuldade de acesso e a falta de transporte para averiguar situações de violação de direito no interior permite a fuga das pessoas, inclusive, das que já se encontram com mandado de prisão preventiva.

Dificuldade e falta de apoio da prefeitura, apesar de se acessar algumas secretarias para apoios específicos. Um deles é a impressão de documentos confidenciais, o que é potencialmente problemático.

Deficiências na estrutura que impactam o desenvolvimento do trabalho: falta de computador, impressora e internet.

Não há conselhos bem estruturados, tampouco política pública para potencializar e organizar discussões sobre o SGD.

Necessidade de psicólogo e advogado na equipe.

Defasagem de atendimento às crianças e aos adolescentes do interior.



Necessidade de embarcação própria para chegar ao interior e fazer atendimentos, além de palestras.

Medo da população em fazer denúncias.

Necessidade de capacitação dos professores e das ACs sobre o ECA.

Grande cobrança da sociedade que desconhece a falta de estrutura para o desempenho do trabalho.

Instituições do SGD ausentes.

Problemas mais recorrentes: abuso sexual, exploração sexual e comercial de crianças e adolescentes, exposição e uso de álcool e outras drogas, gravidez na adolescência, evasão escolar e distorção idade-série.

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

Necessidade de criação de um fórum de articulação entre os diversos atores do SGD.

Dificuldade com a ausência e morosidade da Polícia Civil.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Para melhorar o acesso à população que está no interior, é feito o contato com diretores da escola ou agentes comunitários de saúde.

Empenho da equipe de conselheiros tutelares.

Histórico de um Poder Judiciário que organizava reuniões e recebia relatórios de violações de toda a rede.

Parceria positiva com a Polícia Militar.



Eixo Promoção

Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes

Sistema de Saúde

ESTRUTURA

Equipe de 16 pessoas atuando na Secretaria Municipal de Saúde. No gabinete: Secretária Municipal de Saúde e Secretária Adjunta Municipal de Saúde. No Departamento de Atenção Básica: enfermeira e técnica de enfermagem. Na Sala de Sistema de Controle: chefe de Departamento de Divisão, auxiliar de secretaria (2), agente administrativo, e agente comunitário de saúde (2). No Departamento de Vigilância em Saúde e Departamento Epidemiológico: enfermeira, agente epidemiológico (2), e auxiliar de secretaria. No Departamento de Vigilância Sanitária: agente administrativo e agente epidemiológico.

Na parte de atendimento, há 1 hospital onde funciona a unidade mista (atenção básica e emergência) – onde atendem 2 médicos cubanos, uma médica do Programa Mais Médico, dois médicos que vem de quinze em quinze dias (clínicos gerais e ginecologista, enfermeiros e técnicos), e 2 dentistas. Até dezembro, pretende-se lançar uma unidade exclusiva de atenção básica. Além disso, existem 18 postos de saúde no interior (com enfermeiro, técnico e agentes comunitários de saúde).

A rede de atendimento da Política de Saúde à criança e adolescente no município está estruturada na Atenção Básica.

O Plano Municipal de Saúde é feito semestralmente baseado nas diretrizes do governo.

Possui uma ambulância, três voadeiras, um carro odontológico e um carro da vigilância em saúde. Os veículos se apoiam quando um deles não consegue acessar o local pelas condições climáticas.



FLUXO

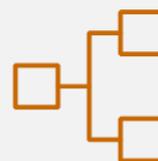
Não há um fluxo específico, mas crianças e adolescentes possuem prioridade de atendimento.

Segunda é o dia das grávidas, terça é o dia de atendimento das crianças, mas não é recusado o atendimento a esse público em outros dias.

O primeiro atendimento é sempre no interior e caso não se resolva, são encaminhados para a sede.

Atendimento em parceria com a Assistência Social - há um profissional dessa área que atua no hospital - com o CREAS e o CRAS, além de encaminhamento para o Conselho Tutelar no caso das violações de direito identificadas.

Percepção dos órgãos que compõem a rede: Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Secretarias de Educação e Assistência Social. Alguns casos identificados de violência contra crianças/adolescentes são direcionados para Macapá.



PONTOS DE ATENÇÃO

A dependência das marés e a situação da maresia dificulta a prestação dos serviços. O avião não sobrevoa durante a noite.

Ausência de parceria com a Igreja.

Déficit na fiscalização e cuidado com os problemas da cidade, em especial os do interior; necessidade de melhoria do fluxo e interlocução entre os diversos atores que trabalham com o tema da infância e da adolescência.

Pouca participação nas reuniões realizadas na Câmara de Vereadores e pouco controle social (percepção de demora por parte dos moradores).

Necessidade de uma maior ciência das informações e dos problemas que acontecem no município.

As demandas espontâneas relacionadas a abuso sexual são, especialmente, de adolescentes que muitas vezes desistem do atendimento marcado pelo psicólogo no hospital. A hipótese é de que há ainda muito estigma relacionado ao atendimento psicológico.

O abuso sexual na infância é a origem da tentativa de suicídio de muitas adolescentes - há um alto índice de suicídio de adolescentes na cidade.

Situações de violação de direitos das crianças e adolescentes mais comuns: abuso sexual, uso de drogas e substâncias psicoativas, alto índice de suicídio, conflitos familiares.

O atendimento no hospital é realizado, mas faltam equipamentos para fazer exames, sala de raio-X para atender as demandas de traumas. Os casos de Covid têm que ser encaminhados para Macapá.

Alguns profissionais de saúde não querem fazer os exames de corpo de delito nos casos de abuso sexual, e a delegacia civil depende muito dessas referências do CREAS e do Hospital para abrir o inquérito. Assim, a delegacia geralmente pede para a Saúde e Assistência para enviar casos de abusos para a POLITEC de Macapá, para fazer o corpo de delito lá, pois há equipe mais especializada.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Não há defasagem de atendimento em relação à atual demanda da criança e do adolescente.

O vínculo criado com a população facilita o atendimento, mesmo diante da dificuldade de deslocamento.

Realização anterior de um fórum com a participação das Secretarias encabeçado pelos professores para discussão de questões relacionadas à infância e juventude.

A prática da intersetorialidade na rede de saúde do município se dá por meio de conversas por grupos de WhatsApp e discussão de casos.

O Plano Municipal de Saúde está sendo executado e monitorado.

No hospital, o trabalho para atendimento de criança e adolescente é bastante integrado e interdisciplinar.

Há ações educativas da Saúde, com palestras e prevenção.

Resposta positiva dos atores da rede, com a realização de ações integradas (caronas funcionam muito bem entre os serviços). Destaque para a atuação em parceria com o Ministério Público e a Secretaria de Assistência Social.



Assistência Social

ESTRUTURA

Equipe da Secretaria de Assistência Social formada por 5 pessoas: o secretário, 1 funcionário responsável pelo controle interno, 1 vigilante sócio assistencial, 1 funcionário responsável pela proteção básica, 1 funcionário responsável pela proteção especial.

Atualmente há somente um responsável pela parte pessoal, administrativa e técnica do CRAS. O serviço está sem coordenador e sem pedagogo desde 2019.

O CREAS foi criado em 2015.

Desde o início da pandemia não há mais o atendimento presencial do CRAS; as demandas foram pontuais e os acompanhamentos, virtuais.

A Política de Assistência Social à criança e adolescente no município conta com uma equipe em Belém e técnicos em Chaves. Belém apoia e facilita o acesso a todo o sistema.

Existência de um Plano Municipal de Assistência Social.



FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes órgãos: Poder Judiciário e Ministério Público.

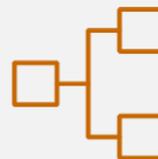
Os casos de violação de direitos chegam ao CREAS por meio do Conselho Tutelar, Ministério Público e Poder Judiciário; nunca houve uma demanda espontânea ao CREAS. Nesses casos, a criança ou adolescente é atendido no CREAS pelo psicólogo, que realiza o atendimento (acolhimento e encaminhamento) e acessa o CMDCA, os equipamentos da saúde, o CRAS e/o Conselho Tutelar.

As crianças são atendidas com prioridade.

Uma vez por mês é realizada a abordagem do CREAS, à população, junto ao Conselho Tutelar.

Nos casos de violação de direitos atendido pelo CREAS, busca-se a família para um diálogo e acompanhamento do caso.

Nos casos de abuso sexual, monta-se uma equipe para averiguação.



PONTOS DE ATENÇÃO

Visitas domiciliares do Programa Criança Feliz sofreram impactos com a pandemia.

Não há um Plano de Ação bem delimitado, tampouco verificação das ações.

Necessidade de um diagnóstico adequado para estruturar as ações e realizar um planejamento (algo que não é culturalmente valorizado).

Reconhecimento de uma necessidade de maior implicação na rede.

Necessidade de articulação entre o poder público e as lideranças comunitárias para identificação das situações de violação de direitos.

Necessidade de maior articulação com os agentes externos (Poder Judiciário, Polícia Civil, Ministério Público e Poder Legislativo), para além dos assuntos e encontros pontuais, com foco na prevenção.

Não há controle social.

A pandemia prejudicou a intersetorialidade.

Não há diálogo entre a rede nos interiores, nas ilhas.

Necessidade de priorizar a conscientização sobre o trabalho infantil, uma vez que essa é uma questão cultural e geracional.

Defasagem no atendimento e acompanhamento à criança e ao adolescente por causa da questão territorial e da ausência de profissionais no CRAS.



Subnotificação de casos ao CREAS.

Limitação da ação da SEMAS devido à falta de recebimento de recurso do governo federal (por falta de prestação de contas).

Necessidade de política pública para a independência financeira das famílias de crianças e adolescentes, já que isso está na raiz do trabalho infantil e da exploração sexual.

Necessidade de capacitar e reestruturar o sistema de garantia de direitos, que não é articulado e tem pouca comunicação. É preciso que o sistema funcione de modo que não haja recomeço a cada troca de mandato ou de profissional (alta rotatividade no sistema de justiça)

Necessidade de instituições na sociedade civil estruturadas para atuar de uma forma eficiente na defesa dos direitos.

Déficit de recurso e na estrutura do CRAS e CREAS existente.

Pouco esclarecimento dos atores da rede sobre o seu papel, em especial, do Conselho Tutelar.

Desqualificação dos jovens para o mercado de trabalho. O trabalho infantil é um dos grandes responsáveis por essa falta de qualificação, uma vez que eles que saem da escola para trabalhar, ficando semianalfabetos.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Equipe capacitada para o Programa Criança Feliz.

Nas situações de violação de direitos, a resposta do SGD é imediata.

Atuação do CREAS no combate ao trabalho infantil, especialmente relacionado à baldeação de buscar água no poço para vender.

Proximidade com o Ministério Público, através dos CREAS.

Intenção de garantir uma eficácia na política de assegurar os direitos, quebrando as barreiras locais e estruturais.

Bom relacionamento com as famílias e os próprios adolescentes no socioeducativo.

Iniciativa bem sucedida: “a caixinha do silêncio”, em que as crianças denunciam seus abusadores.

Projeto anteriormente realizado: CREAS na Escola - capacitação de 3 jovens pela equipe de psicólogo para se tornarem multiplicadores para a realização de palestras para outros jovens sobre sexualidade e prevenção.

Projeto das cartinhas nas escolas pelo alcance de crianças em todas as faixas etárias.



Equipe multidisciplinar do CREAS com bom funcionamento. A população confia no serviço e se sente à vontade para falar, muitas vezes preferindo acessá-lo a acessar o Conselho Tutelar.

Resposta um pouco mais positiva sobre o abuso sexual; mães ou outros familiares começam a fazer mais denúncia.

Papel de articulação e mediação da Secretaria de Assistência Social.

Educação

ESTRUTURA

Equipe na estrutura da SEMED: Secretária, Secretária Adjunta, Diretor de ensino, Coordenação pedagógica, Coordenação de Ensino Modular, Coordenação do EJA, Secretaria Escolar, Auxiliar de Sistema e Programa. No total da secretaria, são 833 pessoas atuantes, entre a equipe da SEMED, professores, diretores, secretarias e auxiliares das escolas.

Na sede do município há a Escola Magalhães Barata sede, e mais duas casas alugadas que funcionam como anexos para atender os alunos. Na área rural há escolas de ensino modular.

O Plano Municipal Decenal de Educação está em vigência até 2021 e a atuação da secretaria está em conformidade com o plano.

Há o ensino modular para atender a população ribeirinha.



FLUXO

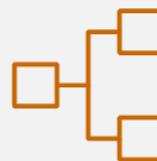
Percepção dos órgãos que compõem a rede: equipamentos da Saúde, Assistência Social, Poder Judiciário, Ministério Público, Delegacia e o Conselho Tutelar.

Fluxo estabelecido, antes da pandemia e da chegada do novo juiz e do novo promotor de justiça: quando algum caso de violação de direito é identificado, realiza-se a entrada do caso pelo CRAS ou pelo Conselho Tutelar; o caso é direcionado para a Delegacia que registra o B.O. Em seguida, encaminha-se o caso para o Fórum, que notifica as pessoas.

Os professores são os principais observadores das violações de direito; quando identificam alguma situação de violação de direitos, eles repassam a demanda para a coordenação, e para a SEMED. Então, é acionado o Conselho Tutelar.

As demandas relacionadas à evasão escolar não são atendidas pelo Conselho Tutelar, pois eles alegam que precisam priorizar outros casos mais sérios, já que há poucos recursos e equipe.

A partir do trabalho, em 2017, de busca ativa das crianças nas famílias pelo CRAS, porta de entrada de muitos casos e o principal articulador da rede de assistência, discute-se desde o planejamento e a execução da solução de vários casos.



PONTOS DE ATENÇÃO

Dificuldade da logística de atendimento a todos. O número de prédios escolares não comporta o total de alunos, então há muitos anexos, que são casas alugadas usadas para atender a todos.

Dificuldade para atender as particularidades de todas as comunidades, pois além da sede, há as ilhas, o campo e o litoral, principalmente, relacionadas ao acesso.

O órgão da rede com mais dificuldade de acesso e/ou trabalho conjunto é a Secretaria de Cultura, Esporte e Lazer.

Presença constante de situações de abuso sexual no município.

Dificuldade de compreensão, por parte da população, especialmente no interior, sobre a prestação de contas, dada a complexidade da parte burocrática.

Dificuldade histórica de prestação de contas dos atores políticos, o que acaba bloqueando verbas federais.

Estrutura precária da maior parte das escolas, especialmente na área rural. Falta de material adequado nas creches, como cadeiras, mesas e tapetes pedagógicos. O chão é liso e as crianças escorregam.

Há uma defasagem estrutural do módulo de sexto ao nono ano.

Há uma cultura de desvalorização da educação por parte das famílias, o que impacta o estímulo e a motivação dos alunos.

Necessidade de as ações da rede serem voltadas para um trabalho de prevenção para as famílias, e não só de punição, como geralmente é feito nos casos de violência contra a criança e o adolescente, abuso e exploração sexual.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Realização de visitas mensais em todas as escolas, com distribuição de material didático, merenda e atendimento, inclusive, no interior. Sempre há transporte escolar, merenda escolar e suporte para os alunos e professores.

Durante 2 anos foi desenvolvido o projeto de 18 de maio (Projeto Abrace), com foco na data, porém, com trabalho transversal nas escolas sobre os temas de trabalho infantil, violência doméstica e abusos.

Reconhecimento da importância das práticas esportivas para a socialização dos jovens; na sede existem várias escolas de futebol e campeonatos entre os times. No interior, as escolas polo desenvolvem Campeonatos de Futebol juntamente com a Secretaria de Cultura e Esporte, e as crianças se envolvem muito.



A Secretaria de Educação é a secretaria com maior alcance do município. E o professor é o principal ator para identificar situações de violação de direitos.

Diminuição das situações de abuso, devido à presença de professores morando em casas nas comunidades do interior. Os professores, principalmente os novos na rede, passaram a ser os olhos da comunidade. Percepção também de que a presença de professores homens nas escolas intimida abusadores, porque há casos de abusadores ameaçarem a diretora e as professoras.

Participação dos pais, especificamente na creche.

Potencial das escolas na conscientização da população sobre os direitos e deveres das crianças e adolescentes. Há leitura do ECA, pelos professores, para maior difusão desses direitos, nas escolas.

Algumas escolas estão conseguindo aumentar a nota do IDEB e reduzir a evasão escolar.

Atuação positiva da rede, por meio de campanhas de conscientização, prevenção e punição.

Parceria positiva entre a Assistência Social, Saúde e o Conselho Tutelar.



Eixo Controle

Eixo Controle

Organização e mobilização da sociedade civil em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes:

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA

ESTRUTURA

10 conselheiros e 07 suplentes

Há representação das Secretarias de Educação; Saúde; Turismo, Cultura e Desporto; Assistência Social; OSC Shalom; Paróquia de Santo Antônio; Assembleia de Deus Ministério Madureira; Associação de Moradores do Município de Chaves e Sindicato dos Trabalhadores Rurais.

Não há criança e/ou adolescente ocupando cadeira de conselheiro. Essa cadeira não é prevista em lei.



O espaço para realização das reuniões é compartilhado com a SEMED ou a SEMAS.

A última eleição do Conselho foi em 2017. Devido à pandemia não houve nova eleição e, portanto, a situação está irregular.

Não há informação sobre alternância no mandato de presidente do conselho entre representantes governamentais e sociedade civil. Porém, a última presidente era representante da sociedade civil.

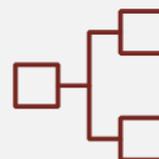
A lei 315 foi a lei que criou o CMDCA em Chaves e hoje está desatualizada. O CMDCA começou a funcionar há cerca de 6 a 8 anos.

Antes da pandemia as reuniões eram mensais. Em algumas épocas, quinzenais.

FLUXO

Não há um acompanhamento direto das crianças e adolescentes pelo CMDCA, pois compreendem que é um órgão mais regulador, para monitorar a trabalho dos conselheiros tutelares, e a aplicação do dinheiro público.

Quando recebe uma demanda de violação de direitos advinda dos equipamentos da saúde, educação ou de outros órgãos, o CMDCA encaminha o caso para o Conselho Tutelar, a delegacia e/ou Ministério Público. Então, o caso é direcionado ao CRAS ou CREAS, caso fosse constatada, a violação de direitos.



PONTOS DE ATENÇÃO

O CMDCA não dispõe de um diagnóstico documentado ou outro relatório oficial sobre a situação da criança e do adolescente que já tenha sido realizado no município. Utilizam alguns dados da Secretaria de Assistência Social, e do Bolsa Família para suas deliberações.

Apontamento de dificuldade no acesso, obtenção de resposta e realização de parcerias com o CEDCA e o CONANDA, apesar de que, recentemente, foram ao município, para capacitação dos conselheiros. O CEDCA é bastante acessado, por e-mail ou telefone, para esclarecimento de dúvidas.

Há defasagem de atendimento em relação à atual demanda da criança e do adolescente.

O CT já abrigou crianças abandonadas ou com remoção de guarda em famílias, na sede, porque não há lugar para colocar essas crianças.

O maior desafio no trabalho, além da falta de estrutura e apoio financeiro, é a cultura local de naturalização de crianças de 13



anos bebendo em bar, engravidando ou saindo da escola para trabalhar.

Dificuldade de apoio da Secretaria de Assistência e morosidade por parte do Conselho Tutelar. Eles indicam que não têm material adequado para trabalhar, não tem internet, não tem transporte próprio e combustível e as localidades são de difícil acesso.

A população não compreende a importância de cobrar os gestores e acredita que a pessoa no cargo de gestão é um funcionário da própria população.

Dificuldade de envolvimento por parte do Poder Judiciário, Ministério Público, Poder Executivo e o Poder Legislativo.

Não há fiscalização da utilização dos repasses do Fundo.

Necessidade de um disque-denúncia para que as denúncias sejam feitas de forma anônima.

Necessidade de criação de fórum de articulação entre os diversos atores do SGD para discussão e tratamento dos desafios da infância e da adolescência.

Necessidade de adaptação das ações ao contexto de pandemia.

POTENCIALIDADES

O CMDCA possui plano de ação, que está sendo parcialmente cumprido.

O CMDCA bastante ativo e atuante: levantaram recursos para reformar a quadra e apoiam ONGs no interior.

As três prioridades do CMDCA, em ordem de importância, são: garantir o direito das crianças e adolescentes à educação, segurança e qualidade de vida; protegê-las no dia a dia; e atendê-las no que se refere a abusos, denúncias, promoção de esporte e lazer.

Ações organizadas em conjunto com a Secretaria de Educação e grande parceria com o Ministério Público anterior.

Há um bom fluxo de diálogo entre os atores do governo, com um esforço de todos para manter esse diálogo.

A última presidente do CMDCA era bastante empenhada nas ações.

Realização de Conferências sobre os direitos das crianças e adolescentes, com palestrantes renomados e boa participação popular.

Regularização e aplicação (a partir de 2018) do Fundo da Infância e da Adolescência em parceria com o Ministério Público e o Poder Judiciário.

Os valores encaminhados pelo Poder Judiciário compuseram o montante de R\$48.000,00, e as ações realizadas com o Fundo foram: (i) custeio da ida de jovens para fazer a prova do ENEM em Macapá, já que o Enem não é aplicado no município e nem na região; (ii) custeio parcial, através de



edital, do projeto de musicalização do Shalom, e de uma Escola de Futebol chamada Projeto Tiradentes; (iii) construção de uma brinquedoteca na creche Aguapé.

Experiência bem sucedida de articulação de rede, capitaneada pelo Poder Judiciário e Ministério Público anterior.

Apoio ao projeto Abraça-me, que começou na escola Magalhães Barata no ano de 2016.

Papel de articulação do CMDCA.

Organizações da Sociedade Civil

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

PRELAZIA DO MARAJÓ

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS EM CHAVES

IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR

COLONIA DE PESCADORES Z-22 DE CHAVES

ASSOCIACAO DOS AGRICULTORES CATADORES DE ACAI DA VILA DE NASCIMENTO

ASSOCIACAO DE DESENVOLVIMENTO ARTISTICO E CULTURAL DE CHAVES

ASSOCIACAO CULTURAL MUSICAL HONORIO LEAO

ASSOCIACAO AGROPECUARIA DE IGARAPE DO CAMPO

ASSOCIACAO DOS MORADORES DA ZONA URBANA DA CIDADE DE CHAVES - PA

ASSOCIACAO SHALOM

IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS

ASSOCIACAO DOS MORADORES DE ARAPIXI E REDONDEZAS-AMAR

ASSOCIACAO DE PESCADORES E PRODUTORES MARAJOARAS - APPM

A PARTIR DAS ENTREVISTAS, GRUPO FOCALIS E OFICINA REALIZADOS, AS INSTITUIÇÕES DE DESTAQUE FORAM AS

CITADAS ABAIXO:

Igreja Católica - a comunidade católica Shalom é a principal organização citada por realizar atividades para crianças e adolescentes, como encontros de jovens, escola de música, atividades, teatro, dança, shows, gincanas, lazer, momento de brincadeira e apoio para os jovens pararem de usar drogas e bebida. Além disso, a comunidade vem fazendo entrega de cestas básicas na época da pandemia.

Assembleia de Deus

Sindicato dos trabalhadores, que tem uma parceria com escolinhas de esporte

Referências

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional e Assistência Social. Orientações Técnicas sobre o PAIF. Vol. 1 e 2. Brasília, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica de

Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social. Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006.

Brasília, 2006. BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Brasília, 2005.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas

Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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

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

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

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

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 105, de 15 de junho de 2005. Dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2005a. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/RESOLUCAO_N__105_DE_15_DE_JUNHO_DE_2005.pdf Acesso em: 17 nov. 2020.

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

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

fortalecimento-ao-sistema-de-garantia-da-crianca-e-do-adolescente >. Acesso em: 17 nov. 2020.

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

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

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

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

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



Herkenhoff & Prates

SECRETARIA NACIONAL DOS
DIREITOS DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS

