

# Relatório Técnico Município de Melgaço | PA

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

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

*Execução:* Herkenhoff & Prates

CNPJ nº 73.401.143/0001-89

Rua Bernardo Guimarães, 245, 9º Andar, Ed. Dr. Zica Filho

Funcionários - Belo Horizonte – MG – CEP 30140-080

Tel./Fax: (31) 3292 2855 | [hep@hpconsultores.com.br](mailto:hep@hpconsultores.com.br)





# Lista de Abreviaturas e Siglas

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

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

# Expediente

## *Execução*

HERKENHOFF & PRATES - INSTITUTO DE TECNOLOGIA  
E DESENVOLVIMENTO

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

Minas Gerais | Tel.: 31 3292 2855

hpconsultores.com.br

## *Diretoria*

Cristina Margoto

Guilherme Rodrigues

## *Coordenação*

Juliana Vasconcelos De Souza Barros

Lucas Sardinha

Corinne Julie Ribeiro Lopes

Manuela de Almeida Andrade

## *Equipe Técnica/Pesquisadores*

Alexandre Vieira de Souza

Álvaro Ferreira da Silva

Andreza Adami

Antônia Maria Monteiro da Costa

Ayana Odara de Brito

Barbara Maria Braga

Beatriz Silva da Costa

Carolina Rocha

Cecília Miranda

Gabriela Reis

Douglas Felipe Lucas

Josiel Moraes dos Santos

Joyce Petrus

Karla Juliana Onofre da Silva

Maria do Carmo Marques dos Santos

Maria Elisa Tosi Roquette

Marina de Melo Marinho Brochado

Rafael Paiva de Oliveira Diaz

Réggios Reis

## *Comunicação de Resultados*

Catarina Fürst

Ana Lima Silva

Ludmila Santos

Thais Amaral

Thais Lima

Will Lelis

# SUMÁRIO

Apresentação .....	10
O Município de Melgaço .....	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> .....	19
Principais Desafios na saúde .....	20
<i>Natalidade</i> .....	20
<i>Gravidez entre crianças e adolescentes</i> .....	20
<i>Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição</i> .....	23
<i>Doenças prevalentes e Internações hospitalares</i> .....	23
<i>Taxas de mortalidade</i> .....	25
<i>Uso de álcool e drogas</i> .....	26
Potencialidades e iniciativas de destaque .....	27
Condições de Educação .....	28
Características gerais .....	28
Principais desafios na educação .....	28
Potencialidades e iniciativas de destaque .....	32
Situações de Violência .....	34
Características gerais .....	34
<i>Violência sexual</i> .....	35
<i>Medidas Socioeducativas: Adolescentes em conflito com a Lei</i> .....	37
<i>Desaparecimento</i> .....	39
<i>Trabalho Infantil e Trabalho Protegido</i> .....	40
<i>Crianças e Adolescentes em Situação de Rua</i> .....	41
<i>Bullying, cyberbullying</i> .....	42
Principais desafios para superar as violações de direitos .....	43
Potencialidades e iniciativas de destaque .....	46
Mapeamento do SGD .....	48
Organização do SGD .....	48
Eixos de Atuação .....	48
<i>Eixo Defesa   Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça:</i> ..	48



<i>Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes</i> .....	54
<i>Eixo Controle - organização e mobilização da sociedade civil em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes:</i> .....	62
Organizações da Sociedade Civil.....	65
Referências .....	67

# Apresentação

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

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

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

# O Município de Melgaço

## *Breve Contextualização*

O município de Melgaço está localizado a 250 km da capital Belém. O município é nacionalmente conhecido por possuir o menor IDH do Brasil (2010). Apesar do baixíssimo IDH, as desigualdades sociais no município são visíveis, como a possibilidade de encontrar grandes comércios locais com produtos dificilmente encontrados no Marajó.

A história de Melgaço tem início no ano de 1653, com a Fundação da Aldeia de Varycuru, chamada Guarycuru e Arycuru, com o padre Antônio Vieira conjuntamente com os indígenas Nheengaibas. Depois da expulsão dos jesuítas em 1758 a então aldeia foi elevada à categoria de vila, chamada Melgaço. Depois, o território foi anexado ao município de Portel, mas, no ano de 1961, se tornou independente e, finalmente, passou a ser município, o município de Melgaço.

As atividades culturais no município são diversas, a religiosidade católica de São Miguel Arcanjo e São Francisco de Assis são tradicionais. Nas festividades ocorrem festas, arraiais, procissões e feiras. No mês de junho e junho, ocorrem no município apresentações de danças típicas como “Dança do Japim”. Além disso, também ocorrem festivais como o Festival do Peixe e o Festival da Mandioca.

De acordo com a percepção dos adolescentes que vivem em Melgaço, a cidade é legal pois é possível se divertir saindo e voltando para casa quando quiser. Além disso, a população é acolhedora e, na percepção de muitas pessoas, a comida e a água são de boa qualidade. Para os adolescentes, nadar no rio e frequentar as praças são coisas boas.

Os pontos negativos levantados pelos adolescentes estão relacionados à falta de atividades para jovens no município. Não existem projetos para esse público, nem uma faculdade como uma chance de continuação dos estudos depois do ensino médio. Também não existem muitas possibilidades para trabalho e para diversão, como cinemas e shoppings.

As possibilidades de trabalho para a população economicamente ativa são escassas. O número de pessoas desempregadas é muito alto, assim como o índice de analfabetismo.

## Características Sociodemográficas

<b>POPULAÇÃO</b>	27.890 habitantes (Estimativa para 2020)
<b>PROPORÇÃO POR SEXO</b>	As mulheres representam 46% dos habitantes de Melgaço; e os homens, 54%.
<b>DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA</b>	Em Melgaço, 12.871 habitantes são crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, O número estimado para meninas nessa faixa etária é de 6.029 sendo 69% de 0-11 anos e 31% de adolescentes de 12-17 anos.
<b>SITUAÇÃO URBANA RURAL</b>	22% da população mora na área urbana e 78% habita áreas rurais. O município apresenta a segunda maior porcentagem de população rural entre os municípios do Marajó.
<b>IDH</b>	O Índice de Desenvolvimento Humano (2010) no município é 0,418, o menor do Marajó e do Brasil. O valor da variável educação é o menor do Brasil, apenas 0,207.
<b>IVS</b>	0,699, o segundo maior do Marajó
<b>LONGEVIDADE</b>	A esperança de vida ao nascer de um (a) morador (a) de Melgaço em 2010 era de 71,6 anos; inferior à do Pará (72,4 anos) e à do Brasil (73,9 anos).
<b>RENDA PERCAPITA</b>	135,21 reais, a menor do Marajó, correspondente a 17% da média nacional de 793,87 em 2010.
<b>TAXA DE OCUPAÇÃO</b>	11,36% de admissões em empregos formais em 2019

Melgaço possui o maior número de domicílios particulares permanentes considerados inadequados, sendo esses 58% em 2010. Os domicílios considerados semiadequados são 41% e menos de 1% dos domicílios são considerados adequados. Em comparação com o estado do Pará, onde 13,8% dos domicílios são considerados adequados, o valor para essa variável do município é muito pequeno. Ampliando a análise para a realidade do Brasil, a média nacional é de 52,5%

Os dados relacionados ao saneamento básico no município apresentam valores que retratam a discrepância do Marajó com o restante do país. No ano de 2017, a porcentagem de pessoas inscritas no Cadastro Único sem abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo adequados em Melgaço era 46%. No Brasil, a

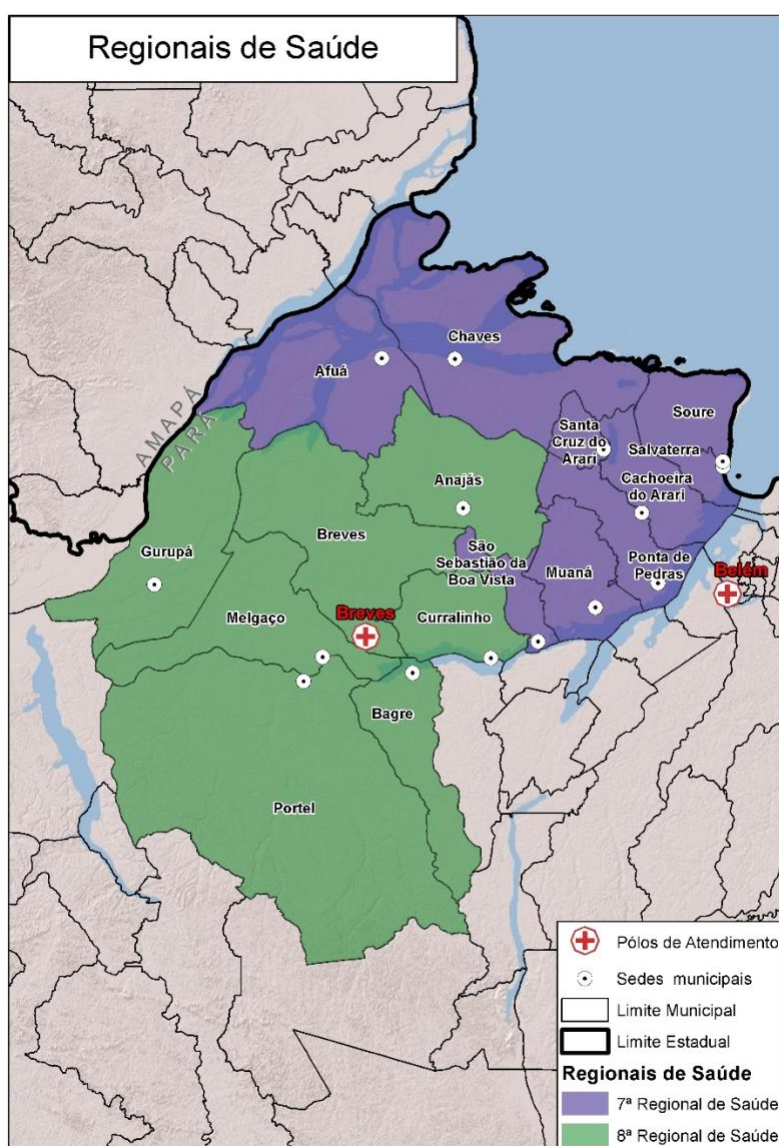
mesma análise no mesmo ano possuía média de 13,7% e, em todo o estado do Pará, era 27%.

# 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.



Melgaço pertence à 8ª Regional de Saúde, na qual o município polo de atendimento é Breves. A distância entre as duas cidades é de aproximadamente 69 quilômetros, sendo que o acesso entre os municípios é realizado por meio de lancha, e a viagem dura cerca de uma hora de viagem; é possível fazer esse traslado, diariamente, exceto no domingo.

A busca pela rede de saúde de Breves ou Belém, pela população de Melgaço, se dá especialmente para consultas e serviços especializados, além de internações.

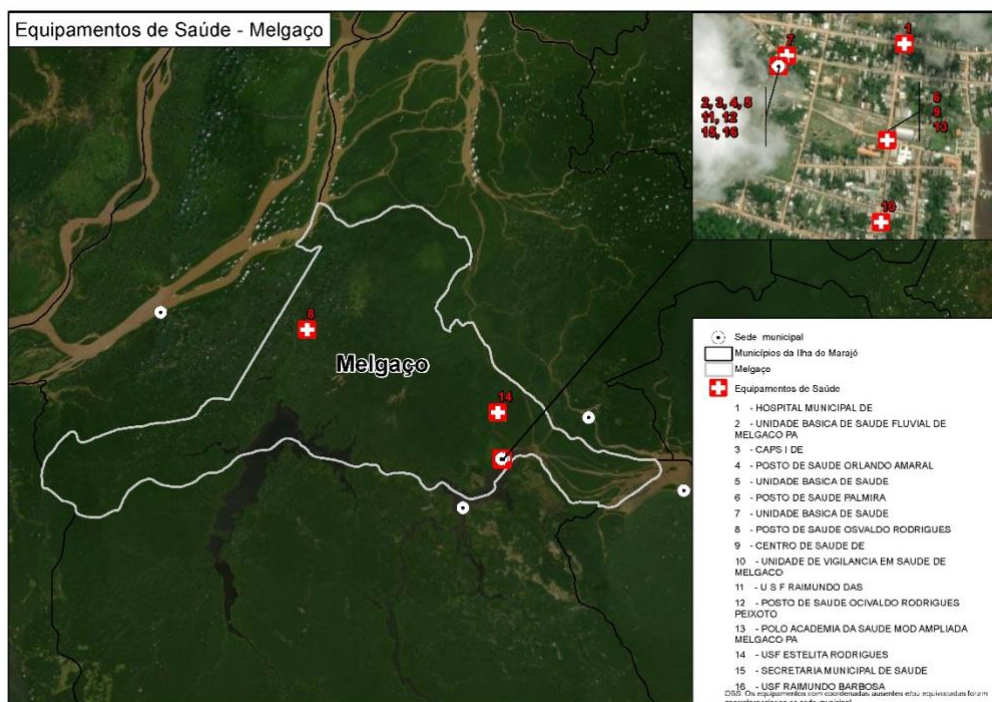
*No município nós temos os clínicos, quando precisa de um especialista, tipo pediatra, a gente entra em parceria com o Estado, regula os pacientes e encaminha para Breves ou Belém. O enfermeiro médico faz a referência e quando já tem a data a gente avisa o paciente, dá as passagens e se for preciso encaminhamos um profissional nosso para acompanhar. Eles fazem consultas, exames, e retornam para o município. (Profissional de Saúde)*

*Esse é um hospital de pequeno porte, com as limitações... É difícil entubar um paciente que precise, isso tem que ser referenciado para Breves. (Profissional de Saúde)*

*Não tem sala de operação. Tudo tem que encaminhar para Breves e Belém. (Adolescentes)*

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em Melgaço, existem 16 estabelecimentos cadastrados, que não estão distribuídos de maneira uniforme no município. A maior concentração se dá na região sudeste.

MAPA 2 - EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DE MELGAÇO - 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 equipes de Saúde da Família (ESF), sendo 1 equipe fluvial com atendimento em Saúde Bucal, possui 2 equipes de Agentes Comunitários de Saúde e 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) - (Dados do CNES, 2020).

TABELA 1 - EQUIPES DE SAÚDE EM MELGAÇO - ABRIL/2020

TIPO DA EQUIPE	QUANTIDADE
01 ESF – EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	3
04 EACS - EQUIPE DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE	2
06 NASF1 - NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA-NASF MODALIDADE 1	1
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	9

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

A UBS Fluvial de Melgaço atende, mensalmente, as comunidades da zona rural do município, especialmente as regiões mais remotas. O equipamento conta com atendimento de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e agentes comunitários de saúde.

*UBS Fluvial itinerante que todos amam ela, tanto nós funcionários, quanto a população. Resolubilidade ao problema mesmo, pessoal a aguarda, como se diz, ansiosamente, quando sai agenda todo mundo já se prepara, quando a gente chega é dia de festa naquela comunidade, dia de festa mesmo. Eles festejam a presença da UBS fluvial lá, fazem lanche, reúne todo mundo ao redor UBS Fluvial, usufrui do serviço que ela tem, geralmente a gente repara, quem já foi atendido não vai embora fica lá até a UBS Fluvial sair do posto, fica o dia todo lá. (Profissional de Saúde)*

Em 2020, segundo dados do CNES, atuam em Melgaço 152 profissionais de saúde. Especificamente são 11 médicos, a maioria generalistas, ou seja, a população carece de especialistas como: ginecologia, pediatria, ortopedista dentre outros. Além disso, a relação médico/habitante é de 0,39 médicos por mil habitantes, relação muito abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde (2,5 médicos por mil habitantes).

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

TIPO DE PROFISSIONAL	QUANTIDADE
<i>Médico Clínico</i>	3
<i>Médico da Estratégia de Saúde da Família</i>	8
<i>Médico veterinário</i>	1
<i>Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família</i>	2
<i>Enfermeiro</i>	4
<i>Enfermeiro da estratégia de saúde da família</i>	6
<i>Enfermeiro obstétrico</i>	1
<i>Assistente Social</i>	4
<i>Farmacêutico</i>	1
<i>Fisioterapeuta geral</i>	1
<i>Nutricionista</i>	2
<i>Psicólogo Clínico</i>	2
<i>Biomédico</i>	1
<i>Psicopedagogo</i>	1
<i>Terapeuta ocupacional</i>	1
<i>Auxiliar de enfermagem</i>	10
<i>Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família</i>	5
<i>Técnico de enfermagem</i>	12
<i>Técnico de enfermagem de saúde da família</i>	14
<i>Auxiliar de laboratório de análises clínicas</i>	1
<i>Técnico em radiologia e imagenologia</i>	1
<i>Agente comunitário de saúde</i>	66
<i>Agente de saúde pública agente de saneamento</i>	3
<i>Atendente de consultório dentário</i>	1
<i>Parteira leiga assistente de parto</i>	1
<b>Total</b>	<b>152</b>

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

Em se tratando de leitos disponíveis, observa-se 15 leitos de internação, sendo, portanto, 0,54 leitos por mil habitantes, ou seja, um nível de oferta de internação bem abaixo do considerado adequado pela OMS (4 leitos/1.000 habitantes).

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

LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES	QUANTIDADE
<i>Cirúrgicos</i>	4
<i>Clínicos</i>	4
<i>Obstétrico</i>	4
<i>Pediátrico</i>	3
<i>Total</i>	15

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 prestar atendimento à população da zona rural do município. Para alguns, é o maior desafio quando se diz respeito à prestação dos serviços de saúde. Melgaço tem uma grande extensão territorial; a maior parte da população, aproximadamente 78%, está localizada nas comunidades do interior. Os profissionais de saúde enfrentam vários obstáculos para atender a zona rural: distância, logística, alto custo e transporte.

*O desafio foi levar a Saúde à população da área rural, o município é muito grande e tem lugares de difícil acesso. (Gestor)*

*O maior desafio é a extensão do município, levar serviços na zona rural. Daqui da sede até a última vila são 12 horas de viagem de barco, o custo é alto para ir e voltar, dividimos com vários municípios, Gurupá, Portel, Breves, Curralinho, Porto de Mós e Bagre. (Profissional de Saúde)*

Outras fragilidades apontadas pelos profissionais da área e da população foram: carência de especialistas, e condições ruins de trabalho, devido à falta de equipamentos, materiais e medicamentos.

*Desde dezembro do ano passado (2019), ficamos sem anticoncepcional. Só chegou há uns dois meses. (Profissional de Saúde)*

*Faltam materiais, brinquedos, mesas apropriadas para crianças. Eu chego a comprar brinquedos para auxiliar no trabalho com as crianças. (Profissional de Saúde)*

Ainda que essas dificuldades tenham sido ressaltadas pelos entrevistados, de forma geral há uma percepção preponderante de melhoria da estrutura física e profissional da rede de saúde do município. Foram inaugurados, recentemente, postos de atendimento, UBS Fluvial, CAPS, e Centro de Fisioterapia que conta com fisioterapeuta, educador físico e terapeuta ocupacional.

*Esses últimos quatro anos a gente viu que realmente teve um progresso, tanto na estrutura física, que era bem desestruturada, faltava aparelhagem e hoje estamos bem equipados, e de profissionais também, que a gente não tinha, hoje temos fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, terapeuta ocupacional, médico psiquiatra, psicólogo, melhorou bem o atendimento, tanto para adolescentes quanto para adultos. (Profissional de Saúde)*

*Na zona urbana houve uma grande estruturação dos postos e do hospital, os prédios públicos que eram decadentes passaram por reformas e agora estão com material, com equipamentos novos e profissionais que foram contratados. (Profissional de Saúde)*

Para minimizar a dificuldade de atendimento das comunidades da área rural o Executivo municipal tem financiado o funcionamento de 10 postos no interior, sendo alocados um técnico de enfermagem e um piloto de ambulância em cada um deles, responsável pelo deslocamento de pacientes para a sede do município, em casos de urgência.

Além disso, Melgaço possui 11 ambulâncias, uma é voltada para o atendimento da população da sede e as outras 10 prestam serviço para a população da área rural.

Por fim, houve uma avaliação positiva sobre a equipe de profissionais:

*Os profissionais que trabalham nos equipamentos de saúde são respeitosos e educados. (Adolescentes)*

*Aqui no hospital a maior parte dos enfermeiros são muito sensíveis a ajudar e atender a todos. (Profissional de Saúde)*

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

De forma geral, as crianças e adolescentes em Melgaço não tem fluxo específico de atendimento. Elas são atendidas de acordo com a ordem de chegada. Somente em casos de urgência é que o público é atendido com prioridade.

A Atenção Primária trabalha com vários programas de saúde. Há dias dedicados a cada tipo de atendimento, por exemplo: Dia da Mulher, Dia da Criança, Dia do Idoso, Dia do Hipertenso e Dia do Diabético.

O município segue o Protocolo da Atenção Primária em que existe uma diretriz específica para as crianças e os adolescentes, por exemplo, o cuidado com a saúde integral do indivíduo, em que se é realizado o acompanhamento nutricional, atendimento à saúde bucal e doenças prevalentes dentre outros. Em Melgaço é desenvolvido o Programa Saúde da Criança e do Adolescente. Antes da pandemia eram realizados palestras e dinâmicas em grupo. Com o Covid-19 o atendimento passou a ser individual, somente com os membros da família (pacientes e pais). A Atenção Básica tem parcerias com a Secretaria de Educação e juntas desenvolvem o Programa Saúde na Escola<sup>1</sup> (PSE).

Em se tratando especificamente deste público, não foi reportada defasagem no atendimento. De forma geral, tem dias que a demanda é muito grande e outros que o número de consultas é bem menor. As crianças e adolescentes são atendidas geralmente por enfermeiros, por falta de pediatra na rede de saúde de Melgaço. As enfermeiras realizam consultas de puericultura, isto é, consultas regulares até os 5

---

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

anos em que visa a supervisão do crescimento e desenvolvimento do paciente, além do acompanhamento de pré-natal, dentre outros tipos de atendimento.

## *Principais Desafios na saúde*

### **Natalidade**

A taxa de natalidade, juntamente com outros indicadores demográficos, tais, como: taxa de mortalidade, taxa de envelhecimento, e 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 uma redução de 48 para 42 nascidos vivos por mil habitantes entre 2010 e 2018, o que corresponde a um decréscimo de 12%.

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

O último dado disponível em relação a TFT é do Censo 2010. Para esse período foi observada uma média de 3,87 filhos por mulher ao final de seu período reprodutivo. A TFT de Melgaço é a terceira maior dentre os municípios da Ilha de Marajó, ficando atrás somente de Curralinho (4,12) e Anajás (4,09). O número médio de filhos por mulher nessas localidades é maior que a taxa observada para o estado do Pará (2,5).

### **Gravidez entre crianças e adolescentes**

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

---

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

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

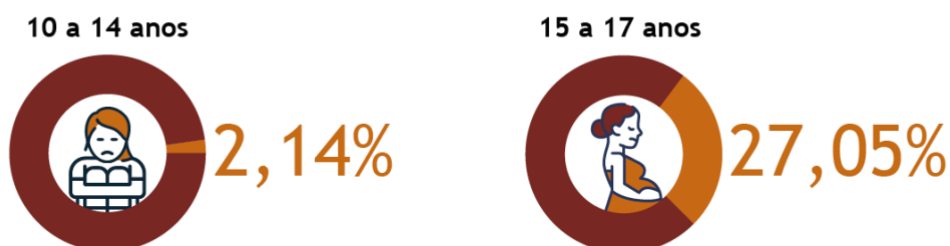


O Brasil apresenta um dos maiores índices de adolescentes grávidas se comparado aos países da América Latina e Caribe. Porém, o Ministério da Saúde indica que houve uma redução de 40% no número de mães entre 15 a 19 anos, no período de 2000 a 2018. Entre adolescentes menores de 15 anos a queda é de somente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

A gravidez precoce está entre as pautas mais recorrentes quando se diz respeito à violação de direitos entre crianças e adolescentes em Melgaço.

*Gestantes com 11, 14 anos é muito comum. (Profissional de Saúde)*

#### Taxa de gravidez entre crianças e adolescentes em 2017



No período de 2013 a 2017 foi observada uma redução de aproximadamente **8%** de meninas gestantes. A taxa em 2017 foi de **2,14%**, ou seja, a cada 100 meninas residentes em Melgaço entre 10 e 14 anos, **2,14** ficaram grávidas. Em 2017, a taxa de gravidez entre adolescentes de 15 a 17 anos foi igual a **27,05%**. O percentual verificado em Melgaço foi mais próximo do observado em Breves (**27,1%**) e São Sebastião da Boa Vista (**26,73%**).

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.

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 registraram 2 casamentos com menores de 18 anos em Melgaço. Isso significa que a grande maioria das uniões precoces são informais, ou seja, sem registro em cartório. De forma geral, pode-se concluir que esse fenômeno no Brasil é marcado pela informalidade, pela pobreza e busca por melhores condições de vida, como por exemplo, fugir de situações de violência e de abuso sexual que ocorrem no âmbito familiar. A erradicação do casamento infantil faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU (ODS 5 - Igualdade de Gênero: em que uma das metas é eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e mutilações genitais femininas). No Brasil, a meta prevê o fim da prática até 2030.

Crianças e adolescentes grávidas podem favorecer o aumento do número de abortos, mortalidade materna<sup>4</sup>, e mortalidade neonatal ao buscarem interromper a gravidez

---

<sup>4</sup> O dado disponível para mortalidade materna de Melgaço refere-se a 2017 em que o índice foi de 355,87 óbitos maternos por cem mil nascidos vivos de mães de todos os grupos etários. (Elaboração: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020)

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.

A questão do abuso sexual é a violação mais recorrente no município. Há uma cultura de abuso, principalmente na área rural. Melgaço ficou conhecido nacionalmente por causa desse problema social. Na verdade, essa realidade é muito presente em toda a Ilha do Marajó.

A criação de programas de orientação e prevenção de gravidez na infância e adolescência são iniciativas importantes para transformar a realidade das meninas e adolescentes locais. No município são desenvolvidas ações intersetoriais, como por exemplo, palestras em que são abordados temas relativos ao abuso sexual, doenças sexualmente transmissíveis e outros assuntos relacionados à 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.

Durante a gestação, é de suma importância a realização do pré-natal para a prevenção e diagnóstico precoce de morbidades maternas e fetais. Como já foi dito anteriormente, o acompanhamento da gestante é feito geralmente pela enfermeira do posto de saúde. A orientação do Ministério da Saúde é que sejam realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal. Em 2017, apenas 20% de nascidos vivos em Melgaço tiveram pelo menos sete consultas de pré-natal. Diante desse resultado, é importante intensificar o cuidado com a saúde da gestante, como vem ocorrendo em Melgaço: no período de 4 anos (2013 a 2017) houve um aumento de 15,36%.



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

Em 2017, apenas **20%** dos nascidos vivos tiveram pelo menos **sete** consultas

Em um período de **4 ANOS** (2013 a 2017) houve um aumento de **15,36%**

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 uma redução de aproximadamente 29% de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em Melgaço no período de 2013 a 2017. A taxa alcançada pelo município (4,98%) foi relativamente pequena quando comparada ao 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 23% da cobertura vacinal em Melgaço 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 Melgaço foi de 58,79%, ficando próximo à Curralinho (59,2%) e Santa Cruz do Arari (57,67%).

Nos postos de saúde há o acompanhamento nutricional e da saúde bucal da criança e do adolescente.

*O dentista só vem umas duas ou três vezes ao mês. São poucas fichas distribuídas no posto de saúde. (Adolescentes)*

No Programa Saúde na Escola, também, são desenvolvidas atividades voltadas para o cuidado odontológico.

## 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 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 14,4% das internações hospitalares em 2017.

A baixa qualidade da água foi citada por alguns entrevistados como uma das vulnerabilidades de Melgaço. Os profissionais de saúde distribuem hipoclorito de sódio<sup>5</sup> para a população e orientam sobre o uso para o tratamento da água. Devido às

---

<sup>5</sup> O hipoclorito de sódio tem sido usado na desinfecção de água potável.

condições inadequadas da água, é frequente os casos de crianças com diarreia e vômito. Em 2010 e 2019, por exemplo, as doenças infecciosas e parasitárias foram as principais causas de internações hospitalares entre menores de 10 anos (ver Tabela 4).

*Em média 40% dos meus atendimentos são de crianças menores de 5 anos que vem com os pais por problemas respiratórios, digestivos, infecção intestinal. (Profissional de Saúde)*

Para este mesmo período, as causas mais frequentes de internações hospitalares na faixa etária de 10 a 19 anos foram devido à gravidez, parto e puerpério. Depois foram os motivos relacionados às doenças infecciosas e parasitárias que apresentaram um quantitativo bem inferior.

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

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO 10 ANOS		DE 10 A 19 ANOS	
	2010	2019	2010	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	88	114	15	32
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	-	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	2	-	1
X. Doenças do aparelho respiratório	24	69	4	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	6	4	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	5	1	2
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	2	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	10	9	29
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	26	87
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3	12	-	-
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	2	-	1
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	4	13	9	22
Total	126	238	70	183

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

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

## Taxas de mortalidade

Taxas de mortalidade são indicadores importantes para avaliar a qualidade de vida da população. A Taxa Bruta de Mortalidade<sup>6</sup> (TBM) expressa a frequência anual de óbitos em uma localidade específica. Taxas elevadas revelam um contexto de políticas de saúde ineficientes e saneamento básico inadequado em que grande parcela da população vive em situações de extrema pobreza, desnutrição e morbidades. Em contrapartida, taxas de mortalidade baixa são características de localidade com boa 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 Melgaço aumentou cerca de 24% entre 2013 e 2017. Para o último ano analisado foi observado 2,01 mortes a cada mil habitantes, taxa inferior à encontrada para o estado paraense (4,8) e para o Brasil (6,3). Os dados brutos de óbitos devem ser analisados com cautela, pois podem estar condicionados à subnotificação de registros de óbitos, sobretudo em áreas de difícil acesso e em contextos menos desenvolvido, como é o caso dos municípios da Ilha do Marajó.

A mortalidade infantil<sup>7</sup> (TMI) é um dos principais assuntos nas agendas de saúde pública mundial, faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 - Saúde e Bem-estar: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades). No Brasil a meta até 2030 é que a mortalidade de crianças menores de 5 anos seja no máximo 8 por mil nascidos vivos.

O dado mais atual de mortalidade infantil de Melgaço é de 2017 em que foi verificado aproximadamente 18 óbitos de crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos. No período de 2010 a 2017 houve uma redução da mortalidade infantil de 20,58%. Somente através desse dado não é possível explicar se houve uma redução real no número de casos ou se há uma subnotificação de óbitos infantis. De todo modo, há um longo caminho a ser percorrido para reduzir a mortalidade entre crianças.

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

As principais causas de óbitos para menores de 10 anos são relativas a doenças infecciosas e parasitárias, afecções originadas no período perinatal e sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte. O número de óbitos é bem pequeno entre o público de 10 a 19 anos, estando dividido em quatro causas que compõem o CID 10 (doenças infecciosas e parasitárias; neoplasias/tumores; do aparelho respiratório, circulatório e causas externas de morbidade e mortalidade; sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte e causas externas de morbidade e mortalidade).

---

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

<sup>7</sup> Taxa de mortalidade infantil corresponde ao número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

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

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS		10 A 19 ANOS	
	2010	2018	2010	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	10	-	3
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	-	-
X. Doenças do aparelho respiratório	2	3	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3	9	-	-
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	3	-	-
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	13	-	4	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	2	1	2
Total	22	30	5	7

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

A mortalidade por causas externas refere-se a quaisquer tipos de acidentes, lesões autoprovocadas intencionalmente, agressões, homicídios, suicídios dentre outros. Os dados mais recentes para as quatro taxas de mortalidade relacionadas a causas externas (taxa de mortalidade por acidente de trânsito, suicídio, agressão e homicídio) estimadas pelo Atlas Brasil para o município de Melgaço é referente a 2017, exceto os dados sobre acidente de trânsito e suicídio. A informação mais atual de acidente de trânsito é de 2016, e, de suicídio, de 2013. Nota-se que os maiores percentuais observados foram para os óbitos causados por homicídio e agressão, ambos com 7,44%.

## Uso de álcool e drogas

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

O uso de álcool e drogas foi considerado um grande desafio enfrentado pelos jovens de Melgaço.

*Drogas lícitas e ilícitas; é cheio aqui. Alunos levando drogas para dentro das escolas. Vendem bebidas para “menores”. (Familiares)*

*Tem casos de jovens como usuários de drogas que cometem pequenos furtos. (Profissional de Saúde)*



Os trechos acima revelam, portanto, o envolvimento de adolescentes e jovens com bebidas e drogas. Por outro lado, nas abordagens realizadas pelos profissionais do CREAS em 2017 foram identificados 3 casos de crianças ou adolescentes usuárias de crack ou outras drogas (Dados do RMA, 2017). Esse dado contrasta totalmente com a percepção dos atores entrevistados. Na verdade, essa informação revela em certa medida o número insuficiente de profissionais para a realização de serviços de abordagem e de prevenção em Melgaço.

## *Potencialidades e iniciativas de destaque*

Algumas potencialidades identificadas na escuta com os públicos da pesquisa foram as ações intersetoriais em que são abordados diversos temas de interesse para a população:

*As boas práticas são as ações que as Secretarias fazem em conjunto, as palestras onde são abordados temas como abuso sexual, doenças sexualmente transmissíveis, temas da saúde. (Profissional de Saúde)*

*Geralmente os Secretários combinam ações e passam para a coordenação para que a gente possa executar. Tem os programas do governo que incentivam a intersetorialidade, como o Saúde na Escola, nós fazemos palestras, panfletos, folders, cartazes, oferecemos lanche. Tem os temas dos meses, tipo outubro rosa. A comunidade vai e participa das atividades. (Profissional de Saúde)*

A reestruturação física e profissional da saúde de Melgaço é um importante avanço para toda a população, assim como a inauguração e a ampliação de equipamentos de saúde, além da contratação de profissionais com atuações específicas (fisioterapeuta, educador físico, terapeuta ocupacional dentre outros).

# Condições de Educação

## Características gerais

No município de Melgaço, entre as pessoas de mais de 10 anos, 36% 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. Essa alta proporção de não alfabetizados reflete em um baixo grau de instrução. De acordo com o Censo, 90% dos moradores com 25 anos ou mais não possuíam instrução ou tinham o ensino fundamental incompleto, 3%, o fundamental completo ou médio incompleto e 5%, tinham o ensino médio completo ou superior incompleto e 2% possuem o superior completo.

Ainda segundo dados de 2010, 37% 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 63%. Entre as idades de 11 a 14 anos, 84% estão na escola. Já entre os jovens de 15 a 19 anos, o percentual que estava frequentando a escola cai consideravelmente para 58%.

Dados do Censo Escolar mostram que, em 2019, havia 1.692 crianças matriculadas na educação infantil, 4.893 nos anos iniciais e 3.051 nos anos finais do ensino fundamental e 951 no ensino médio. Em relação a 2010, houve aumento no número de matrículas em todos os segmentos de ensino, ano em que o número de matrículas era de 778 na educação infantil; 4.797 nos anos iniciais e 1.624 nos anos finais do ensino fundamental e 391 ensino médio.

O número de escolas no município diminuiu significativamente entre 2010 e 2019, passando de 112 para 55 escolas no período (Censo Escolar, 2010 e 2019). A maior parte delas é da rede municipal (98%) e está localizada na área rural (91%). Informações coletadas no trabalho de campo apontam que existem 3 escolas e uma creche na sede do município, e 48 escolas na área rural. Há também instituições de ensino superior no município, com turmas da UFPA, da UEPA e da UNAMA.

## Principais desafios na educação

Um dos principais desafios na área da educação de Melgaço envolve questões políticas do município. Não há presença nem apoio da gestão pública, de modo que questões simples de resolver vão se acumulando e, conseqüentemente, se tornam um problema muito maior. Assim, os atores escolares sentem falta de líderes políticos e educacionais que auxiliem na resolução dos problemas enfrentados na educação. Um dos problemas é a ausência do secretário de educação no município. Segundo relatos, ele não mora em Melgaço (inclusive, não foi entrevistado na pesquisa por dificuldade de contato com ele) e, portanto, não consegue acompanhar a realidade do município.

*Não há parceria do governo, conta-se com a comunidade. Há uma troca de cargo infinita aqui. Isso dificulta muito. Nunca conseguimos achar quem está respondendo pelo cargo.*

*A politicagem é muito presente. O Secretário de Educação não mora aqui, dificilmente vem ao município. Já perdemos melhorias para o município por conta dessa situação. Profissional da área de educação.*

A infraestrutura das escolas é considerada insuficiente. A estrutura física das escolas não é boa, as salas não são refrigeradas (ou, quando são, o ar-condicionado está estragado) e o calor atrapalha as aulas. Não há acessibilidade para pessoas com deficiência. O material escolar também é criticado. Na sede, não há fornecimento de material escolar e os próprios professores têm que comprar o material. Parte do custeio dos recursos utilizados em sala de aula é custeado pelos salários dos professores. Para a zona rural, foi citado nas entrevistas que a Secretaria manda material para as escolas, mas ele é de péssima qualidade e não dura nem uma semana.

Há, ainda, indicações de que há algumas escolas com salas superlotadas no ensino médio. Os dados do Inep sobre a média de estudantes por turma corroboram essas percepções. Apesar de entre 2010 e 2019, ter ocorrido diminuição no número médio de estudantes por turma na educação infantil e nos anos iniciais e finais do ensino fundamental, passando de 27,8 para 21,2, 23,8 para 22,1 e 20,0 para 18,1, respectivamente, no ensino médio, houve considerável aumento da média de alunos por turma, de 26,1 para 31,7, entre 2010 e 2019. Esse fato pode ser consequência da redução do número de escolas, bem como da pouca oferta de ensino médio no município.

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, 54% dos docentes estão no Nível 1, ou seja, menor esforço docente. Já nos anos finais, a maior parte está no Nível 4 (34%), enquanto, no ensino médio, 50% estão nos níveis 5 e 6 da escala (maior esforço docente), no ano de 2019.

Os relatos de campo apontam, ainda, defasagem no atendimento, com demanda reprimida em alguns ciclos de ensino. Algumas escolas operam com mais salas do que sua estrutura física suportaria. Só há duas escolas de ensino fundamental na cidade e a pré-escola fica superlotada. Além disso, há indícios de crianças com idade de 10 e 11 anos que não sabem escrever - de fato, uma das crianças que participou da oficina com esse grupo não sabia escrever nada além de seu nome.

Nesse sentido, a questão geográfica se apresenta como grande desafio. A educação nas áreas rurais é precária e de pior qualidade em comparação à sede, onde, segundo os entrevistados, os alunos são mais bem atendidos. Há também falta professores qualificados no interior.

*O maior desafio é garantir educação às crianças de regiões ribeirinhas. Tem a questão do transporte, do combustível, da merenda. Os custos são muito altos e em todo o Marajó é preciso pensar de forma diferente toda essa logística. Gestor municipal*

*Ano passado fui visitar o interior para saber sobre o sistema público de educação; verificamos uma educação precária, não sabemos se os profissionais estão aptos a identificar situações de violações; muitos funcionários são temporários. Profissional da área de justiça*

A merenda e o transporte escolar aparecem como outros grandes desafios da educação em Melgaço. A merenda é de baixa qualidade e não é fornecida durante todo o mês. Muitos estudantes dependem da alimentação oferecida na escola e, quando falta, muitos ficam com fome e tem seu rendimento prejudicado. Até mesmo a ida para a escola é condicionada à existência da merenda. O transporte escolar também é precário, muitas vezes falta combustível ou o ônibus está quebrado e com problemas mecânicos - o que acarreta alguns problemas de saúde, pois os estudantes têm que caminhar debaixo de muito sol para chegar à escola.

*Em relação à merenda escolar, já tivemos aluno que passou mal porque foi para a escola sem comer. Às vezes, o transporte passa muito cedo e não dá tempo de comer. Alunos não têm nada (nem na ida, nem na volta da escola) e a realidade é muito dura no interior. Profissional da área de educação*

*A merenda é a pior que pode existir. Quando não é bolacha com suco, é suco com bolacha. Uma semana ou duas tem isso e acaba. [...] A merenda é uma atração na escola; a escola fica cheia. Do contrário, fica vazia. Profissional da área de educação*

O atendimento a crianças e jovens com deficiência é considerado inadequado, sendo preciso melhorar a estrutura para atendimento a esse grupo. Falta inclusão social e profissionais especializados. Falta também uma equipe multidisciplinar atuando na educação, com psicólogos, psicopedagogos e assistente social. Alguns profissionais apontam, ainda, que há pouca relação com as outras secretarias, o que é prejudicial pois o apoio de outras áreas é considerado essencial.

A evasão, o abandono e a reprovação são realidades problemáticas que compõem o cenário da educação em Melgaço. Um dos profissionais entrevistados declarou que o conflito com outros interesses das crianças e jovens faz com que eles não se dediquem aos estudos. A escola não tem se adequeado à nova realidade e “perde” os alunos. Além disso, a falta de envolvimento dos pais na educação dos filhos é visto como fator de peso na saída e no desempenho do estudante na escola. A falta de incentivo e estímulo dos familiares faria com que o abandono e a evasão sejam facilitados.

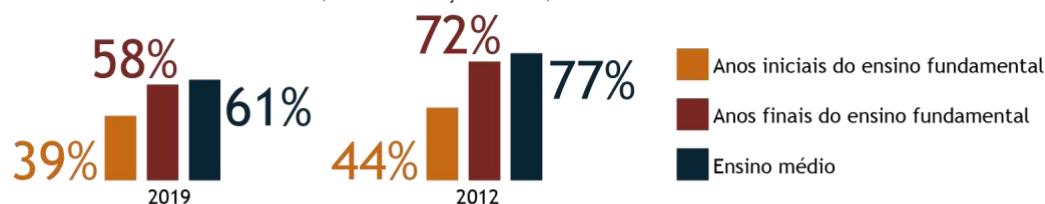
*Os filhos deixam de estudar por alguma razão. As escolas acabam assumindo uma função que não é delas. Falta apoio das próprias famílias, que não possui parceria com a escola. Maioria dos alunos não possui apoio da família. Profissional da área de educação*

Dados do Censo Escolar comprovam essa realidade preocupante. Nos anos iniciais do fundamental, a taxa de reprovação quase triplicou entre 2010 e 2019, nos anos finais ela duplicou no período e, no ensino médio, aumentou ligeiramente. A taxa de abandono aumentou no ensino médio e caiu nos demais ciclos.

Ainda ligado à questão da aprendizagem e reprovação, a distorção idade-série também é preocupante no município. Apesar de uma pequena queda em relação a 2012, uma elevada proporção de alunos apresentava atraso escolar maior que dois anos em 2019.

### Dados do Censo Escolar

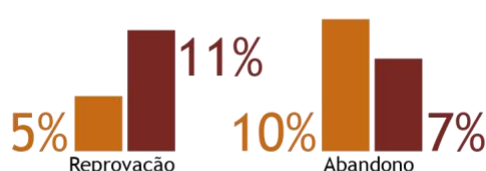
Atraso escolar de 2 anos ou mais (2019 em relação a 2012):



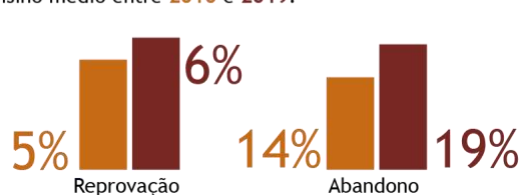
Anos iniciais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:



Anos finais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:



Ensino médio entre 2010 e 2019:



Atores escolares e familiares apontam que, no município, é crescente o envolvimento de jovens com álcool, drogas e criminalidade, inclusive levando entorpecentes para dentro da escola. Há ainda muitos casos de gravidez na adolescência e racismo nas escolas. Alguns entrevistados relatam que a polícia não ajuda a solucionar o uso de drogas em espaços públicos quando acionados. Muitas vezes, o trabalho, ainda que entre os mais jovens e atrapalhando o desempenho escolar, é visto como uma salvaguarda para manter o jovem longe da criminalidade e das drogas.

Todos esses fatores interferem no desempenho dos estudantes, como demonstra o Ideb. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica tem sido bastante utilizado como medida da qualidade da educação oferecida no município e agrega medidas de fluxo escolar e de proficiência dos alunos em um índice que varia entre 0 e 10 - quanto maior o valor, melhor são essas dimensões. Em Melgaço, tanto nos anos iniciais como nos anos finais do ensino fundamental, houve queda relevante na nota no Ideb, que ficou muito abaixo da meta estabelecida para o município, em 2019, nos dois segmentos de ensino.

### 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 (4,4).

As entrevistas e grupos focais indicam falta de perspectiva entre os jovens. Eles demandam a criação de ensino superior no município. Atualmente, ao terminar o ensino médio, o estudante tem que sair de Melgaço se quiser continuar os estudos. Caso contrário, não há opções próximas nem projetos municipais para acolher esses jovens, com cursos profissionalizantes ou empregabilidade. Esses fatores acabam interferindo na autoestima e na determinação dos jovens para continuar os estudos, uma vez que não haveria um objetivo a ser alcançado por eles.

*A gente termina o estudo e não há uma faculdade para fazer, não há um curso. Se quisermos estudar e não for para ser professor, não há outros cursos, e sair daqui é muito caro. Grupo focal com adolescentes*

## Potencialidades e iniciativas de destaque

A relação entre professores e alunos aparece como um dos principais aspectos positivos na área de educação de Melgaço. Os entrevistados ressaltam que os docentes são dedicados e estão sempre disponíveis para ajudar os estudantes. A maioria dos profissionais da área é considerada atenciosa e é respeitada pela comunidade escolar. Percebe-se, inclusive, que eles são referências a quem crianças e adolescentes recorrem para solução de problemas e apoio em situações de violência.

*Somos muito acessíveis aos alunos. A escola na zona rural participa de todas as fases de vida de um aluno. Somos de tudo um pouco. Não ensinamos somente. Orientamos em relação ao abuso, conversamos com os alunos, somos psicólogos, defensor, juiz. Em casos de abuso e problema familiar, é com a gente que eles conversam. Profissional da área de educação*

Uma ação da Secretaria de Educação vista como positiva são as visitas mensais que ela faz às escolas. Mesmo que curtas, os profissionais da educação consideram uma boa oportunidade para expressar as necessidades da escola. Durante a pandemia, foram distribuídos cadernos de atividades na sede e no interior.



Em relação à qualificação dos docentes, os entrevistados declaram que a maioria dos professores possui boa formação. O corpo técnico e pedagógico das escolas tem melhorado, investindo em formação, sendo composto por graduados e pós-graduados. Uma das escolas possui mestres e doutor em seu quadro.

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

No ensino infantil, 58% dos professores estavam no grupo 5 e 32% no grupo 1, em 2019, mostrando um aperfeiçoamento em relação a 2013, quando 82% estavam no grupo 5. Nos anos iniciais do ensino fundamental, também houve melhoria na qualificação dos professores: 41% dos docentes estavam no grupo 1 e 37% no grupo 5 em 2019, enquanto em 2013, 59% estavam no grupo 5. Nos anos finais do fundamental, 57% estavam no grupo 1, em 2019, mostrando um avanço em relação a 2013, em que 47% estavam no grupo 5. No ensino médio, a situação é bastante positiva, com 73% dos docentes no grupo 1 em 2019 e 47% em 2013, sem nenhum professor no grupo 5.

Além disso, há turmas da UFPA, da UEPA e da UNAMA no município com cursos de ciências naturais e matemática; pedagogia e educação física.

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

A Educação, representada pelas escolas, é considerada uma das grandes promotoras da cultura e do lazer no município. Realiza festivais que faz com que as pessoas participem mais da vida escolar.

Algumas escolas desenvolvem, internamente, projetos que para divulgar a cultura local e promover conhecimento. Um dos atores escolares relata de um projeto realizado na semana do meio ambiente em que os jovens têm que incentivar a população a cuidar do lixo. Em uma das escolas, há parcerias para aulas de música e um grupo de handebol, que exigem, em contrapartida, que o aluno esteja bem na escola e na sociedade. Outros projetos são criados com o objetivo não só de difundir conhecimento e resgatar tradições, mas angariar fundos para as escolas comprar itens que estão sendo necessários.

Outros projetos presentes em Melgaço, voltados para a criança e o adolescente, contribuem, em alguma medida para o comprometimento educacional. Os projetos da Igreja são elogiados e os jovens declaram que gostam de frequentá-los. O CRAS é considerado ativo e promove cursos de computação. O projeto do Brinquedo é citado como uma iniciativa em que brinquedos artesanais são vendidos para os pais das crianças. No Natal, as turmas de uma escola entregam brinquedos à população. Outra iniciativa bastante citada é o projeto de handebol e futsal desenvolvido por um voluntário local.

# 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 Melgaço 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 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. Não há Defensor Público em atividade no município.

Na percepção dos profissionais, o atendimento às vítimas ainda se encontra pouco estruturado, acreditam que a maior demanda esteja localizada no interior do município, onde os serviços possuem maior dificuldade de acesso. Tanto no Sistema de Justiça quanto na Segurança Pública faltam equipes especializadas para atendimentos às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e outras violações de direitos sendo muito vezes atribuído ao CREAS essas questões.

*(Maior desafio) ... é a falta de conhecimento que toda rede tem no papel de cada um, não é que eles não saibam, mas eles precisam fazer uma definição sabe. Porque eles querem tudo no CREAS. (Profissionais da Assistência Social)*

No âmbito da Assistência Social<sup>8</sup>, o município conta com um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), ofertando o Serviço de Atenção Integral à Família (PAIF). Também são disponibilizados Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes e uma equipe Volante, referenciada ao CRAS para atendimento às famílias que estão localizadas em regiões ribeirinhas. O CRAS registrou também a oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

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

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

## Violência sexual

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

Vários são os estudos sobre as diversas formas de violações e violências contra crianças e adolescentes realizados em todo o território nacional, mas a real incidência desses fenômenos é difícil de ser conhecida. A disponibilização de dados para mensurar a dimensão da violência contra crianças e adolescentes ainda se apresenta incipiente, seja porque existe uma falta de integração dos órgãos responsáveis, ou pela despadronização dos dados coletados. Estima-se que apenas 10% dos casos de abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes sejam, de fato, notificados às autoridades, segundo a Childhood Brasil<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> 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.

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

Por exemplo, no município de Melgaço, em 2018, foi registrado no SINAN<sup>10</sup> 01 atendimento de violência sexual contra crianças e adolescentes. A vítima, do sexo feminino tinha 10 anos e o crime de estupro foi cometido por seu padrasto. No mesmo ano, o RMA-CREAS relatou 88 inclusões de novos casos para acompanhamento no PAEFI, 79 casos eram de crianças e adolescentes em situações de violência ou violações de direitos o que representa 90% dos novos atendimentos realizados pela equipe. Das violações e violências identificadas destaca-se 10 casos relacionados ao abuso sexual, 35 relacionados a negligência ou abandono e 03 identificados como violência intrafamiliar. As diferenças nos registros de órgãos distintos dificultam a compreensão da real dimensão da violência no município. É importante ressaltar que a notificação em caso de suspeita ou confirmação de violência contra criança é compulsória.

Os dados da Saúde e Assistência Social confundem-se ainda mais quando analisamos a faixa etária das vítimas. Enquanto o SINAN registrou a violência sexual somente na faixa etária de 10 a 14 anos, o CREAS coletou os seguintes dados: 30% do total de notificações de violência sexual contra crianças de 0 a 06 anos; 30% vitimizando crianças de 07 a 12 anos, e 40% adolescentes de 13 a 17 anos. Todas as vítimas registradas 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. Embora tenham sido mencionadas outras formas de violências,

<sup>10</sup> 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.

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:

*Violências sexuais, sobressaem. Também temos demanda por falta de vaga na escola e não há liberação de TFD. (Promotora Melgaço)*

A pauta mais recorrente do município com certeza é o abuso sexual. Infelizmente há uma cultura de abuso na cidade, principalmente na área rural. O município ficou conhecido no Brasil inteiro por esse tema, mas esse é um problema de todo o Marajó. (Prefeito)

Fatores como medo, falta de credibilidade no sistema legal e o silêncio cúmplice que envolve as vitimizações sexuais, tornam difícil a notificação das violações. De acordo com dados da Ministério da Saúde<sup>11</sup>, os principais abusadores são pessoas do sexo masculino (87,9%), sobretudo pais, padrinhos, avós, irmãos, tios, e o ambiente em que o abuso mais ocorre é o doméstico. Esse vínculo familiar contribui para que os dados sejam tão obscuros, pois o mesmo que agride é aquele a quem a criança ama.

*Na cidade pequena, ao identificar uma situação de violação, há um constrangimento em denunciar – há uma pessoalização muito grande atrapalhando o funcionamento da rede. Sempre é alguém conhecido. Quando o violador é alguém conhecido, eles se calam. Não acreditam que as pessoas são capazes de fazer isso. (Profissionais de Sistema de Justiça)*

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

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

## Medidas Socioeducativas:

### *Adolescentes em conflito com a Lei*

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

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

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

---

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

*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.

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 do mesmo ano.

O CREAS do município executa esse serviço de acordo com os dados do CENSO SUAS 2019. A mesma equipe responsável pelo PAEFI executa o acompanhamento dos adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas. São 04 famílias acompanhadas pelo PAEFI com adolescentes nessa situação.

No ano de 2019 foram inseridos no serviço<sup>12</sup> 03 novos adolescentes para cumprimento de Liberdade Assistida- LA e 02 para Prestação de Serviços à Comunidade-PSC. Dos adolescentes já em acompanhamento pelo Serviço, 68 estavam cumprindo a medida de Liberdade Assistida e 08 em PSC. Na percepção do Conselho Tutelar adolescentes em conflito com a lei é um dos temas relacionados à violação de direitos menos recorrentes no município.

## Desaparecimento

O desaparecimento de crianças e adolescentes ocorre amplamente em contextos de violência contra o público infanto juvenil e em ambientes com frágil rede de proteção. Segundo informações da Rede Nacional de Identificação e Localização de Crianças e Adolescentes Desaparecidos (ReDesap), movimento da sociedade civil e conta com o apoio institucional da Secretaria Especial de Direitos Humanos e de outros órgãos de governo, bem como de ONGs, Conselheiros Tutelares, entre outros, a violência doméstica a que muitas crianças e adolescentes são submetidos é o principal fator que leva ao desaparecimento de crianças e adolescentes em todo Brasil. No entanto, existem outras causas como conflitos de guarda; perda por descuido, negligência ou desorientação; sequestro; tráfico para fins de exploração sexual; situação de abandono; suspeita de homicídio; e o rapto consensual, ou seja, fuga para ficar com o namorado.

As informações sobre crianças e adolescentes desaparecidos no Estado do Pará, disponíveis no Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais, de

---

<sup>12</sup> Eventualmente, o mesmo adolescente pode estar cumprindo, simultaneamente, as medidas de LA e de PSC.



Rastreabilidade de Armas e Munições, de Material Genético, de Digitais e de Drogas - SINESP, registram 50 crianças e adolescentes, 41 do sexo feminino e 09 do sexo masculino, com idade entre 01 e 17 anos com status desaparecidas no Estado nos últimos 10 anos. Não é possível identificar o número registros de casos de desaparecimento nesse período no município de Melgaço, uma vez que nem todos os históricos possuem a identificação de municípios.

## Trabalho Infantil e Trabalho Protegido

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

Em Melgaço, o total de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos ocupados, segundo Censo Demográfico 2010, era de 1,4mil. Desse valor, 569 encontravam-se na faixa etária entre 10 e 13 anos e 46, ocupados, em trabalho doméstico. Os menores de 14 anos ocupados em estabelecimentos agropecuários<sup>13</sup> somavam 855 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. 67 alunos de 5º e 9º de escolas públicas declararam trabalhar fora de casa, sendo 52 estudantes do 5º ano e 15 estudantes do 9º ano.

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

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

Em 2019, no RMA CREAS<sup>14</sup> foram registradas 04 crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil identificadas pela Equipe de Abordagem Social. Na mesma

---

<sup>13</sup> 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)

<sup>14</sup> Para análise do contexto apresentado pelo município, de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, foram utilizadas as variáveis B3, C5 e K2 do Relatório Mensal de Atendimento-RMA CREAS/2019.

situação, ingressaram para acompanhamento no PAEFI, 02 adolescentes com idade entre 13 a 15 anos do sexo masculino. Foram também registradas 8 famílias com crianças ou adolescentes inseridos do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI.

Para os atores da rede entrevistados, principalmente o Conselho Tutelar, o Trabalho Infantil é uma situação recorrente no município.

## Crianças e Adolescentes em Situação de Rua

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

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

Uma questão social complexa e delicada como esta demanda serviços, programas e ações eficazes. No entanto, ainda existe uma grande invisibilidade política relacionada a este segmento, o próprio Conselho Tutelar do município de Melgaço considera essa situação pouco recorrente <sup>15</sup> no município. Embora a responsabilidade do estado sobre esta população esteja prevista em uma série de instrumentos legais e planos governamentais, os direitos de crianças e adolescentes em situação de rua ainda carecem de aprimoramento, efetivação e monitoramento.

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

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

No município de Melgaço, a equipe de Abordagem Social, realizou 7<sup>16</sup> abordagens em 2019, segundo dados do RMA, sendo 04 abordagens em crianças de 0 a 12 anos e 03 em adolescentes de 13 a 17 anos.

---

<sup>15</sup> Os Conselheiros Tutelares dos municípios que compõem o Arquipélago do Marajó foram questionados em entrevista sobre os temas mais recorrentes de violação de direitos às crianças e adolescentes no que tange à violência, saúde e educação. Para cada tema os Conselheiros deveriam responder em uma escala de recorrência (inexistente, pouco recorrente, recorrente e muito recorrente)..

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

## Bullying, cyberbullying

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

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

No Brasil, de acordo com os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 17 realizada em 2015, 7,4% dos estudantes brasileiros já se sentiram humilhados por provocações dos colegas. Entre os alunos das escolas públicas, o percentual foi de 7,6% e entre os das escolas privadas, 6,5%. Dos escolares entrevistados, 53,4% responderam nenhuma vez, e 39,2%, raramente ou às vezes se sentiram humilhados por provocações feitas pelos colegas de escola. Dentre os que se sentiram humilhados pelas provocações dos colegas, responderam como principais motivos, a aparência do corpo (15,6%) e aparência do rosto (10,9%) (Tabela de Resultados 1.1.9.8).

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

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

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

---

<sup>17</sup> Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE foi realizada em 2015, a partir de convênio celebrado entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e o Ministério da Saúde, com o apoio do Ministério da Educação.

## Principais desafios para superar as violações de direitos

Assim como a maioria dos municípios que compõem o Arquipélago do Marajó, Melgaço apresenta precariedade em estruturas e serviços básicos para atendimento à população. Com o pior Índice de Desenvolvimento Humano do país, a questão da violência sexual contra crianças e adolescentes faz parte de um triste retrato do município.

O principal rio da região, o Tajapuru, é conhecido não apenas por ser passagem obrigatória para embarcações que fazem a rota Belém/PA-Macapá/AP, mas também pelo alto índice de exploração e abuso sexual que acontece em suas águas. As histórias das balseiras são contadas pelos profissionais - *caso famoso das balseiras de Tajapuru*.

Famosos, pois a denúncia do Bispo Dom José Luis Azcona foi divulgada em âmbito nacional no meio jornalístico. O site G1<sup>18</sup> apresenta uma matéria completa, datada de 18 de agosto de 2015, trazendo depoimento de crianças e adolescentes, vítimas da exploração sexual.

*Os pais que mais necessitam entregam as filhas como forma de fazer dinheiro - para abusos e exploração sexual - pedem R\$10,00, R\$5,00 por favores sexuais – caso famoso das balseiras de Tajapuru. Alguns pais negligenciam seus filhos. Crianças de 10 e 7 anos nas ruas. Muitos falam que não dão conta de seus filhos mais; filhos de sete anos – não são nem mais velhos. (Profissionais da Saúde)*

*Maior desafio seria a falta de um barco ou lancha para levar os serviços para os locais onde mais precisa pela geografia do município. (Gestor da Assistência Social)*

Destaca-se que somente 22,18% da população reside na zona urbana; grande parte da população está distribuída em comunidades rurais. As dificuldades de deslocamento e acesso as zonas rurais foram destacadas por diferentes atores quando pontuada a necessidade de maiores recursos.

*Na verdade, a gente que vai atrás das pessoas, porque elas nem procuram. Eu acredito que as vezes por falta de estrutura e profissionais. Aqui no centro talvez não tenha (defasagem de atendimento), mas no interior pode ser que tenha pelo difícil acesso das pessoas. (Gestor da Assistência Social)*

Para reversão desse quadro é essencial o desenvolvimento de Políticas Públicas que tenha como diretrizes a proteção integral e a prioridade absoluta da criança e do adolescente. Para tanto cabe ao Conselho de Direitos da Criança e do Adolescentes o papel de deliberativo, propositivo e de controle dessas iniciativas.

Dessa forma, o reordenamento do Conselho Municipal de Direitos da Crianças e Adolescente é um ponto para o qual o Poder Público precisa direcionar esforços. O Presidente do CMDCA forneceu uma lista aos entrevistadores com as informações dos conselheiros a serem entrevistados, porém alguns conselheiros relataram não possuir

---

<sup>18</sup> <http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2015/08/criancas-sao-vitimas-de-exploracao-sexual-na-ilha-do-marajo-no-para.html>

informações sobre o Conselho e nem mesmo são convocados para reuniões desde a eleição.

*Com certeza o CMDCA se encontra irregular hoje. Nunca fomos chamados a participar de decisão nenhuma. (Conselheiros)*

*Na realidade eu atuei no cargo somente na primeira reunião, até porque nós não fomos mais comunicados das reuniões, só quando houve a eleição de conselheiros do CMDCA, mas até então nunca mais nos convocaram, nunca mais soube de reunião nenhuma. (Conselheiros)*

*Previstas todo mês, apesar de que nós estamos com uns dois meses sem reunir. A caminho do terceiro mês. Previsão de reunião no dia 05 e 06 dezembro. Toda primeira sexta-feira do mês é o calendário fixo. (Presidente do CMDCA)*

É necessário que o CMDCA, realize todas as funções previstas em lei, principalmente as de controle social. Para melhorar o funcionamento e para que os Conselhos Tutelares e de Direitos possam cumprir seu papel é preciso pensar numa estrutura melhor de recursos humanos e físicos, incluindo equipamentos técnicos necessários para a utilização do SIPIA. Capacitações, atualização das legislações e cumprimento das normativas existentes é primordial para o desenvolvimento da Política Municipal de Atendimento à Criança e Adolescente.

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

*A localização não é fácil. Acho que precisamos de mais uma impressora, o nosso computador já é velho e precisa de mais um. Precisamos de uma recepção e uma sala de atendimento. Assim melhoraria para que as pessoas poderiam esperar o atendimento de forma mais adequada, creio que poderíamos atender de forma melhor sabe a comunidade. (Conselho Tutelar)*

*Por exemplo, recebemos uma denúncia e só três dias depois a gente conseguiu ir então a gente só foi porque um vereador emprestou para nós. Ou seja, até a gente consiga chegar ao local pode acontecer muita coisa. (Conselho Tutelar)*

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

Garantir o registro e sistematização dos atendimentos, permitiria 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.

Outro desafio estabelecido aos profissionais que compõe o Sistema de Garantia de Direitos do município de Melgaço refere-se à compreensão das competências e atribuições de todos os atores na proteção, promoção e garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Nas entrevistas realizadas foi possível perceber que o desconhecimento sobre o papel do CREAS tem gerando um descontentamento com a atuação da equipe e com isso, fragilizando a interlocução entre a rede.

*Os casos de escuta especializada a gente para o CREAS para eles fazerem a escuta especializada lá. Mas eles enrolavam muito e o procedimento ficava parado aqui na esfera policial, e o Ministério Público cobrando e a gente informando que estava aguardando a escuta para justamente embasar na capitulação penal, indiciar ou não o acusado. (...) Eles chegaram a mandar um relatório de atendimento falando quem atenderam, mas a escuta da adolescente mesmo não encaminhou. Por isso que eu digo que eles não sabem fazer esse procedimento de escuta especializada. No Fórum tem muito procedimento com relação a estupro de criança e adolescente que ainda não foi julgado por isso, por falta dessa escuta. (Profissionais Segurança Pública)*

De acordo com a Lei 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e com o Decreto 9.603/2018:

*Art. 7º Escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade. Art. 8º Depoimento especial é o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária. (Lei Federal nº.13431 de 4 de abril de 2017)*

A escuta especializada, ao contrário do depoimento especial, “não tem o escopo de produzir prova para o processo de investigação e de responsabilização”, de acordo com o Decreto 9.603.

Nesse sentido, o compartilhamento dos registros das informações, de acordo com a Lei 13.431 e o Decreto 9.603, deve ser feito de forma completa entre as instituições do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. O Decreto em questão aprofunda ainda mais na definição do registro das informações e do compartilhamento desses dados:

*Art. 28. Será adotado modelo de registro de informações para compartilhamento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, que conterà, no mínimo: I - os dados pessoais da criança ou do adolescente; II - a descrição do atendimento; III - o relato espontâneo da criança ou do adolescente, quando houver; e IV - os encaminhamentos efetuados. Art. 29. O compartilhamento completo do registro de informações será realizado por meio de encaminhamento ao serviço, ao programa ou ao equipamento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, que acolherá, em seguida, a criança ou o adolescente vítima ou testemunha de violência. Art. 30. O compartilhamento de informações de que trata o art. 29 deverá primar pelo sigilo dos dados pessoais da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência (Brasil, 2018).*

Contudo é sabido dos inúmeros problemas que podem ser gerados pelo compartilhamento integral dos prontuários dos usuários por solicitação do Sistema de



Justiça. O prontuário contém informações de caráter privado e sigiloso que merecem ser resguardadas pelos profissionais dos SUAS.

*Quando chegam esses casos, aqui, é cultural pensar – é filho do fulano, é irmão do beltrano – pega o papel e arquiva. Já aconteceu coisas e quando tu fazes um relatório – documento sigiloso com fala de crianças – as pessoas entendem que estão sendo culpabilizadas. Em um caso, entreguei o relatório ao Fórum, escrito SIGILOSO, alguém abriu e repassou a informação (essa pessoa foi afastada do fórum). No dia seguinte, o homem fugiu.*

A Nota Técnica nº.02/2016/SNAS/MDS destaca que as atribuições das equipes técnicas (especialmente assistentes sociais, psicólogos e advogados) dos serviços socioassistenciais ofertados nos CRAS, nos CREAS, nos serviços de acolhimento e em outros equipamentos públicos de Assistência Social, diferem, sobremaneira, das atribuições dos profissionais que integram, ou deveriam integrar, equipes multiprofissionais dos órgãos do sistema de justiça, tais como o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública. (Brasil 2016 p.11).

É imprescindível para o fortalecimento do SGD que o diálogo entre o SUAS e o Sistema de Justiça seja pautado no respeito às competências e os papéis dos profissionais nos respectivos sistemas de forma a promover a proteção social às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal, por violação de direitos.

## Potencialidades e iniciativas de destaque

A política de Assistência no município de Melgaço, organizada a partir da Secretaria Municipal de Trabalho e Promoção Social, atua conforme as orientações do SUAS, tendo a família como foco de suas atividades. O município conta com uma estrutura de serviços composta por 01 CRAS e 01 CREAS.

A manutenção de um CREAS com uma equipe composta por 10 profissionais entre Assistentes Sociais, Psicólogos e Pedagogos é um grande avanço para o município no enfrentamento às questões relacionadas violação de direitos das crianças e adolescentes.

Enquanto unidade pública estatal de prestação de serviços especializados e continuados de média complexidade o CREAS deve atender indivíduos e a famílias cujos vínculos familiares e comunitários ainda não foram rompidos, mas que vivenciam situações de violação de direitos por ocorrência de violência física, psicológica, sexual; de negligência, de abuso e/ou de exploração sexual, de trabalho infantil. Atende também a indivíduos e suas famílias em situação de rua, a adolescente em medida socioeducativa, entre outras. Conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o Paefi é o

*serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e ou as submetem a situações de risco pessoal e social (BRASIL, 2009a, p.19).*

Mesmo com todas as dificuldades enfrentadas atuação do Conselho Tutelar também se apresenta positivamente como um grande destaque junto aos profissionais que compõe a rede de atendimento à criança e adolescente.



Importante esclarecer o enfrentamento às diversas formas de violação de direitos às crianças e adolescentes devem se dar não apenas por meio de ações de visibilidade sobre o tema. A organização de campanhas englobando passeatas, mobilização de escolas, distribuição de panfletos e a fixação de cartazes devem ser valorizadas e realizadas de forma continuada. Entretanto o fortalecimento e estruturação do Sistema de Garantia de Direitos é imprescindível para a superação das situações de violência. Para Melgaço esse processo parece de estruturação da rede, apesar de ainda muito incipiente, tem surtido o efeito desejado.

*Antes né a gente via falar muito mesmo de abuso sexual, de prostituição e maus tratos, só que hoje a gente vê falar, mas diminuiu bem devido a essa atuação dessas campanhas e o conselho tutelar tem sido mais atuante. As mídias sociais, quase todo mundo tem acesso, internet e tudo, facilita também para fazer denúncia, pra expor algumas situações. Agora tem a delegacia, que está monitorando. (Profissionais da Saúde)*

Com a mobilização de esforços de toda a rede, a violência sexual contra crianças e adolescentes pode deixar de ser uma prática rotineira em Melgaço. 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, Poder Judiciário, além dos atores do Sistema Judiciário, apresentam-se como essenciais para intensificar e perpetuar o trabalho de proteção a crianças e adolescentes no município.

# Mapeamento do SGD

## Organização do SGD

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

## Eixos de Atuação



### Eixo Defesa

#### Eixo Defesa |

*Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça<sup>19</sup>:*

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

Foram feitas, sem sucesso, algumas tentativas de agendamento e de realização da entrevista com o Juiz Edinaldo Antunes. A recepção inicial do convite para a entrevista foi muito acolhedora, com elogios à iniciativa e ao trabalho proposto. O juiz afirmou, na oportunidade, que o Marajó precisa muito desse trabalho, pois é uma região imensa, cujo tamanho é proporcional ao descaso dos governantes. De toda forma, nos contatos subsequentes, tivemos dificuldade com a sua agenda e com problemas de acesso à internet por parte dele; não tivemos retorno dos dados secundários solicitados (o juiz afirmou que o sistema atual do Poder Judiciário não é satisfatório para a coleta dos dados solicitados). À época do contato, o juiz estava há apenas 3 meses na Comarca. Há relatos, por parte da população, de dificuldades no relacionamento com o juiz pela pouca quantidade de dias que ele fica no município.

---

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

### ESTRUTURA

A equipe do MP é composta pela Promotora de Justiça, sua assessora jurídica, e uma estagiária de Nível Médio. Pela estrutura do MP, mais um servidor, assumindo o cargo administrativo, deveria estar lotado no órgão.

Promotoria de primeira entrância (atendimento a todos as especialidades, dentre elas, a infância e a juventude).

Uma média de 70 processos tramitam, por mês, no município.

Não foram encontrados registros no MP, nos anos de 2019 e 2020, relacionados ao Programa de Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte – PPCAAM. Todavia, foram registrados 8 processos envolvendo ameaça no contexto de violência doméstica, em 2019 e 4 processos em 2020.



### FLUXO

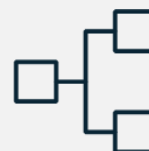
Percepção de composição da rede: equipamentos da Assistência Social, equipamentos da Saúde, equipamentos da Educação, Igreja Católica (Cáritas) e Conselho Tutelar.

Quando se identifica que uma situação não pode ser solucionada respeitando a dinâmica de atendimento local, acessa-se o Grupo de Apoio Técnico Interdisciplinar regionalizado - GATI – órgão que assiste todas as 10 cidades do Polo. A sede desse grupo é em Belém. Em Breves, há uma equipe técnica com um psicóloga, uma engenheira e duas vagas em aberto para assistente social e contador.

Não existe um fluxo específico elaborado pelo órgão para atendimento à criança e adolescente, mas observa-se a lei 13.431.

Em regra, a porta de entrada é o Conselho Tutelar (CT). O MP recebe a comunicação via CT. Caso não tenham sido esgotadas as atribuições, provoca-se o CT para que obtenha mais informações.

A rede é acessada quando se identificam situação de vulnerabilidade, ou ofensa às integridades física e à saúde – para acompanhamento do CRAS, CREAS ou da escola.



### PONTOS DE ATENÇÃO

Existência de uma demanda reprimida, principalmente, por parte da população que reside na área rural. O serviço de atendimento à criança e adolescente não é capilarizado e a demanda acaba sendo desconhecida; por essa razão, não existe defasagem de atendimento.

A estrutura do fórum não permite fazer uma escuta sigilosa em função do espaço físico.

Necessidade de um maior conhecimento dos atores da rede sobre quem a compõe; suas atribuições e limitações; bem como sobre os fluxos de rede.

Constrangimento e silêncio em denunciar situação de violação, por parte da população; há uma descrença (não se acredita que as pessoas são capazes de fazer isso) atrapalhando o funcionamento da rede.

Necessidade de maior aproximação com os equipamentos da Saúde e da Educação.

Lentidão na resposta da rede por falta de conhecimento; os relatórios vêm resumidos, sem detalhe. Não se consegue saber qual medida protetiva aplicar.

Necessidade de maior esclarecimento e engajamento por parte da população, para provocação do MP.

Desconhecimento sobre o FIA.

Violências sexuais sobressaem como violação de direitos no município. Também há demanda de falta de vaga na escola, e falta de liberação de TFD.

Há relatos, por parte da população, de dificuldades no relacionamento com o MP pela pouca quantidade de dias que ele fica no município.



### PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Existência de prioridade ao atendimento de criança e adolescente.

Visitas ao meio rural para fiscalização do sistema público de educação.

Agilidade de resposta.

Implementação do Projeto Caracol, de aproximação do MP com a comunidade rural com ações de educação e cidadania. Parceria com uma professora universitária de Breves.

Reconhecimento da importância de uma escuta aprofundada da comunidade para a construção de solução para os seus problemas.

Promoção de encontros intersetoriais para discussão do combate à violência de forma ampla.

Realização de palestra, na última eleição do CT, de esclarecimento de suas atribuições.

Provocação constante da rede para atuação, inclusive por meio da realização de audiências públicas.



## Defensoria Pública

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

## Segurança Pública

### Polícia Militar

#### ESTRUTURA

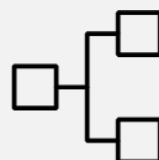
A composição do efetivo da Polícia Militar é de 10 policiais, 04 segundo sargentos, 02 terceiro sargentos, 01 cabo, e 02 soldados.



#### FLUXO

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

Sempre se recorre ao Conselho Tutelar, quando há uma situação envolvendo crianças e adolescentes. O inverso também acontece, de o Conselho acessar a Delegacia. O único ponto de contato de rede da corporação é o CT.



#### PONTOS DE ATENÇÃO

A exploração sexual de crianças e adolescentes, por parte de seus próprios parentes, nas comunidades ribeirinhas de Breves, Melgaço, Afuá e Gurupá é um desafio. Como o município faz divisa com esses municípios, as comunidades ribeirinhas são menos assistidas pelos órgãos e entidades do governo.

Necessidade de um maior trabalho de promoção e prevenção por parte dos atores da rede, em especial, por parte do MP.

Apontamento da existência de desvio de verba pública, e a visão da eleição, por parte da população, como uma troca de favores. Ausência de pensamento coletivo e de controle social.

Percepção, pela população, de uso de violência nas ações da Polícia Militar.



#### PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Relação de proximidade com o Conselho Tutelar e o Poder Judiciário.



## Polícia Civil

### ESTRUTURA

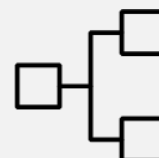
A composição do efetivo da Polícia Civil de Melgaço é de um delegado, dois investigadores e um escrivão.



### FLUXO

Percepção de composição da rede: Conselho Tutelar, equipamentos de Assistência Social, equipamentos da Saúde, Poder Judiciário, Polícia Militar e Ministério Público.

O Conselho Tutelar faz a denúncia e a Polícia Civil (PC) encaminha a criança/adolescente para o hospital para fazer o exame sexológico; se der positivo chamam-se os responsáveis para formalizar a denúncia e vão em busca do acusado para efetivar a prisão. Aí, encaminha-se o processo ao MP, que encaminha ao Poder Judiciário.



### PONTOS DE ATENÇÃO

As pautas mais recorrentes de violação de direitos recebidas pela Polícia Civil são situações de estupro, geralmente feito por familiares das vítimas.

Paralisação de feitos processuais por falta de escuta especializada no município - o CREAS recusa-se em proceder à escuta.

Déficit de pessoal (o próprio conselho da PC recomenda que um policial nunca fique sozinho em uma delegacia, mas essa é uma situação corriqueira no Marajó).

Déficit de transporte (a Polícia Civil não possui nenhuma viatura; só uma moto, mas ela não funciona).

Percepção de falta de atuação do Conselho Tutelar na averiguação de denúncias, visita às vítimas e acompanhamento dos casos.

Percepção de demora no fluxo da rede.

A exploração sexual faz parte da cultura local, em função da situação de miserabilidade.



### PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Boa infraestrutura da delegacia.

Prioridade no atendimento à criança e adolescente. O próprio delegado faz o atendimento das crianças, usando brinquedos e pipoca; tentando deixá-las à vontade para que fiquem seguras para falar o que aconteceu. Essa situação se dá quando há dificuldade de atendimento pelo CREAS.

Percepção de atuação positiva do Ministério Público.



Apoios ao Conselho Tutelar durante a noite e aos finais de semana.  
Alto número de busca e apreensão de pessoas que cometem abusos.  
Existência de fóruns semestrais de articulação da rede.

## Conselho Tutelar

### ESTRUTURA

5 conselheiros. Com exceção de uma conselheira, todos os demais possuem atuação há menos de um ano.

O Conselho recebeu a equipagem mínima pelo Governo Federal, há cerca de 9 anos: um carro, uma impressora e 05 computadores.

Espaço físico exclusivo para atuação do Conselho, apesar de o espaço não possuir acessibilidade e estar situado em um local de difícil acesso. Não há bebedouro, nem há uma recepção e uma sala de atendimento.

Possuem lei de criação do Conselho Tutelar, regimento interno e estatuto.

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

Conselho funciona com atendimento de 08 às 14h; nos demais horários, funciona com rodízio de plantão. O Conselho Tutelar realiza atendimento em escola, delegacia e hospital.

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

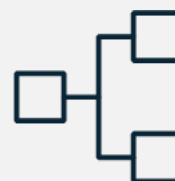


### FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos da Assistência Social, equipamentos da Saúde, equipamentos da Educação, Ministério Público, Igreja Católica, Igreja Assembleia de Deus, Polícia Militar, e Polícia Civil.

Os casos de violência física atendidos pelo Conselho Tutelar são encaminhados para o Ministério Público, para a delegacia, e/ou CREAS. Às vezes, há demanda espontânea, mas na maioria das vezes, as crianças vêm da escola e hospitais. Os casos de violação de direitos são, sempre, encaminhados ao CREAS.

A Igreja também acessa o Conselho Tutelar.



### PONTOS DE ATENÇÃO

Falta de alcance às comunidades ribeirinhas e demora no atendimento a algumas localidades.



Omissão da Polícia Militar e da Polícia Civil em relação aos crimes e acidentes de trânsito envolvendo criança e adolescente, que estão sob a sua responsabilidade.

Necessidade de melhor entendimento sobre a atribuição e o fluxo por parte dos atores da rede.

Ausência de participação e controle social.

As principais violações de direito levadas ao conhecimento do Conselho Tutelar referem-se à exposição e uso de álcool e outras drogas, e gravidez na adolescência.



#### PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Parceria positiva com o CREAS, Ministério Público, equipamentos de saúde, Polícia Civil e Polícia Militar.

Todos os conselheiros foram capacitados em Portel, para atuação.

Todos os encaminhamentos realizados pelo Conselho são documentados.

Existência de fóruns de articulação da rede, paralisado, em função da pandemia.



### *Eixo Promoção*

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

### *Sistema de Saúde*

#### ESTRUTURA

Na sede da Secretaria, há os seguintes profissionais: secretário de saúde, diretor financeiro, coordenador de atenção primária, coordenador dos ACSs, coordenador geral de sistemas, três digitadores, duas assistentes sociais, um operador de farmácia, uma recepcionista, um auxiliar de serviços gerais e uma cozinheira. São 14 funcionários na secretaria, sendo que contando com todos os equipamentos de Saúde, de forma geral, há uma média de 200 funcionários.

Presença de fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, terapeuta ocupacional, médico psiquiatra e psicólogo atuando na rede de saúde.

Existência de um hospital e quatro postos de saúde cadastrados no Ministério, três na zona urbana e um na zona rural. Além disso, 8 postos funcionam no interior com custeio, somente, do município. UBS fluvial habilitada realizando visitas, uma vez por mês, às comunidades.

Existência de 11 ambulâncias; uma fica na sede e as demais no interior.



Existência de um CAPS funcionando com psiquiatra e psicólogo; e do Centro de Fisioterapia contando com o trabalho de um fisioterapeuta, educador físico, e um terapeuta ocupacional.

Há três médicos na cidade fazendo revezamento durante os trinta dias do mês; cada médico fica de plantão durante 10 dias.

## FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos de assistência social, equipamentos da educação, Polícia Civil, Polícia Militar, Poder Judiciário, Conselho Tutelar, lideranças do município, ONGs, Ministério Público, Igreja Católica e Igreja Adventista.

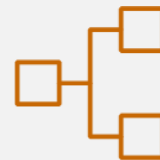
Consultas médicas com especialistas são agendadas pelo Wide Bi, programa que disponibiliza tratamento médico à distância. Isso é feito em parceria com o Estado; regula-se os pacientes e eles são encaminhados para Breves ou Belém. O enfermeiro médico faz a referência, o agendamento e avisa o paciente; concede as passagens e, se for preciso, se encaminha um profissional da rede municipal para acompanhamento.

Em caso de trauma ou outro problema grave no interior, o paciente é referenciado para a sede e transportado de ambulância para o hospital.

Em casos de violações de direito, como gravidez na adolescência, violência doméstica, suspeita de maus tratos ou evasão escolar, atende-se o caso, é feito um relato, e acionado o Conselho Tutelar, que, geralmente, vai até a residência investigar e informa o MP e/ou o CREAS. Em caso de abuso sexual, a pessoa é encaminhada ao hospital para fazer exame de corpo de delito, solicitado pela delegacia; o Conselho Tutelar acompanha tudo e encaminha para o MP e para o Poder Judiciário. As Igrejas também são procuradas para tratativas relacionadas a violações de direito.

Existência do dia de atendimento às crianças nos postos de saúde.

O hospital aciona o CT quando os pais querem levar uma criança para casa que esteja em más condições de saúde. Nesses casos, o CT comparece, e conversa com os pais.



### PONTOS DE ATENÇÃO

Inexistência de pediatra e outras especialidades afetas à infância e adolescência no município.

É desafiadora a extensão do município, sendo complexo e caro levar serviços para a zona rural. Esse alcance à área rural é feito em parceria com os municípios de Gurupá, Portel, Breves, Curralinho, Porto de Mós e Bagre.

Dificuldades com o MP e o juiz pela pouca quantidade de dias que ficam no município.

O controle social é exercido, basicamente, pelos conselhos. População desconhece seus direitos; muito do silêncio ocorre em função da necessidade de manutenção de seus empregos públicos.

Há relatos de casos de exploração sexual, estupro, abusos e maus tratos advindos da zona rural. Verminoses são constantes nessas localidades. Necessidade de um maior trabalho preventivo no interior.

Alta recorrência de abuso e exploração sexual, e gravidez na adolescência.

A difícil convivência com a medicina tradicional e com os mitos culturais, por um lado, e a cultura da medicalização, por outro.

Déficit nas condições de trabalho, de estrutura, de medicamentos e de insumos para atendimento dentário. Relatos de precariedade do hospital local.

Presença significativa de crianças com Síndrome de Down e autismo (geralmente, o diagnóstico inicia na escola) no município.

Presença de violência obstétrica e violência de gênero.

Naturalização do abuso; há um entendimento, por parte de alguns profissionais da saúde, de que é necessário trabalhar a cultura e não só fazer um trabalho repressão.

Alguns cargos políticos são ocupados por pessoas sem preparação/formação técnica.

Alto índice de crianças menores de 5 anos com problemas respiratórios, digestivos, e infecção intestinal, e de adolescentes com problemas na menstruação, precisando de atendimento ginecológico.

Relatos de negligência, desrespeito e equívocos nos atendimentos de saúde.



### PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Adesão ao Programa Saúde na Escola e ao Programa Saúde da Criança e do Adolescente, no município.

Existência de um Plano Municipal de Saúde construído anualmente, e, de um Plano construído de quatro em quatro anos por solicitação do Conselho Estadual, coincidindo com a troca de gestão municipal. O plano anual é baseado no plano quadrienal e passa pela aprovação dos



conselheiros de saúde; eles cobram, periodicamente, do secretário, a execução do plano.

Parceria positiva com os equipamentos da Assistência Social, da Educação e com o Conselho Tutelar.

Boa interlocução com a Câmara de Vereadores, que é bastante atuante.

Atenção à notificação compulsória.

Reconhecimento do engajamento da Polícia Civil no funcionamento da rede.

## *Assistência Social*

### **ESTRUTURA**

Na secretaria, atuam 11 profissionais: uma recepcionista, um arquivista, três auxiliares de serviços gerais, um auxiliar de almoxarifado, um coordenador do Bolsa Família, uma pessoa responsável pelas compras, uma assistente social, um diretor financeiro e a secretária.

O Serviço de Assistência Social se divide entre CRAS, CREAS e CAD ÚNICO.

O CREAS possui uma coordenadora, uma assistente social, uma psicóloga, uma pedagoga e uma advogada. Possui também uma orientadora pedagógica, duas serventes e um digitador.

No serviço do CRAS, atuam 14 pessoas: a coordenadora; três técnicos – sendo duas assistentes sociais – uma está afastada pela saúde; um pedagogo; um agente de portaria; uma recepcionista; dois orientadores sociais; um professor de informática; e 4 auxiliares de serviços gerais. Na pandemia, o serviço funciona de segunda a sexta, de 08 às 12h (fora da pandemia, funcionava de 08 às 14h). Existem cerca de 487 pessoas inscritas no serviço de convivência familiar.

Existência de equipe volante com atendimento ao interior.

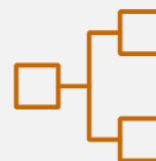
Existem 6 adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, acompanhados pelo CREAS.



### **FLUXO**

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

Casos de violação do direito, como trabalho infantil e violência sexual, são encaminhados, dos demais equipamentos da Assistência Social e dos postos de saúde, para o CREAS.



Quando uma família chega ao CREAS, é feito o acolhimento e cadastra-se a família ao PAEFI.

Quando se identifica evasão escolar ou não comparecimento a uma convocação de presença, há o bloqueio do benefício para que a família compareça ao CREAS. Só se bloqueia em casos extremos, principalmente na pandemia.

Quando o CREAS recebe um caso de violação de direitos por demanda espontânea, procede-se à identificação da família; é feita uma escuta; e verifica-se se há ou não o acompanhamento dessa família, se precisa ou não ser encaminhada aos demais serviços da rede e quais seriam. Geralmente são dois técnicos que fazem a escuta. Se vierem duas pessoas da família, elas são separadas e faz-se a escuta da criança com a psicóloga, e da mãe e pai com a assistente social. Em casos de abuso, o CREAS aciona a saúde. Nos casos de vulnerabilidade, guarda e pensão, é feita uma escuta, preparado um relatório informativo de atendimento explicando todos os procedimentos que foram realizados e, então, é acessado o Ministério Público.

Quando se trata de denúncia ao CREAS, é feita uma visita. Quando é possível, faz-se a escuta no próprio local; caso contrário, é feito um encaminhamento e acompanhamento do caso. O acompanhamento do CREAS é feito por 06 meses. A família tem um caderno onde são colocadas as datas que eles devem comparecer ao CREAS.

O Conselho Tutelar recorre muito (situação de violação de direito ou vulnerabilidade) ao CREAS, e o CREAS ao Poder Judiciário, Defensoria Pública e Ministério Público.

Quando a criança/adolescente vai encaminhada ao CRAS, ela chega com os pais. O CREAS ou o Conselho Tutelar os encaminham. Faz-se a acolhida e o atendimento, além dos encaminhamentos necessários para superar a problemática.

### PONTOS DE ATENÇÃO

Déficit de materiais, brinquedos e mesas apropriadas para crianças no CREAS.

Dificuldades com o MP, o juiz e a Polícia pela pouca quantidade de dias que ficam no município (cerca de 15 dias por mês). Relato de desrespeito da Polícia à população e uma ausência de cobrança maior por parte do MP.

Dificuldade de permanência e continuidade da família nos atendimentos do CREAS.

Divergências com a Polícia, em relação à escuta especializada e confecção de relatórios.

Negligência, abandono, crianças em situação de rua, evasão escolar, trabalho Infantil, e abuso sexual são as violações de direito mais recorrentes no município. Há muitos casos de aliciamento de crianças feitos por professores ou por familiares, principalmente no interior. Há também casos de violência doméstica presenciados pelas crianças e casos de jovens usuários de drogas que cometem pequenos furtos.

Corte de 60% no orçamento da Assistência Social em 2020, por parte do governo federal.

Inexistência de defasagem de atendimento em relação à atual demanda da criança e do adolescente (ausência de demanda espontânea, na secretaria).

Necessidade de um barco ou lanche para alcance da zona rural.

Percepção de pouca atuação e descaso do CMDCA. Percepção de pouca atuação do CREAS, CRAS e Conselho Tutelar, por parte de alguns entrevistados.

Necessidade de maior conhecimento sobre as atribuições dos atores da rede.

Recorrências de demandas por moradia e documentação civil.

Descrédito da população em relação à efetividade de um controle social.

Recusa do valor da diária, por parte da equipe técnica do CRAS, para atendimento no interior.

Dificuldades de notificação ao CRAS e CREAS por parte dos atores da rede, em especial, por parte da Saúde e da polícia.

Ameaças à integridade física dos profissionais da Assistência Social.



### PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Parceria positiva do CREAS com o Conselho Tutelar.

Existência de um Plano Municipal de Assistência Social.

Realização de reuniões periódicas com a rede.

Parceria positiva do CRAS com as escolas.

CRAS como maior referência da Assistência Social no município.



## Educação

### ESTRUTURA

Presença de três escolas (duas são de ensino fundamental) e uma creche na sede; e 48 escolas na zona rural.

Durante a pandemia, foram distribuídos cadernos de atividades na sede e no interior.

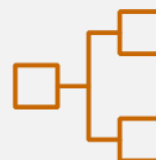


### FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: famílias, equipamentos da assistência social, igrejas, CMDCA e Conselho Tutelar.

A rede é acessada, geralmente, em situações conflituosas, quando algum aluno passou por algum trauma ou tem um histórico de violência; ou em casos de abandono. Também é acessada para acompanhamento e conversa com crianças com deficiência. Na maior parte das vezes, acessa-se o Conselho Tutelar, após uma primeira tentativa de conversa com os responsáveis. Também se acessa o CRAS, nessas situações.

O CRAS também acessa a escola para obter algumas informações sobre as famílias atendidas.





## PONTOS DE ATENÇÃO

Necessidade de melhor estrutura para atendimento à criança, em especial, as com deficiência.

Necessidade de utilização de novas tecnologias para atratividades dos alunos.

Percepção de pouca atuação do CMDCA.

Percepção de dispersão e pouco engajamento dos atores da rede.

Alto índice de violência doméstica; de abuso; de pais com descaso em relação à educação dos seus filhos; evasão escolar.

Presença muito grande de bebida, droga - há uma liberdade e acesso muito fácil.

Baixa frequência na EJA em função da percepção de falta de segurança dos pais na circulação dos adolescentes à noite.

Ausência da Polícia na relação com a escola.

No interior, são poucas, as aulas durante o mês. Trabalha-se cerca de quinze a vinte dias dentro do mês, por determinação da secretaria. São decretados muitos feriados, no município.

Grande rotatividade nos cargos públicos, prejudicando o desenvolvimento dos trabalhos.

Medo da população faz com que ela não se manifeste; há necessidade de manutenção de seus empregos públicos – relação de dependência com o Poder Público.

A merenda escolar funciona como um atrativo para os alunos irem às aulas.

Na sede, não há fornecimento de material escolar. Na zona rural, há fornecimento, mas o material é de péssima qualidade e não dura nem uma semana. Parte do custeio dos insumos utilizados em sala de aula advém dos salários dos professores.

Relatos de dificuldades com o transporte escolar (falta veículo, combustível e manutenção).

Relatos de racismo em sala de aula.

Relatos de crianças com idade de 10 e 11 anos que não sabem escrever; a criança que participou de nossas atividades tinha 11 anos e não sabia, de fato, escrever nada além de seu nome.

Relatos de que o Secretário de Educação não reside no município, ocasionando a perda de muitas oportunidades de investimento na área.



### PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Parceria positiva com o Conselho Tutelar e o CRAS.

Realização, anual, do Festival da Manxeira – festival realizado por uma das escolas com dança e brincadeiras de rua, com participação de toda a cidade.

Realização de oficinas de formação continuada para os professores (cerca de 20 a 25 dias na escola, duas vezes ao ano) custeadas pela prefeitura.

Corpo técnico de professores qualificado - presença de um mestre e dois doutores em uma das escolas da rede.

Tentativa constante de proximidade com os alunos e seus familiares.

Dois projetos a serem implementados por uma das escolas municipais: (i)

responsabilização de alunos com comportamentos considerados inadequados, por meio de realização de atividades no contraturno – parceria com o MP para ciência e socialização. A suspensão, para alguns alunos, é um prêmio; (ii) discussão dos problemas enfrentados pelo município em rede; para diminuição da burocracia entre os órgãos e visão mais ampla das possibilidades de trocas entre os serviços.

A cultura e o lazer promovidos pelo município estão centralizados nas ações que acontecem dentro das escolas.

Presença da UFPA, da UEPA e da UNAMA – ensino superior – no município.

Atuação positiva do Conselho da Merenda Escolar e do conselho do Fundeb.

Percepção, por parte da população, de dedicação por parte dos professores.



## Eixo Controle

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

*Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA*

## ESTRUTURA

O Conselho é composto por 06 conselheiros, mas não foi possível descobrir quem são os integrantes do órgão.

A eleição do Conselho encontra-se regularizada (foi realizada em janeiro de 2017)<sup>20</sup>, segundo informações de um dos conselheiros, e é feita por meio de uma convocação das instituições representativas do município – Igreja Católica, Evangélica, Morιά, Mistério de Madureira, Igreja Quadrangular, Adventista do Sétimo Dia, Pastoral da Criança e os Sindicatos – Sindicato dos Professores e o SINDISAÚDE. Depois de convocados, verifica-se quem, de fato, quer participar. Confere-se a documentação exigida (CNPJ e ata de reunião para justificar que a instituição esteja, de fato, em atuação e evidência). As instituições compõem chapas para participar do processo de eleição – geralmente são só duas chapas concorrendo – cada uma das chapas contém seis cargos: secretário, vice, primeiro secretário, vice, primeiro e segundo tesoureiro. Quem tiver o maior número de votos, é considerado eleito naquele pleito. Não há preocupação do governo em colocar as suas representações. Para a eleição, existe um edital. A pessoa que se candidata deve ser representante de uma instituição.

Não existe previsão, na lei de criação do conselho, sobre alternância no mandato de presidente do conselho entre representantes governamentais e da sociedade civil, embora isso seja praticado, segundo informação de um dos conselheiros, que diverge dos demais entrevistados.

Não há certeza sobre a previsão de ocupação de cadeira de conselheiro para criança e/ou adolescente no regimento interno do conselho, embora isso não aconteça na prática.

O CMDCA começou a funcionar no ano de 2000, ano da lei de criação da Conselho. O Conselho Tutelar funciona desde 1996.

O Conselho ocupa uma sala cedida na Secretaria de Assistência Social, onde guardam seus arquivos. O espaço é compartilhado com outras pessoas e eles possuem um computador

As reuniões do Conselho estão previstas para acontecer, mensalmente (toda primeira sexta-feira do mês), apesar de, no momento, haver mais de 2 meses que o conselho não se reúne.

Não existe um diagnóstico documentado ou outro relatório oficial sobre a situação da criança e do adolescente que já tenha sido realizado no município.

O CMDCA não possui um plano de ação.

As três prioridades de atuação do CMDCA, segundo o presidente, são (1) resguardar o direito da criança e do adolescente; (2) divulgar o trabalho do CMDCA para toda a comunidade; (3) tornar conhecido o trabalho do CMDCA no espaço rural.



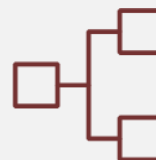
<sup>20</sup> Segundo dois conselheiros entrevistados, as eleições deveriam ser realizadas de dois em dois anos, não estando, dessa forma, regularizada, a eleição atual do Conselho.

Como representantes da sociedade civil, apenas igrejas compõem o Conselho.

### FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: Conselho Tutelar, equipamentos da assistência social, Igrejas (com destaque para a Igreja Católica e a Assembleia de Deus), equipamentos da educação, equipamento da saúde, Ministério Público, Polícia Civil e Polícia Militar.

Os equipamentos da saúde são a porta de entrada para lidar com estupro de vulnerável. O Conselho Tutelar também é sempre acionado pelo CMDCA.



### PONTOS DE ATENÇÃO

Falta de cobertura do conselho ao meio rural.

Vasta e complexa extensão territorial ocasionando dificuldade de logística de atendimento.

Despreparo das instituições/representantes para atuação no CMDCA.

Discordância sobre a atribuição dos órgãos da rede e dificuldade de retorno desses mesmos atores.

Temor ou receio de agir com profissionalismo na tomada de decisão dentro dos órgãos (todos se conhecem na cidade).

Subordinação e falta de independência dos Conselhos.

Alguns conselheiros entrevistados disseram que nunca haviam sido convidados a participar de reunião alguma do Conselho, nem sabiam que seus nomes constavam como conselheiros.

Há relatos de que o Conselho encontra-se desativado no município. Se não estiver, percebe-se um desequilíbrio na composição do Conselho, com maior representação governamental.

Relatos de falta de envolvimento de todos os conselheiros na organização das eleições para o Conselho Tutelar, por impedimento de um dos conselheiros.

Desconhecimento da população sobre o que é o CMDCA.



#### PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Interlocução com a Câmara Municipal para interiorização do Conselho.

Interlocução com o Conselho Tutelar para discussão de casos.

Articulação com o CEDCA.

O Fundo da Infância e da Adolescência encontra-se em implantação no município, mas os conselheiros não sabem como fazer para acessá-lo.



## Organizações da Sociedade Civil

Inicialmente, a partir do mapa das Organizações da Sociedade Civil, foram mapeadas as seguintes 28 instituições no município de Melgaço:

PRELAZIA DO MARAJÓ

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS EM MELGACO

ASSOCIACAO DE TRANSPORTE ALTERNATIVO DE MELGACO

IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR

ASSOCIACAO DAS MAES MELGACENSE

ASSOCIACAO DOS PESCADORES, AQUICULTORES E AGROEXTRATIVISTAS DA REGIAO DAS ILHAS DE MELGACO - PARA - ASPEGRAM

ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES RURAIS E PESCADORES ARTESANAIS DE SANTA CRUZ DO AMAZONAS

ASSOCIACAO JOVEM FELIZ

ASSOCIACAO DOS AGRICULTORES E EXTRATIVISTAS DO RIO E LAGO DO CAMUIM

ASSOCIACAO DE TRABALHADORES PARA INTEGRACAO SOCIAL DE MELGACO

ASSOCIACAO COMUNITARIA E CULTURAL EBENEZER

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS

ASSOCIACAO DOS PESCADORES E AQUICULTORES DO MUNICIPIO DE MELGACO

ASSOCIACAO DOS PESCADORES ARMADORES DE PESCA MANIPULADORES E COMERCIANTES DE CAMARAO E PEIXE DA ILHA DA SALVACAO - ASPAMACIS

ASSOCIACAO AGROPECUARIA DE MELGACO

ASSOCIACAO DOS PESCADORES DE MELGACO-PA

ASSOCIACAO DOS AGRICULTORES DE MELGACO - PA

COLONIA DOS PESCADORES DE MELGACO / Z-68

ASSOCIACAO DAS MULHERES AGRICULTORAS E EXTRATIVISTAS DA VILA PARICATUBA E ADJACENTES

ASSOCIACAO DOS AGRICULTORES E EXTRATIVISTAS DA ESTRADA MELGACO-JANGUI

ASSOCIACAO DOS PESCADORES, AQUICULTORES, EXTRATIVISTAS E LAVRADORES DE MELGACO - AMISTRAM

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS EM VILA ESPERANCA DE SIAO

ASSOCIACAO AGROEXTRATIVISTA DOS RIBEIRINHOS DO MARAJO

ASSOCIACAO DOS AGRICULTORES E EXTRATIVISTAS DO RIO BUIUCU

ASSOCIACAO DOS PEQUENOS AGRICULTORES E EXTRATIVISTA DO RIO SOYAI - APAERS

ASSOCIACAO DE PESCADORES E PESCADORAS ARTESANAIS DO RIO TAJAPURU - ASPARTA

ASSOCIACAO DOS MORADORES DO PROJETO DE ASSENTAMENTO AGROEXTRATIVISTA DA ILHA GRANDE LAGUNA

PROJETO MISSOES PALTI - LIBERTADOS POR DEUS

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

Igreja Católica - Cáritas (ICÁ - Ação e Proteção - combate e enfrentamento de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes), Pastoral da Criança e projeto Recanto do Pastorinho

Igreja Adventista - Clube dos Desbravadores

Igreja Assembleia de Deus

Igreja do Evangelho Quadrangular (Criança na Igreja)

Outras igrejas

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

Escola de Música

Escolinha ADEM - projetos de futsal

Sebastian Safi - projeto do handball (já houve premiação do município, com destaque para a existência de atletas com exponência mundial).

Professor Wacsson - esporte, como alternativa ao uso e tráfico de drogas

# Referências

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BRASIL. Ministério 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 2014.2014ª. CNAS,Brasília. Disponível em [http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2015-01/cnas\\_18--mse.pdf](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\\_JUNH\\_O\\_DE\\_2005.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/RESOLUCAO_N__105_DE_15_DE_JUNH_O_DE_2005.pdf) Acesso em: 17 nov. 2020.*

*CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 106, de 17 de novembro de 2005. Altera dispositivos da Resolução nº 105/2005 que dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2005b. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos\\_direitos/RESOLUCAO\\_CONANDA\\_N\\_\\_106\\_\\_Altera\\_Resolucao\\_n\\_\\_105\\_e\\_inclui\\_ANEXO.pdf](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,red%C3%A7%C3%A3o%20foi%20menor%2C%2027%25>>. Acesso em: 01 de dez. de 2020.*

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

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

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

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



Herkenhoff & Prates

SECRETARIA NACIONAL DOS  
DIREITOS DA CRIANÇA  
E DO ADOLESCENTE

MINISTÉRIO DA  
MULHER, DA FAMÍLIA E  
DOS DIREITOS HUMANOS

