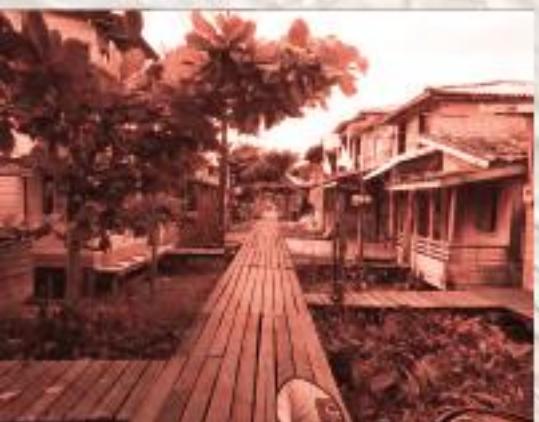


Relatório Técnico Município de São Sebastião da Boa Vista | PA

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



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	9
O Município de São Sebastião da Boa Vista	10
Breve Contextualização	10
Características Sociodemográficas	11
Condições de Saúde.....	12
Características gerais	12
<i>Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes</i>	16
Principais Desafios na saúde	16
<i>Natalidade</i>	16
<i>Gravidez entre crianças e adolescentes</i>	17
<i>Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição</i>	20
<i>Doenças prevalentes e Internações hospitalares</i>	21
<i>Taxas de mortalidade</i>	22
<i>Uso de álcool e drogas</i>	24
Potencialidades e iniciativas de destaque	24
Condições de Educação	26
Características gerais	26
Principais desafios na educação	26
Potencialidades e iniciativas de destaque	29
Situações de Violência.....	32
Características gerais	32
<i>Violência sexual</i>	33
<i>Medidas Socioeducativas: Adolescentes em conflito com a Lei</i>	35
<i>Desaparecimento</i>	37
<i>Trabalho Infantil e Trabalho Protegido</i>	38
<i>Crianças e Adolescentes em Situação de Rua</i>	39
<i>Bullying, cyberbullying</i>	40
Principais Desafios para superar as violações de direitos	41
Potencialidades e iniciativas de destaque	43
Mapeamento do SGD	45
Organização do SGD	45
Eixos de Atuação	45

<i>Eixo Defesa Garantia de acesso à justiça e à proteção jurídico social, voltadas para o sistema de justiça:</i>	45
<i>Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes</i>	49
<i>Eixo Controle - organização e mobilização da sociedade civil em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes:</i>	54
Organizações da Sociedade Civil.....	55
Referências	60

Apresentação

Este relatório apresenta o diagnóstico da situação de educação, saúde e violência e do arranjo institucional do SGD no município de São Sebastião da Boa Vista, 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. Ele está dividido em 5 seções: 1) Contextualização do município de São Sebastião da Boa Vista; 2) Situações de Saúde; 3) Condições de Educação; 4) Situações de Violência; e 5) Mapeamento do SGD.

O Município de São Sebastião da Boa Vista

Breve Contextualização

São Sebastião da Boa Vista é um município pertencente à Mesorregião do Marajó localizado a 130 km da capital Belém. É conhecida como a "Veneza da Ilha de Marajó" por ter grande número de rios, destacando-se os rios Pará e Pracuúba, e alguns furos, com destaque para os furos Boa Vista, Tucupi, Laranja.

O início da história do município de São Sebastião da Boa Vista é desconhecido por muitos historiadores. Em 1758, já figurava como Freguesia de São Sebastião. Mais tarde, foi rebaixado e anexado ao território da freguesia de São Francisco de Paula, no município de Muaná. Em 1868, lhe foi restituído o título de freguesia. Em 1872, foi elevado à categoria de vila, denominado São Sebastião da Boa Vista.

Na cidade, as manifestações culturais são diversas, embora o ginásio do município esteja interditado para reforma há mais de 6 anos. Existe o Festival do Açaí, anualmente, que recebe milhares de pessoas com pratos típicos da culinária boavistense, atrações artísticas municipais e de outras cidades. Além disso, existe no município as festas de aparelhagem que movimentam a cidade há mais de 30 anos. Outros aspectos culturais são a presença do Boi Malhadinho embalado pela Batucada e o Boi Estrela Dalva embalado pela marujada, que fazem a festa na cidade.

A manifestação religiosa mais famosa, de que se tem conhecimento, é a festa do Padroeiro São Sebastião, comemorado pela população no dia 20 de janeiro.

Há uma rádio local chamada Magnificat - 100,5 FM e, de uma forma geral, a economia do município gira em torno do cultivo e comercialização do açaí.

Características Sociodemográficas

POPULAÇÃO	26.974 habitantes (Estimativa para 2020)
PROPORÇÃO POR SEXO	As mulheres representam 48% dos habitantes de São Sebastião da Boa Vista e os homens, 52%.
DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA	Em São Sebastião da Boa Vista, 10.183 habitantes são crianças e adolescentes de 0 a 17 anos. O número estimado para meninas nessa faixa etária é de 5.038, sendo 65% de 0-11 anos e 35% de adolescentes de 12-17 anos.
SITUAÇÃO URBANA RURAL	43% da população mora na área urbana e 57% habita áreas rurais.
IDH	O Índice de Desenvolvimento Humano (2010) no município é 0,558, um dos maiores do Marajó.
IVS	0,542, um dos menores do Marajó
LONGEVIDADE	A esperança de vida ao nascer de um (a) morador (a) de São Sebastião da Boa Vista é de 70,6 anos; inferior à do Pará (72,4 anos) e à do Brasil (73,9 anos).
RENDIMENTO PER CAPITA	202,85 um valor mediano entre os municípios do Marajó
TAXA DE OCUPAÇÃO	29% de admissões em 2019, o menor valor entre os municípios do Marajó.

Em São Sebastião da Boa Vista os dados referentes ao saneamento básico apresentam valores alarmantes. Em 2017, pelo menos 67% de pessoas inscritas no Cadastro Único estavam sem abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo adequados na Ilha do Marajó, valor esse que está entre os 5 maiores da Ilha do Marajó.

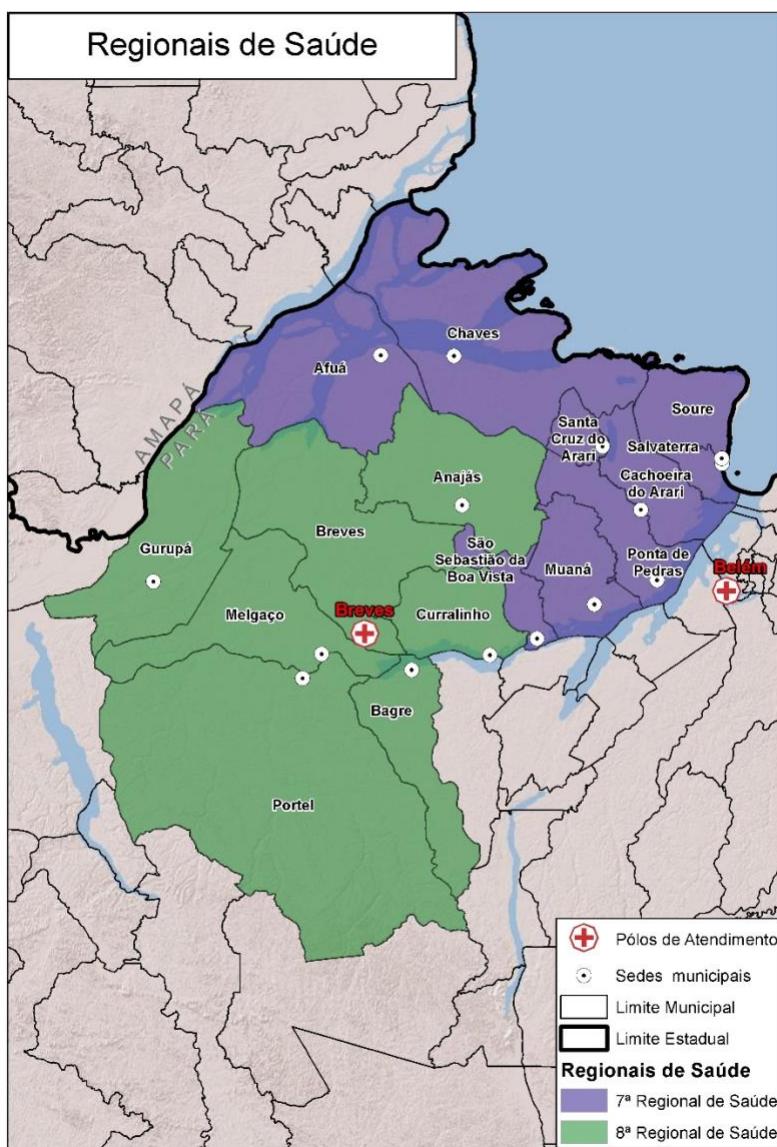
Em relação às condições dos domicílios, apenas 1,36% das residências são consideradas adequadas em 2010. Para as moradias consideradas semiadequadas, o valor era de 61,31% enquanto a média do Pará é de 75,95%.

Condições de Saúde

Características gerais

O território marajoara é dividido em duas Regionais de Saúde: 7^a Regional de Saúde cujo município polo de atendimento é a capital do estado do Pará e a 8^a 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.

São Sebastião da Boa Vista pertence à 7ª Regional de Saúde, na qual o município polo de atendimento é Belém. A distância entre as duas cidades é de aproximadamente 120 quilômetros, sendo que o acesso entre os municípios é realizado por meio de navios e catamarã (lancha rápida).

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em São Sebastião da Boa Vista, existem 20 estabelecimentos cadastrados. Se comparado aos demais municípios da Ilha do Marajó os estabelecimentos de saúde estão um pouco melhor distribuídos pelo território. Porém a região norte do território não possui nenhum equipamento próximo.

MAPA 2 - EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA - 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), 2 convencionais, 2 com atendimento em saúde bucal e 2 voltadas as comunidades ribeirinhas. Além disso, tem 1 equipe de Agentes Comunitários de Saúde - (Dados do CNES, 2020).

TABELA 1 - EQUIPES DE SAÚDE EM SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA - MAIO/2020

TIPO DA EQUIPE	QUANTIDADE
01 ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	2
02 ESFSB_M1 - ESF COM SAUDE BUCAL - M I	2
04 EACS - EQUIPE DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	1
12 ESFR - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA RIBEIRINHA	2
TOTAL	7

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

Em 2020, segundo dados do CNES, atuam em São Sebastião da Boa Vista, 132 profissionais de saúde. Especificamente são 4 médicos da Estratégia de Saúde da Família, ou seja, a população carece de especialistas, como: pediatra, ginecologia, ortopedista, dentre outros. Além disso, a relação médico/habitante é de 0,15 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 SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA - OUT/2020

TIPO DE PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Médico da estratégia de Saúde da Família	4
Cirurgião dentista - clínico geral	1
Biomédico	2
Enfermeiro	4
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	8
Fisioterapeuta geral	1
Farmacêutico	1
Nutricionista	1
Auxiliar de Enfermagem	4
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da f	1
Técnico de enfermagem	25
Técnico de enfermagem de saúde da família	10
Técnico em patologia clínica	4
Técnico em radiologia e imanologia	2
Agente comunitário de saúde	62
Agente de saúde pública agente de saneamento	1
Atendente de consultório dentário	1
Total	132

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

Em se tratando de leitos disponíveis, observa-se 32 leitos de internação, sendo, portanto, 1,19 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 SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA - OUT/2020

LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES	QUANTIDADE
<i>Cirúrgicos</i>	1
<i>Clínicos</i>	17
<i>Obstétrico</i>	7
<i>Pediátrico</i>	7
Total	32

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

Na percepção dos entrevistados (gestores, trabalhadores e população), o maior desafio da saúde do município está relacionado aos recursos insuficientes para manter o atendimento à população (folha de pagamento dos profissionais, deslocamento, remédios, alimentação dentre outros).

O maior desafio é trabalhar com o mínimo de recurso (físico, material, para deslocamento). (Profissional de Saúde)

Infelizmente a nossa logística aqui do Marajó é diferente da logística do Sul. Os recursos que vem para o Marajó não cobrem os nossos gastos. O maior desafio é esse, manter uma Saúde que tenha pelo menos o básico dentro do nosso hospital, dos nossos postos e nos postos dos interiores. Até para cobrir a nossa folha, os recursos que estão destinados não cobrem, o FPM que cobre (Fundo de Participação dos Municípios), principalmente a folha de pagamento, medicação, alimentação e outras coisas mais que a saúde precisa. (Gestor)

Outra fragilidade refere-se à infraestrutura inadequada de alguns equipamentos de saúde. A falta de profissionais especialistas, como pediatra, e a carência de remédios, também foram considerados como pontos negativos da rede de saúde de São Sebastião da Boa Vista.

A nossa saúde não é excelente como deveria ser, porque o nosso hospital está precisando de reforma e não tem a estrutura que deveria ter para atender a nossa população. (Gestor)

Diferentemente da maioria dos municípios da Ilha do Marajó em que prevaleceu uma avaliação mais negativa sobre as condições de saúde, em São Sebastião da Boa Vista alguns gestores, profissionais e usuários apontaram como potencialidades: a oferta de profissionais, atendimento à população de municípios vizinhos, realização de ações públicas com grande quantidade de atendimentos e visitas domiciliares em várias localidades.

Nós estamos muito melhor que outros municípios que são média e alta complexidade. Pelo menos aqui a gente não tem falta de médico, é muito raro faltar médico. Não deveríamos ter 2 médicos cirurgiões, porque a Atenção Básica não cobre isso, mas nós temos. (Gestor)

Além da gente atender a nossa demanda aqui, atendemos também os municípios de fronteira, que é Curralinho, Limoeiro e Muaná. E o que a gente pode fazer aqui, a gente faz. (Gestor)

Normalmente quando a gente vai fazer alguma ação pública, a gente divulga 15 dias antes nas redes sociais, nas rádios, a gente entra em contato com os representantes nas comunidades e eles avisam. Quando a gente vai fazer uma ação a gente faz de 300 a 400 atendimentos. (Gestor)

O município, também, conta com seis lanchas para atendimentos de pacientes que precisam se deslocar até a sede do município em caso de emergência.

Rede de atendimento da Política de Saúde às crianças e adolescentes

De forma geral, em São Sebastião da Boa Vista não há um fluxo de atendimento específico para crianças e adolescentes. A prioridade de atendimento deste público depende do tipo de equipamento de saúde e, também, do serviço que está sendo acessado (consulta médica, acompanhamento nutricional ou psicológico dentre outros).

No momento que chegar uma criança, um adolescente, ou até mesmo um idoso, eles têm prioridade no atendimento. (Gestor)

Existe um fluxo pequeno de atendimento à criança e adolescente. Esse público não é atendido com prioridade. (Profissional de Saúde)

As consultas médicas são realizadas por clínicos gerais, por falta de pediatra no município. Os atendimentos são por demanda espontânea, sendo de forma geral, bem defasados. O acompanhamento psicológico também é muito sobrecarregado por falta de profissional na Secretaria de Educação.

As nossas demandas são altas, mas a gente procura atender todos. Nos postos, a gente faz atendimento da criança, se for preciso mandar para o hospital, a gente manda para a internação, a gente acompanha, a gente consegue atender. (Gestor)

Por fim, os profissionais entrevistados ressaltaram negligência dos pais em relação à saúde dos filhos, muitos pais novos e despreparados. Essa falta de estrutura familiar, acaba, portanto, refletindo em várias realidades da vida das crianças e adolescentes, como por exemplo: dimensão nutricional, tanto casos de carência alimentar, quanto de obesidade; alta recorrência de abuso sexual e de gravidez na adolescência, e aumento do uso de drogas. Essas questões serão melhor abordadas nas próximas seções desse relatório.

Principais Desafios na saúde

Natalidade

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

A taxa bruta de natalidade (TBN) considera o número de crianças nascidas vivas durante um ano específico e a população total deste mesmo ano. Ela depende da

intensidade com que as mulheres têm filhos a cada idade, do número das mulheres em idade fértil, em relação à população total, e da distribuição etária relativa das mulheres dentro do período reprodutivo. De forma geral, taxas altas de natalidade são típicas de populações com estrutura jovem e mortalidade infantil elevada. Por outro lado, taxas de natalidade baixas são características de populações com estrutura etária mais envelhecida.

Os dados públicos sobre a Taxa Bruta de Natalidade (TBN) no município revelam uma queda de 42 para 38 nascidos vivos por mil por mil habitantes entre 2010 e 2018, o que corresponde a uma diminuição de quase 10%.

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

O último dado disponível em relação a TFT é do Censo 2010. Para esse período foi observada uma média de 3,49 filhos por mulher ao final de seu período reprodutivo. A TFT de São Sebastião da Boa Vista é mais próxima das taxas observadas em Bagre (3,76) e Gurupá (3,37). O número médio de filhos por mulher nessas localidades é maior que a taxa observada para o estado do Pará (2,5).

Gravidez entre crianças e adolescentes

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

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

A gravidez precoce está entre as pautas mais recorrentes quando se diz respeito à violação de direitos entre crianças e adolescentes em São Sebastião da Boa Vista.

Tem meninas que tem 18, 16 anos que já está com 3, 4 filhos. (Gestor)

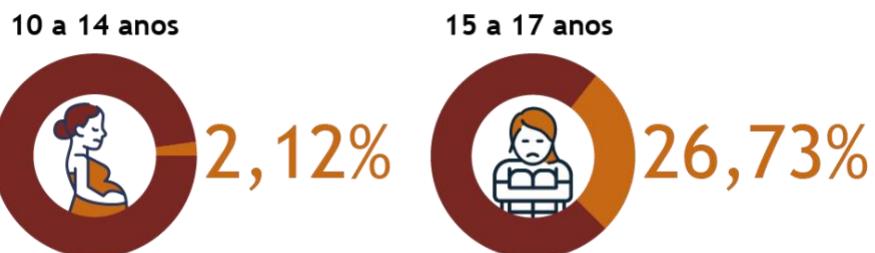
Temos também muitos casos de adolescente em gravidez, a gente faz o levantamento todinho, aciona o Conselho Tutelar e o Conselho Tutelar dá andamento nos casos, principalmente adolescente de 11, 12, 13, 14 anos. (Gestor)

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

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

*A gente viu aumento muito grande de pré-natais de meninas de 16, 14, 15 anos
(Profissional de Saúde)*

Taxa de gravidez entre crianças e adolescentes em 2017



No período de 2013 a 2017 foi observado um aumento de aproximadamente **6%** de meninas gestantes. O percentual verificado em São Sebastião da Boa Vista foi mais próximo do observado em Melgaço (**27,05%**) e Salvaterra (**26,72%**).

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 somente 2 casamentos com menores de 18 anos em São Sebastião da Boa Vista. 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 materna³, mortalidade neonatal ao buscarem interromper a gravidez por meio de remédios ou ida às clínicas clandestinas. Sendo que essa realidade é ainda mais frágil quando se trata de gravidez fruto de vivências sexuais não consentidas.

Diante dessa realidade, a criação de programas de orientação e prevenção de gravidez na infância e adolescência são iniciativas importantes para transformar a realidade das meninas e adolescentes locais. Nos postos de saúde do município é realizado o planejamento familiar, principalmente de mães jovens. No entanto, a demanda por esse tipo de atendimento é baixa. Por outro lado, houve relatos de profissionais que

³ Não foram encontrados dados disponíveis para mortalidade materna de São Sebastião da Boa Vista em 2017. O dado mais recente refere-se a 2014 em que o índice foi de 188,32 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).

encontraram dificuldades de realizarem trabalhos de prevenção, ao serem cobrados para focarem nos atendimentos habituais.

Os postos de saúde todos tem planejamento familiar. Aí a gente tem também a medicação para prevenir, temos também o uso de preservativos, mas infelizmente muitas não procuram. (Gestor)

Outro ponto relacionado à prevenção refere-se à própria cultura local, em que se precisa realizar um trabalho de conscientização sobre o desenvolvimento infanto-juvenil e as consequências da gravidez durante esse período da vida, não só com as crianças e os adolescentes, mas com a população de forma geral. Além disso, tais programas precisam incluir discussões sobre os projetos de vida e perspectivas de futuro desses sujeitos em desenvolvimento.

Durante a gestação, é de suma importância a realização do pré-natal para a prevenção e diagnóstico precoce de morbidades maternas e fetais. A orientação do Ministério da Saúde é que sejam realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal. Em 2017, apenas 33% de nascidos vivos em São Sebastião da Boa Vista tiveram pelo menos sete consultas de pré-natal. Diante desse resultado, é importante intensificar o cuidado com a saúde da gestante, sobretudo, porque em um período de 4 anos (2013 a 2017) houve uma queda de cerca de 31%. Importante ressaltar que estes são dados gerais, sem recorte etário da mãe.

A orientação do Ministério da Saúde



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

Em 2017, apenas **33%** dos nascidos vivos tiveram pelo menos **sete** consultas

Em um período de **4 ANOS** (2013 a 2017) houve uma queda de **31%**



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.

O município busca realizar acompanhamento mais de perto em situações diagnosticadas como gravidez de alto risco de meninas e adolescentes. Além de notificar o Conselho Tutelar. A dificuldade maior é quando essa realidade ocorre em

comunidades do interior, tanto para identificarem os casos de gravidez precoce, quanto para realização do pré-natal.

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

Observa-se um contexto de aumento de aproximadamente 9% de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em São Sebastião da Boa Vista no período de 2013 a 2017. A taxa alcançada pelo município (8,08%) foi relativamente próxima do no cenário estadual (7,57%) e nacional (8,49%).

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

Crescimento saudável: imunização, saúde bucal e prevenção à desnutrição

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

Há uma tendência de crescimento, de aproximadamente 11%, da cobertura vacinal em São Sebastião da Boa Vista entre 2010 e 2019. Realidade diferente da observada em quase todos os demais municípios marajoaras e, também, no cenário estadual e nacional, em que se verifica declínio da imunização. Em 2019, a taxa de cobertura total em São Sebastião da Boa Vista foi de 93,37%, sendo o segundo maior percentual de imunização da Ilha do Marajó, ficando apenas atrás de Ponta de Pedras (100,19%).

O cumprimento do calendário vacinal foi um ponto bem avaliado por vários atores entrevistados, sendo que a vacinação em dia é uma das condicionalidades⁴ do Programa Bolsa Família:

As crianças e adolescentes a Secretaria de Saúde trabalha mais o caso da vacinação, não pode atrasar a vacina das crianças. A gente faz acompanhamento do peso delas, do peso das mães, principalmente para o Bolsa Família a carteirinha delas tem que estar em dia. Fazemos também a nossa campanha de multivacinação, inclusive estamos com uma agora no município. (Gestor)

O cuidado com a alimentação é um ponto que merece atenção no município. Há muitos casos de desnutrição, em que a principal fonte de nutrientes é o açaí. Outro problema em relação à saúde alimentar envolve os casos de obesidade infantil, devido a dieta baseada em alimentos ricos em carboidrato.

⁴ As condicionalidades do Programa Bolsa Família são: frequência escolar de 85% para crianças e jovens de 6 a 15 anos, é preciso manter a vacinação em dia, fazer o acompanhamento nutricional das crianças menores de 7 anos e o pré-natal nas gestantes.

Já vi caso de negligência, criança desnutrida, criança que vive doente, que não cresce por conta de alimento, entendeu? Já identifiquei. Não só eu, mas como um todo, como um grupo de profissionais aqui. (Profissional de Saúde)

O trabalho realizado pela nutricionista é mais mediante demanda do que ações preventivas. Sendo difícil a conscientização da população sobre a importância da alimentação saudável. Em alguns casos, o Conselho Tutelar e Assistência Social precisaram ser acionados.

A Pastoral da Criança foi citada como um projeto de atuação relevante no município, sobretudo em relação ao trabalho desenvolvido com as crianças desnutridas.

Estou acompanhando 4 crianças desnutridas aqui na minha área, uma delas é uma criança que estava tão desnutrida tão desnutrida que não conseguia nem chorar (...) A gente conseguiu apoio da pastoral. (Profissional de Saúde)

A questão do apoio para criança que está desnutrida, não tem esse apoio, o município não dá esse apoio para desnutrição, a gente tem que pedir para pastoral da criança muitas vezes. (Profissional de Saúde)

Por fim, quanto ao cuidado odontológico foi citado o Programa Saúde na Escola⁵ que busca realizar orientações e palestras realizadas a saúde bucal e, também, aborda outros temas nas escolas, tais como: gravidez na adolescência, exploração sexual e infantil dente outros.

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 aproximadamente 11% das internações hospitalares em 2017.

Em São Sebastião da Boa Vista, para os dois períodos analisados 2010 e 2019, destaca-se duas principais causas de internações hospitalares para menores de 10 anos: doenças infecciosas e parasitárias, especialmente morbidades infecciosas intestinais, e doenças do aparelho respiratório, de modo particular bronquite, enfisema e pneumonia. Já na faixa etária de 10 a 19 anos, os motivos mais comuns das internações hospitalares são relativos à gravidez, parto e puerpério.

TABELA 4 - INTERNAÇÕES INFANTO-JUVENIL POR LOCAL DE INTERNAÇÃO SEGUNDO CAPÍTULO CID 10: SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA- 2010 E 2019

CAPÍTULO CID-10	ABAIXO DE 10 ANOS	10 A 19 ANOS
-----------------	-------------------	--------------

⁵ O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersectorial entre a saúde e a educação instituída pelo Governo Federal. De acordo com o que é preconizado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, o PSE deve atuar nas escolas municipais e estaduais atuar em cinco componentes básicos, a saber: avaliação da situação da saúde dos estudantes das escolas públicas; promoção da saúde e atividades de prevenção; educação permanente e capacitação dos profissionais da saúde, da educação e também a capacitação de jovens; monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; e monitoramento e avaliação do programa.

	2010	2019	2010	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	110	84	42	15
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2	2	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	6	4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	-		
IX. Doenças do aparelho circulatório			1	2
X. Doenças do aparelho respiratório	81	86	21	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	18	16	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	2	4	2
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	7	6	18
XV. Gravidez parto e puerpério			171	186
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4	2	-	2
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	17	-	-	-
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	3	10	45	33
Total	237	211	313	275

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

Taxas de mortalidade

Taxas de mortalidade são indicadores importantes para avaliar a qualidade de vida da população. A Taxa Bruta de Mortalidade⁶ (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 São Sebastião da Boa Vista aumentou cerca de 102% entre 2013 e 2017. Para o último ano analisado foi observado 3,4 mortes a cada mil habitantes. Os dados de mortalidade pode estar condicionados à subnotificação de registros de óbitos, sobretudo em áreas de difícil acesso e em contextos menos desenvolvidos. A TBM do município apresenta índices menores que no Brasil (6,3) e no estado do Pará (4,77). Alguns motivos que podem levar a subnotificação são que o cartório (Cartório J. J. Teixeira) está localizado na área urbana e a grande maioria da população reside na zona rural. Assim, há dificuldade de acesso ao cartório, pela distância física, além de não haver atendimento médico rápido/urgência em muitas dessas áreas. Muitas mortes não devem chegar aos hospitais e, consequentemente, ao cartório.

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

A mortalidade infantil⁷ (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 São Sebastião da Boa Vista é de 2017 em que foi verificado aproximadamente 15 óbitos de crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos. No período de 2010 a 2017 houve uma redução da mortalidade infantil de 38,48%. Somente através desse dado não é possível explicar se houve uma diminuição real no número de casos ou se houve 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 afecções originadas no período perinatal. O número de óbitos é bem pequeno entre o público de 10 a 19 anos. As causas de mortes estavam relacionadas a doenças do aparelho respiratório e causas externas de morbidade e mortalidade.

**TABELA 5 - ÓBITOS INFANTO-JUVENIL POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E OCORRÊNCIA SEGUNDO CAPÍTULO CID 10:
SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA - 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			
II. Neoplasias (tumores)		1		
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1			
X. Doenças do aparelho respiratório	3	2		2
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1		
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	15	5		
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1			
XVIII. I Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte		4		
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade			1	2
Total	28	9	1	4

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

⁷ 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.

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 São Sebastião da Boa Vista é referente a 2017, exceto os dados sobre suicídio que a informação mais atual é de 2016. Nota-se que os maiores percentuais observados foram para os óbitos causados por agressão (7,72%), depois as mortes relacionadas a acidentes de trânsito e homicídio, ambas com 7,72%.

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 entre os adolescentes do município. Os profissionais de educação apresentaram uma forte preocupação com o uso e o tráfico de drogas devido a tendência de crescimento. Em São Sebastião da Boa Vista não há ofertas que façam frente a isso, como espaços de lazer e de cultura, cursos de informática e até mesmo uma educação de qualidade.

*Na escola Nossa Senhora de Lourdes, não fica no centro aqui da cidade, é um pouco afastada..., porém há um alto índice de questão de drogas para lá, violência doméstica.
(Profissional de Educação)*

Outras localidades consideradas violentas e com alto índice de uso de drogas pelo grupo focal de adolescentes foram: Ubá, Felipe Cruz e Maconhão.

Diante do exposto acima, verifica-se, portanto, envolvimento expressivo de adolescentes e jovens com bebidas e drogas de forma geral. Por outro lado, nas abordagens realizadas pelos profissionais do CREAS em 2017 foram identificados somente 42 casos de crianças ou adolescentes usuárias de crack ou outras drogas (Dados do RMA, 2017). Esse dado contrasta 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 São Sebastião da Boa Vista.

Além disso, alguns atores entrevistados sentem falta de ações de repressão. Apontam que a Polícia Militar demora no atendimento e que a vítima, muitas vezes, tem que oferecer condições, por exemplo, de transporte, para que o trabalho seja realizado.

Potencialidades e iniciativas de destaque

A cobertura vacinal de São Sebastião da Boa Vista está entre os avanços identificados na escuta com os atores entrevistados. Em 2019, o município obteve a segunda maior taxa de imunização entre as cidades da Ilha do Marajó.

Ações intersetoriais para levar atendimento diversos para a população mais afastada do município, também, é um ponto que merece destaque:

Normalmente quando a gente faz ações em conjunto com Secretaria de Educação e de Assistência, a gente leva principalmente para a parte ribeirinha, que são áreas mais distantes. A gente leva médico, odontólogo, psicólogo, assistente social, enfermeiro. Levamos também medicações, a gente trabalha também com prevenção. (Gestor)

Por fim, a rede de saúde buscou se organizar/estruturar para enfrentar a pandemia Covid-19:

Na pandemia, fizemos várias ações na prevenção do Covid. Fizemos uma ala no hospital só para atender os pacientes de Covid. E os nossos ribeirinhos, fomos até eles. (Gestor)

Condições de Educação

Características gerais

No município de São Sebastião da Boa Vista, 85% das pessoas de mais de 10 anos são 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 alfabetização era de 91% e 89%, respectivamente, no mesmo ano. Apesar da relativa alta taxa de alfabetização, os moradores do município apresentam baixo nível de escolaridade. Entre os indivíduos de 25 anos ou mais, 71% não possuíam instrução ou tinham o ensino fundamental incompleto, 13% tinham o fundamental completo ou médio incompleto, 14% tinham ensino médio completo ou superior incompleto e apenas 2% apresentavam nível superior completo.

Ainda segundo dados de 2010, 58% 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 atinge o elevado percentual de 95%. Entre as idades de 11 a 14 anos, esse percentual se mantém estável em 94% de crianças e adolescentes na escola. Já entre os jovens de 15 a 19 anos, o percentual que estava frequentando a escola cai consideravelmente para 60%.

Dados do Censo Escolar mostram que, em 2019, havia 1.156 crianças matriculadas na educação infantil; 3.242 nos anos iniciais e 2.477 nos anos finais do ensino fundamental; e 1.046 no ensino médio. Em relação a 2010, houve uma diminuição no número de matrículas apenas nos anos iniciais do ensino fundamental, que era de 3.867. Já na educação infantil, anos finais do ensino fundamental e ensino médio, houve aumento nas matrículas, que eram de 1.155, 2.160 e 815, respectivamente.

O número de escolas no município diminuiu consideravelmente entre 2010 e 2019, passando de 78 para 42 escolas no período (Censo Escolar, 2010 e 2019). A maior parte delas é da rede municipal (98%) e está localizada na área rural (86%). Importante destacar que as informações coletadas no trabalho de campo apontam, em consonância com os dados secundários, que São Sebastião da Boa Vista tem apenas uma escola estadual, que funciona com 8 salas e uma média de 46 alunos por turma, e apenas uma creche. Além disso, o município é dividido em núcleos pedagógicos, que agregam escolas das diferentes localidades.

O município conta com um Plano Municipal de Educação, o qual, segundo um dos gestores entrevistados, passa por constante revisão. Esse gestor aponta que o grande desafio é a estrutura e geografia diversificadas, pois as diferentes realidades fazem com que as metas precisem ser sempre adequadas ao contexto de cada escola.

Principais desafios na educação

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

No que diz respeito à infraestrutura, as rodas de conversa com os adolescentes e atores escolares apontam a necessidade de melhoria na estrutura física, pois alguns aparelhos de ar-condicionado não funcionam ou não existem, as cadeiras e mesas precisam melhorar e as paredes das escolas são riscadas. Há relatos de escolas que alagam quando chove. Existe, no município apenas uma escola com quadra esportiva, que fica na sede do município, e, por ser única, acaba sendo muito disputada, pois não há espaço para a prática de esportes nas demais escolas. Além disso, ela precisa de reformas.

A merenda escolar também é apontada como um desafio em São Sebastião da Boa Vista por atores escolares e estudantes. A merenda é considerada de baixa qualidade, além de não ser ofertada todos os dias. Em geral, são servidos apenas suco e biscoito.

A merenda tem só uma vez na semana, às vezes é só no outro mês. É muito difícil ter merenda, quando tem é só bolacha com suco. E é só para as crianças. As crianças vão primeiro, quando os adolescentes vão, não tem mais. Grupo focal

Outro grande desafio é a logística para atender todo o município, especialmente as comunidades rurais e ribeirinhas. Um dos problemas relacionados a isso é o transporte dos estudantes dessas áreas. O deslocamento é, por vezes, longo para parte dos alunos, o que impacta no horário da embarcação, pois os estudantes dessa área vão à escola majoritariamente na parte da manhã.

Ligado a isso, a existência de apenas uma escola estadual impacta na oferta e no acesso ao ensino médio. Por se localizar na área urbana, há dificuldades dos alunos do interior irem para a escola, por terem que fazer grandes deslocamentos. Consequentemente, há reflexos no abandono escolar. Ademais, como descrito anteriormente, há poucas salas nessa escola e o número de alunos por turma é grande. Atores escolares apontam que essa única escola de ensino médio precisa ser reformada e que há necessidade da construção de uma nova escola para esse nível de ensino. Um dos atores participantes informou que a situação já foi encaminhada ao Ministério Público, que considerou as condições da escola como inadequadas, mas não houve retorno por parte do executivo estadual.

Dados do Inep sobre o número médio de alunos por turma complementam essas informações. Entre 2010 e 2019, o número médio de estudantes em todos os ciclos diminuiu. Na educação infantil passou de 19,5 para 17,3, enquanto nos anos iniciais do ensino fundamental caiu de 21,1 para 18,6 e, nos anos finais, de 22,5 para 21,4. No ensino médio, apesar de ter havido redução de 35,4 para 33,7, ainda há uma elevada quantidade de alunos nas turmas.

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, também trazem luz sobre essas informações, considerando as dimensões que o compõe. Ele mostra que, para os anos iniciais do ensino fundamental, 58% dos docentes estão no nível 1, ou seja, o menor esforço docente, enquanto, nos anos finais, a maior parte está nos níveis 2 e 3 (57%). Já no ensino médio, 52% estão nos níveis 5 e 6 da escala, que

indicam o maior esforço docente, no ano de 2019. No trabalho de campo, há relatos de falta de professores e alguns que estão lotados em 4 disciplinas, o que impacta nesse indicador.

Ainda entre os desafios enfrentados na área de educação em São Sebastião da Boa Vista, gestores e atores escolares ressaltam a evasão, reprovação e abandono escolar. Um dos motivos para a evasão e abandono é o trabalho das crianças e adolescentes na colheita das safras, especialmente do açaí, para contribuir na renda familiar. Isso impacta não só na frequência e permanência na escola, como também no rendimento dos alunos.

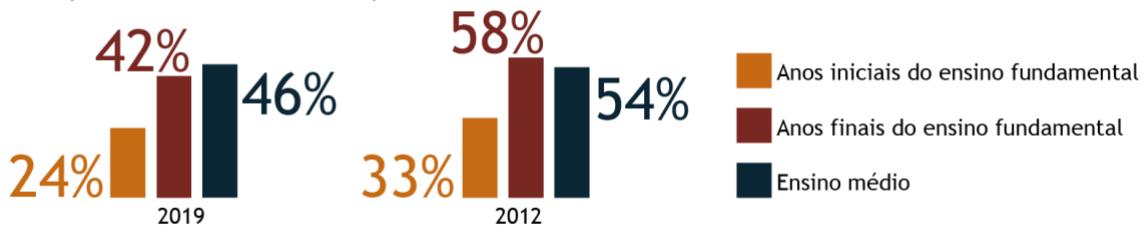
Tem determinado período que a safra está em uma localidade, aí tem problema de frequência [às aulas] lá. Temos que trabalhar em cima dessas realidades. Gestor municipal.

Nesse sentido, os dados do Censo Escolar mostram avanços na reprovação e abandono nos anos finais do fundamental e no ensino médio. Já nos anos iniciais, houve aumento da reprovação, apesar da diminuição na taxa de abandono entre 2012 e 2019.

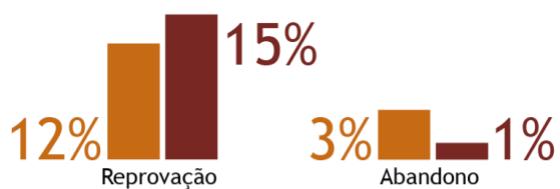
Ainda ligado à questão da aprendizagem e reprovação, apesar de uma queda entre 2019 e 2012, ainda há uma elevada proporção de distorção idade-série.

Dados do Censo Escolar

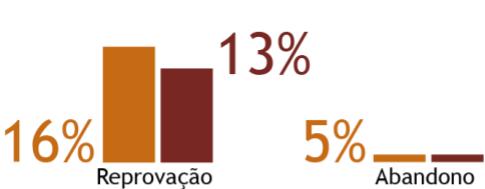
Distorção idade-série (2019 em relação a 2012):



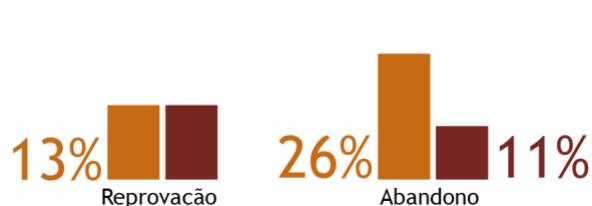
Anos iniciais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:



Anos finais do ensino fundamental entre 2010 e 2019:



Ensino médio entre 2010 e 2019:



A boa qualificação dos docentes contribui para o desempenho dos alunos. Nesse sentido, o indicador de adequação da formação docente expressa quanto a formação deles é compatível para o nível/disciplina de ensino em que atua. Ele é dividido em 5 grupos, em que o grupo 1 diz da relação apropriada entre docência e formação do docente, segundo os dispositivos legais, e o 5 expressa a proporção de docentes que

não possuem formação adequada. De maneira geral, há adequação da formação docente satisfatória somente no ensino médio.

Em 2019, no ensino infantil, 53% dos professores estavam no grupo 5 (formação não adequada) e 36% no grupo 1. Em relação a 2013, em que 88% estavam no grupo 5, houve melhoria na qualificação. Nos anos iniciais do ensino fundamental, 38% dos docentes estavam no grupo 1 e 39% estavam no grupo 5, enquanto, em 2013, 73% estavam no grupo 5. Nos anos finais do fundamental, 44% estavam nos grupos 4 e 5 - valor que era de 74% em 2013. Apenas no ensino médio a maior parte dos professores possui formação adequada, com 60% dos docentes no grupo 1, em 2019. Em comparação a 2013, essa proporção se manteve estável (59%). Apesar dos avanços, ainda há considerável percentual de professores com formação não condizente com a série que atua.

Um dos entrevistados indica que, com a pandemia, haverá aumento na defasagem de ensino, visto que vários alunos não têm acesso à internet.

Hoje a gente está vivendo uma situação atípica. A pandemia leva a gente a ter uma defasagem muito grande, porque as atividades que estão sendo desenvolvidas elas acontecem, praticamente, só remotas. E a gente vive numa região em que a internet é bem lenta e, às vezes, ela oscila bastante. Então é muito difícil você tentar fazer uma videoaula com seus alunos. Profissional da área de educação.

A falta de envolvimento dos pais também aparece como um aspecto desafiante na educação de São Sebastião da Boa Vista e, em grande medida, guarda relação com a questão do abandono e da evasão. Professores e atores escolares destacam que alguns pais são ausentes, de modo que a relação família e escola ainda é insuficiente, no tocante ao acompanhamento familiar ao aluno.

Outros problemas enfrentados pela educação no município são a gravidez na adolescência e o uso de drogas, a ausência de cursinhos preparatórios para as provas estaduais e nacionais e a falta de parcerias das escolas com outras áreas. Há reivindicações para que haja escolas profissionalizantes e espaços culturais e para práticas esportivas.

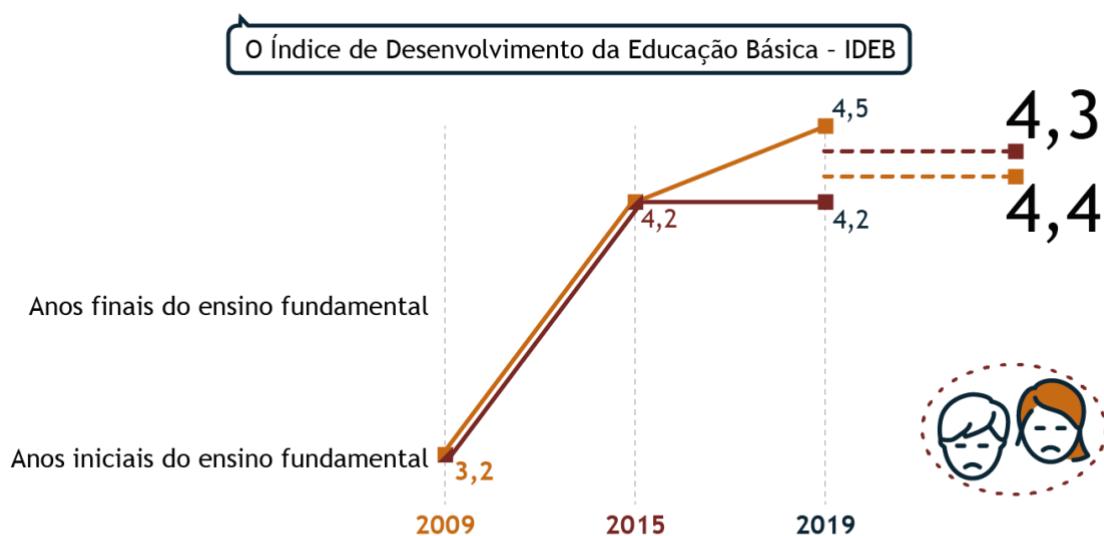
Potencialidades e iniciativas de destaque

Os profissionais da educação apontam a dedicação e o interesse pelo que fazem como principal aspecto positivo de seu trabalho. O ambiente de parceria entre alunos e professores e dos professores entre si também é visto como positivo. Os estudantes veem os professores como profissionais que podem dar conselhos e incentivos para os jovens, visando reduzir o abandono escolar e prevenir/apoiar casos de violência doméstica e escolar.

Apesar dos desafios na educação e nos indicadores educacionais, são observados avanços no que se refere à distorção idade-série e no processo de ensino-aprendizagem (vistos nos desempenhos nas provas nacionais, como o Ideb). Assim, as escolas têm apresentado bons rendimentos e os gestores acreditam que as metodologias implementadas têm dando certo. Um dos gestores explica as mudanças e aprimoramentos que estão fazendo na educação:

Fizemos as divisões de ensino na educação infantil, de 1º ao 5º ano e 6º ao 9º ano. Fizemos as equipes técnicas que atendem esses anos. Pegamos o PNAIC [Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa], dentro desse modelo criamos a 'revisão legal' e inserimos os alunos de 4º e 5º ano que ficavam descobertos, pois PNAIC é até o 3º ano. Dentro dessa revisão legal, trouxemos para o fundamental Língua Portuguesa e Matemática, tem um atendimento bem mais aprimorado de cada faixa etária. Gestor da área de educação

De fato, os resultados do Ideb mostram ganhos significativos, alcançando a meta anos iniciais e chegando bem próximo a ela nos anos finais. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica tem sido bastante utilizado como medida da qualidade da educação oferecida no município e agrupa medidas de fluxo escolar e de proficiência dos alunos em um índice que varia entre 0 e 10 - quanto maior o valor, melhor são essas dimensões.



Esses valores batem a meta estabelecida para o município, em 2019, para os anos iniciais e quase alcança nos anos finais (4,3 e 4,4, respectivamente).

Outro gestor declara que cada disciplina conta com um profissional para editar os conteúdos, preparando os alunos para avaliações. Houve a elaboração de planos de ensino para cada matéria, buscando a melhor maneira dos professores trabalharem para cada ano. Existem discussões e debates em semanas pedagógicas com professores e especialistas. O município conta ainda com Conselho de Merenda, Conselho Municipal de Educação e Conselho Escolar.

Há também um projeto de busca ativa, que verifica a situação das crianças e jovens fora da escola ou com muitas faltas consecutivas. Assim, acreditam os gestores, é possível acompanhar e incluir todos os estudantes do município.

Durante a pandemia, tem sido desenvolvidas atividades remotas. Segundo um dos gestores entrevistado, em média, há 75% de participação dos alunos no ensino remoto. Algumas turmas possuem 100% de entrega dos trabalhos remotos.

Por fim, ressaltam-se algumas iniciativas e ações destacadas pelos entrevistados que guardam relação com a área de educação e promoção do conhecimento entre crianças e jovens. Essas ações são desenvolvidas pelas escolas 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.

Todos os anos, é realizada campanha no dia 18 de maio - Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Há caminhada nas ruas com todas as escolas, inclusive no interior. Há esforço para trazer profissionais para palestrar para toda a rede de professores. São feitas também campanhas nas escolas de combate ao trabalho infantil.

Ações conjuntas são realizadas entre a Secretaria de Educação e as demais Secretarias. Há ações com o Conselho Tutelar, que vai às escolas fornecer orientações aos professores e alunos. As palestras realizadas pelo CT são bastante elogiadas.

Um dos entrevistados cita a existência de uma rádio, chamada Consciência Rural do Marajó. Outra parceria importante é com posto de saúde, que realiza visitas às escolas para vacinação. São citados projetos de associações não formais, que trabalham de forma voluntária, como as associações folclóricas Malhadinho e Estrela Dalva e o Benagalo - que, de fato, é muito lembrado pelo trabalho importante que desenvolve na área do esporte e de conscientização dos jovens.

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 São Sebastião da Boa Vista 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, sendo insuficiente para a demanda que chega aos serviços; falta equipe especializada para atendimentos às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e outras violações de direitos.

No âmbito da Assistência Social⁸, o município conta com dois Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), ofertando o Serviço de Atenção Integral a Família (PAIF). Também são disponibilizados Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes e uma equipe Volante, referenciada ao CRAS Aeroporto, para atendimento às famílias que estão localizadas em regiões ribeirinhas. As duas unidades de CRAS também registraram a oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

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

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 São Sebastião da Boa Vista 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 Brasil⁹.

⁸ 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.

⁹ 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 São Sebastião da Boa Vista, em 2018, foram registrados no SINAN¹⁰ 03 atendimentos de violência sexual, todos contra crianças e adolescentes. Os casos foram caracterizados como estupro e alguns envolveram ameaças e violência psicológica. As crianças, do sexo feminino, tinham entre 10 e 12 anos e os crimes foram cometidos um pelo pai da vítima, outro pelo namorado e por fim por um desconhecido da vítima. Em 2018, o RMA-CREAS relatou 37 inclusões de novos casos para acompanhamento no PAEFL, 34 casos eram de crianças e adolescentes em situações de violência ou violações de direitos o que representa 92% dos novos atendimentos realizados pela equipe. Das violações e violências identificadas destacamos 14 casos relacionados ao abuso sexual, 02 relacionados a exploração sexual, 04 relacionados a negligência ou abandono e 17 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: 6% do total de notificações de violência sexual contra crianças de 0 a 06 anos; 31% vitimizando crianças de 07 a 12 anos, e 63% adolescentes de 13 a 17 anos. Todas as vítimas registradas do sexo feminino.

SINAN

Registrhou a violência sexual nas faixa etárias:

APENAS
10 a 14 anos

CREAS

Coletou os seguintes dados:



- 6%** do total de notificações de abuso sexual contra crianças e adolescentes de **0 a 6 anos**
- 31%** dos casos vitimizando adolescentes de **7 a 12 anos**
- 63%** adolescentes de **13 a 17 anos.**

Todas as vítimas registradas do **sexo feminino**.

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

¹⁰ 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.

quando questionados sobre as pautas mais recorrentes em relação à violação de direitos de crianças e adolescentes:

O índice de abuso e exploração sexual é muito grande. Com 11 anos já tem menina constituindo famílias. (Conselho Tutelar)

"Até mesmo no ensino infantil teve caso de criancinha de 3 anos ser abusada na sala de aula, e a gente detectar isso, chamar os responsáveis, os responsáveis deixarem pra lá, não se importar, chamar as autoridades também, e mesmo assim deixa muito a desejar" (Profissionais da Educação)

"São muitos casos de adolescentes que são abusados, trabalho infantil, no município parece que já é algo normal que não espanta mais ninguém, os casos né" (Profissionais da Educação)

Principais casos de violação que a gente tem é mais a parte de abuso, abuso sexual (Gestor da Assistência Social)

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

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

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

Medidas Socioeducativas:

Adolescentes em conflito com a Lei

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Além de prover o acompanhamento das MSE em meio aberto determinadas judicialmente, o trabalho da equipe do CREAS deve contribuir para o acesso a direitos

e para a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Para a oferta do serviço faz-se 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, contudo o número de adolescentes acompanhados pelo serviço é de apenas 1 em Prestação de Serviço à Comunidade-PSC. Esses dados convergem com a percepção do Conselho Tutelar visto que adolescentes em conflito com a lei é um dos temas relacionados a violação de direitos menos recorrente no município.

Desaparecimento

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

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

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

As informações sobre crianças e adolescentes desaparecidos no Estado do Pará, disponíveis no Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais, de Rastreabilidade de Armas e Munições, de Material Genético, de Digitais e de Drogas -

SINESP, registram 50 crianças e adolescentes, 41 do sexo feminino e 09 do sexo masculino, com idade entre 01 e 17 anos com status desaparecidas no Estado nos últimos 10 anos. Não é possível identificar o número registros de casos de desaparecimento nesse período no município de São Sebastião da Boa Vista, 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 São Sebastião da Boa Vista o total de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos ocupados segundo Censo Demográfico 2010 era de 689, sendo 24 em trabalho doméstico e 202 com idade entre 10 e 13 anos. Os menores de 14 anos ocupados em estabelecimentos agropecuários¹¹ somavam 460 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. 144 alunos de 5º e 9º de escolas públicas declararam trabalhar fora de casa, sendo 82 estudantes do 5º ano e 62 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.

¹¹ 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)

Em 2019, o RMA CREAS¹² registrou 4 famílias em acompanhamento pelo PAEFI com crianças ou adolescentes inseridas no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil-PETI, sendo 03 crianças de 0 a 12 anos e um adolescente de 13 a 15 anos.

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

Do ponto de vista do acesso às oportunidades, se verificarmos o potencial de cotas para a contratação de aprendizes, de acordo com as informações oriundas da Secretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério da Economia, com base na RAIS e no CAGED (fevereiro de 2019) constata-se que o município tem um total de 04 vagas potenciais para este público, mas sem registros de contratações.

Em 2019, o RMA CREAS não registrou atendimento no PAEFI relacionado a crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil. A Equipe de Abordagem Social registrou 05 situações de crianças e adolescentes em trabalho infantil. Para os profissionais que compõe a rede de atendimento seria necessário uma interlocução e mais intervenções direcionadas ao assunto.

PETI não funciona mais, a pandemia só agravou, mas já estava em decadência (OSC)

A falta de registros e informações sobre trabalho infantil no território nos diz mais sobre a subnotificação dos casos do que necessariamente sobre a falta de ocorrências desse perfil 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 São Sebastião da Boa Vista considera essa situação recorrente¹³ no município. Embora a

¹² 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.

¹³ 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). O modelo do roteiro da entrevista que contém a escala encontra-se anexo a este relatório.

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 São Sebastião da Boa Vista, a equipe de Abordagem Social, realizou 38¹⁴ abordagens em 2019, segundo dados do RMA; das 16 pessoas abordadas, 10 eram crianças e adolescentes.

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 15 realizada em 2015, 7,4% dos estudantes brasileiros já se sentira humilhado por provocações dos colegas. Entre os alunos das escolas públicas, o percentual foi de 7,6% e entre os das escolas privadas, 6,5%. Dos escolares entrevistados, 53,4% responderam 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).

¹⁴ Quantidade total de abordagens realizadas (compreendida como número de pessoas abordadas, multiplicado pelo número de vezes em que foram abordadas durante o mês)

¹⁵ Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE foi realizada em 2015, a partir de convênio celebrado entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e o Ministério da Saúde, com o apoio do Ministério da Educação.

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

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

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.

Principais Desafios para superar as violações de direitos

Segundo Censo 2010, cerca de 57% da população do município de São Sebastião da Boa Vista encontra-se em áreas rurais. Isso significa a presença significativa de comunidades dispersas em áreas rurais e até relativamente isoladas do restante do município. Esse cenário foi apontado nas entrevistas como grande obstáculo ao desenvolvimento e à interiorização de políticas públicas no município.

Há uma dificuldade com a zona rural, pelo acesso. Há uma defasagem nessa área. Eles não conseguem ir, as famílias não conseguem vir. Realizam o básico. (Profissionais da Assistência Social)

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

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

contudo o apoio para manutenção e aquisição de lancha para deslocamento dessa equipe estão suspensos¹⁶.

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

A prostituição aqui é grande. Já tirei várias meninas de 13 a 15 anos desse ramo. Aqui tem muita. (OSC)

Aperfeiçoar os registros os atendimentos, principalmente os casos de violação de direitos atendidos na rede devem ser tratados como ação prioritária, principalmente para o Conselho Tutelar. A sistematização de dados dos atendimentos feitos pelo Conselho Tutelar é um instrumento importante no equacionamento das violações identificadas e na definição das prioridades para as políticas públicas. Dessa forma, é um desafio para toda a rede resolver os entraves que dificultam a elaboração de relatórios periódicos e o registro cotidiano dos casos

Para isso o Poder Público precisa oferecer o suporte adequado para que o Conselho Tutelar desenvolva a complexidade de tarefas inerentes a função de Conselheiro. Faz-se necessário instituir o apoio aos conselheiros em seus procedimentos, por meio de um assessoramento técnico, e inclusive pela rede de serviços que executa as políticas públicas. A contínua capacitação dos integrantes do Conselho Tutelar também é indispensável, de modo que eles sejam preparados para o exercício de suas atribuições. A falta de capacitação é pontuada com preocupação pelos conselheiros em exercício visto que alguns foram empossados ainda em 2020 e não receberam os devidos treinamentos para desenvolvimento de suas funções.

O ano de 2020 foi um ano complicado em todos os aspectos, quando fomos eleitos não houve tempo para fazermos uma capacitação. Estamos trabalhando, mas não fizemos nenhuma capacitação. (Conselho Tutelar)

Em relação ao Sistema de Justiça a ausência de um Defensor Público bem como de uma equipe técnica de suporte (Assistente Social e Psicólogo) para acompanharem todos os casos envolvendo crianças e adolescentes é um aspecto de entrave para a rede.

Nas entrevistas foram frequentes as demonstrações de preocupação com o aumento das situações de violência, uso de drogas e com o tráfico no município. Para a população não há ofertas suficientes de atividades lazer, cultura, até mesmo educacionais que possam fazer frente a tais situações. Além disso, várias entrevistas apontaram frustração com a ineficiência da Polícia Militar, relataram sentir falta de mais ações de repressão e apresentaram grande desconfiança em relação a atuação dos agentes de segurança.

¹⁶ A suspensão de pagamento relaciona-se ao não envio do questionário de monitoramento referente ao ano de 2018, não comprovação da transferência de propriedade da lancha e/ou não apresentação de condutor habilitado. As informações foram obtidas a partir do Relatório de Informações Sociais da Proteção Básica disponível em https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/mod/index.php?rl=337&t_div=1&codigo=150770&aM=0

Em um dos grupos focais foram relatados casos de jovens com problemas psicoemocionais, que apresentam cortes nos pulsos, contudo não foram localizados dados a esse respeito. No SINAN não há registros de atendimento a adolescentes ou qualquer outro público para tratamento de lesões autoprovocadas. Tais situações foram encaminhadas ao Conselho Tutelar, mas os relatos indicam a falta de retornos e não visualizam tratamentos dos casos.

É perceptível que grande parte das equipes municipais apresentam uma postura ativa para combater esses problemas e total disponibilidade de construir estratégias em conjunto para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. O maior problema é a frequente troca ou ausência em tempo integral de atores do Sistema de Justiça no município. O CMDCA, Conselho Tutelar, Secretarias de Assistência Social, Educação e Saúde, além dos atores do Sistema Judiciário, apresentam-se como essenciais para intensificar e perpetuar o trabalho de proteção a crianças e adolescentes no município.

Potencialidades e iniciativas de destaque

A política de Assistência no município de São Sebastião da Boa Vista, organizada a partir da Secretaria Municipal de Assistência Social, atua conforme as orientações do SUAS, tendo a família como foco de suas atividades. O município conta com uma estrutura de serviços composta por 02 CRAS, 01 Equipe Volante e 01 CREAS, além da Casa da Juventude, Centro da Criança e Projeto Arte a Vista para desenvolvimento de ações socioassistenciais.

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

Importante esclarecer que o enfrentamento às diversas formas de violação de direitos às crianças e adolescentes devem se dar não somente por meio de ações de visibilidade sobre o tema. A organização de campanhas englobando passeatas, mobilização de escolas, distribuição de panfletos e a fixação de cartazes devem ser valorizadas e realizadas de forma continuada. Entretanto se faz igualmente importante reconhecer a cultura enquanto direito fundamental de crianças e adolescentes.

Assim as organizações sociais do município cumprem um importante papel, na garantia de direitos das crianças e adolescentes do município. Os grupos folclóricos que realizam ações culturais direcionadas as crianças do município devem ser estimulados e valorizados. Além disso as entidades esportivas e religiosas que realizam ações de forma articulada ao Conselho Tutelar e Conselho de Direitos podem ser meios para informar e educar crianças, adolescentes e famílias sobre seus direitos. Projetos como o Bena Galo, Associação Cosmos, e Associação Civil e Cultural Boi Bumba Estrela Dalva também são ações que devem ser valorizadas e multiplicadas no território.

Com a mobilização de esforços de toda a rede, a violência sexual contra crianças e adolescentes pode deixar de ser uma prática rotineira em São Sebastião da Boa Vista. É perceptível que as equipes municipais apresentam uma postura ativa para combater esses problemas e disponibilidade de construir estratégias em conjunto para o

enfrentamento desse e outros problemas. O CMDCA, Conselho Tutelar, Secretarias de Assistência Social, Educação e Saúde, além dos atores do Sistema Judiciário, apresentam-se como essenciais para intensificar e perpetuar o trabalho de proteção a crianças e adolescentes no município.

Mapeamento do SGD

Organização do SGD

Mapeamento contendo um diagnóstico geral do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente - SGD no município de São Sebastião da Boa Vista, 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 justiça¹⁷:

Juizado da Infância e da Juventude/Poder Judiciário

Os atendimentos presenciais encontravam-se suspensos na data de realização da pesquisa, em função do aumento dos casos de COVID no Estado. Foi solicitado, por e-mail, o agendamento da entrevista, oferecendo a possibilidade de realização de forma remota, sem sucesso.

A percepção do serviço, por parte da população, é de alta rotatividades dos profissionais.

Ministério Público

Os atendimentos presenciais encontravam-se suspensos na data de realização da pesquisa, em função do aumento dos casos de COVID no Estado. Foi solicitado, por e-mail, o agendamento da entrevista, oferecendo a possibilidade de realização de forma remota, sem sucesso.

¹⁷ 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.

A percepção do serviço, por parte da população, é de uma atuação satisfatória na zona urbana e rural, com atuação constante nas escolas.

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.

A percepção do serviço, por parte da população, é de desconhecimento.

Segurança Pública

Polícia Militar

ESTRUTURA

Existem 10 policiais na corporação, dentre cabos, soldados e sargento.

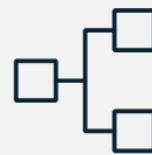


FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: Conselho Tutelar, Polícia Civil, Igreja Católica, Igreja Universal, e Ministério Público.

Atuação em parceria com o Conselho Tutelar.

A PM atua por demanda de adultos ou quando o Conselho Tutelar ou a Delegacia solicitam.



PONTOS DE ATENÇÃO

Dificuldade e demora no atendimento, segundo a população.

Relatos de exigência de dinheiro e outros favores para atendimento à população, além de relatos de conivência com o tráfico.

Trabalho infantil; e exposição e uso de álcool e outras drogas são as principais violações de direitos à criança e ao adolescente observadas pela corporação.

Geografia complexa de São Sebastião da Boa Vista; o barco da corporação encontra-se há um ano no conserto.

Rede fragilizada em função da falta de presença física constante do juiz, do MP e de outros atores da rede.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Não há defasagem de atendimento às questões afetas à infância e adolescência.



Polícia Civil

ESTRUTURA

Trabalho em forma de plantão semanal:

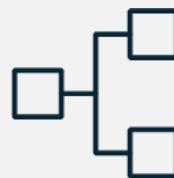
Semana 1 de plantão: 1 escrivão e 1 investigador

Semana 2 de plantão: 1 auxiliar administrativo, cedido pela prefeitura, 1 escrivão *ad hoc* e 2 investigadores.



FLUXO

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



Demandas relacionadas a crimes ou atos infracionais chegam pelo CREAS, Conselho Tutelar ou Disque Denúncia (encaminhada por outro órgão da Polícia Civil). Após a realização do procedimento padrão na Delegacia, os casos são encaminhados para o juiz. Não existe um sistema de *feedback*. Em São Sebastião da Boa Vista, não há delegacia de atendimento à criança e ao adolescente,

As demandas de criança/adolescente em situação de risco são encaminhadas do Conselho Tutelar diretamente para o Ministério Público.

PONTOS DE ATENÇÃO

Morosidade no atendimento das solicitações relacionadas às crianças e adolescentes.

A maior violação de direitos relacionada à criança e adolescente é o estupro de vulnerável.

Dificuldade de locomoção no território agravada pela ausência de uma lancha para a corporação.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Relação de parceria com o Conselho Tutelar e o CREAS.

Parceria com as escolas para a realização de palestras sobre violência.



Conselho Tutelar

ESTRUTURA

5 conselheiros titulares e 5 suplentes; 4 deles são homens. Também 4 deles possuem atuação há menos de um ano nesse mandato do Conselho.

Receberam a equipagem mínima pelo Governo Federal, em 2018: um carro, uma geladeira, dois computadores, e uma central de ar.

Espaço físico exclusivo para atuação do Conselho (existente há um mês). No espaço anterior, os conselheiros foram assaltados algumas vezes, tendo sido furtados um botijão de gás, computadores, impressora e a geladeira do Conselho.

Possui regimento interno.

Possui um computador em funcionamento.

Não possui equipe técnica de apoio.

O atendimento presencial é feito de 08h às 12h e 14h às 18h, sendo que a maior demanda ocorre no período da manhã.

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

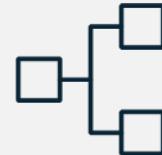
Não possuem uma lancha para atendimento à população e a maioria das demandas e denúncias que acontecem são no interior; utilizam a da Secretaria de Assistência Social, mas os agendamentos para o seu uso devem ser realizados com 2 a 3 dias de antecedência.



FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: CRAS, CREAS, equipamentos de saúde, Casa da Juventude, Poder Judiciário e Ministério Público.

Casos encaminhados pelos equipamentos de saúde ao Conselho Tutelar apoiam na identificação de casos de abuso.



PONTOS DE ATENÇÃO

Principais violações de direitos detectadas são: evasão escolar, exposição e uso de álcool e drogas, trabalho infantil, desnutrição, gravidez na adolescência, pedofilia, abuso e exploração sexual.

Os conselheiros tutelares que assumiram o Conselho em 2020 não foram capacitados.

Realizam somente um atendimento por vez devido à ausência de mais computadores em funcionamento.

Dificuldade de integração com a rede, em especial, com o CREAS (demora e ausência de retorno) e a Secretaria de Assistência.

Percepção de pouca expressividade de trabalho, pela população.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Realização de palestras nas escolas para informar às crianças e adolescentes seus direitos e o papel do Conselho.

Parceria com a CEMIG.

Relação positiva com o Ministério Público.



Eixo Promoção

Eixo Promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes

Sistema de Saúde

ESTRUTURA

Existência de 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional, 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista. 2 biomédicos, 2 farmacêuticos, 2 cirurgiões, 4 médicos clínicos gerais do programa Mais Médicos, 13 enfermeiros, além vários técnicos de enfermagem (só no hospital, são 38), e outros profissionais administrativos.



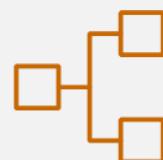
FLUXO

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

Os casos de gravidez na adolescência são encaminhados ao Conselho Tutelar.

Atendimento aos municípios de fronteira: Curralinho, Limoeiro e Muaná.

Em caso de identificação de violação de direitos (geralmente são casos de desnutrição, negligência dos pais, abuso e gravidez na adolescência), aciona-se a assistente social da saúde, é feito um relatório pelo médico e enfermeira e o caso é encaminhado ao Conselho Tutelar. De lá, a criança/adolescente passa a ser acompanhada pelo CREAS.



PONTOS DE ATENÇÃO

Gravidez na adolescência e exploração sexual (há baixa notificação pela naturalização da questão) são bastante recorrentes no município.

Anticoncepcionais não são demandados nos postos de saúde.

Déficit de medicamentos e defasagem de atendimento.

Precariedade de atendimento no interior.

Situação de grande miserabilidade no município o que acarreta uma constante situação de desnutrição infantil, por um lado, e obesidade, por outro, pela alta ingestão de carboidrato. A nutrição é uma questão desafiadora para a equipe de saúde que atua no município.

CAPS em reforma há 2 anos.

Necessidade de esclarecimento às famílias sobre os seus direitos e sobre o funcionamento da rede.

Morosidade e fragilidade da relação com o Poder Judiciário, Polícia Civil e Ministério Público.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Realização de trabalhos de planejamento familiar em todos os postos de saúde.

Existência de um Plano Municipal de Saúde.

Campanhas e calendário de vacinação funcionam bem, inclusive, no interior.

Há visita dos equipamentos de saúde nas escolas (Programa Saúde na Escola).

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

Trabalho de prevenção e de promoção durante a pandemia do COVID (criação de sete leitos no hospital).

Orientação de priorização de atendimento a criança e adolescente no sistema de saúde, por parte da Secretaria de Saúde.

Presença considerável da população nas ações pontuais e campanhas da saúde.



Assistência Social

ESTRUTURA

Secretaria de Assistência Social é composta por uma equipe de 17 profissionais.

Duas unidades de CRAS: CRAS 1- CRAS Aeroporto e CRAS 2- CRAS Centro, que contam com a presença de 1 coordenadora, 2 assistentes sociais, 1 psicólogo, 1 pedagogo, 2 monitores, 3 técnicos, 3 auxiliares administrativos, 2 auxiliares de serviços gerais e 1 vigia.

No CREAS, há 1 coordenadora, 1 assistente social, 1 psicólogo, 1 advogado, 2 auxiliares administrativos, 1 auxiliar de serviços gerais e 1 vigia.

Além desses equipamentos, há:

Casa Juventude, que possui 1 coordenador, 2 monitores, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 vigia).



Centro Criança, que possui 1 coordenadora, 1 monitora, 2 auxiliares administrativos, 3 auxiliares de serviços gerais e 1 vigia).

Projeto Arte à Vista, que conta com 1 coordenador, 3 auxiliares administrativos, 2 auxiliares de serviços gerais, 1 professor de informática, 1 monitor e 1 vigia).

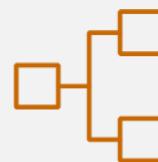
Programa Criança Feliz que é composto por 10 visitadoras e 1 supervisora.

FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos de educação, equipamentos de saúde, Conselho Tutelar, CMDCA, Polícia Civil, e Polícia Militar.

O acesso à rede, pelo CRAS, é feito nos casos de identificação de brigas familiares, trabalho infantil, maus tratos com crianças, e falta de alimentação; nesses casos se aciona o CREAS, após uma avaliação da assistente social.

Uma vez que o CREAS recebe os casos, analisa-os, envia a solicitação de comparecimento às pessoas envolvidas, realiza o atendimento/acolhimento e encaminha o caso ao psicólogo e/ou advogado. Em caso de necessidade, realiza-se uma visita domiciliar. Alguns casos, como os de violência sexual, são encaminhados para os equipamentos de saúde, Conselho Tutelar, para a Polícia Civil ou Ministério Público. A depender do caso, encaminha-se também para os equipamentos de educação.



PONTOS DE ATENÇÃO

Dificuldades de acesso a e das populações localizadas em áreas ribeirinhas para prestação de serviços da Assistência Social, além da falta de estrutura, transporte, e profissionais para essa atuação.

Abuso sexual e desestruturação familiar são as principais violações de direitos acometidas às crianças e adolescentes.

Descontinuidade das ações ao longo do tempo.

Desconhecimento do CREAS por parte dos adolescentes.

Pouco envolvimento e proatividade do Conselho Tutelar, da Polícia Militar e da Polícia Civil na rede.

Descontinuidade do trabalho do CREAS durante a pandemia; somente está sendo executado o PAEFI.

Ausência de articulação da rede para as demandas do meio rural.

Enfraquecimento atual do PETI.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Manutenção do trabalho do CRAS durante a pandemia, feito, parcialmente, de forma remota.

Papel de destaque na logística para a prestação de serviços no município.



Parceria positiva com os profissionais da saúde e da educação, apesar de relativa dificuldade com o restante da rede, devido à burocracia, ausência de diálogo e de resposta da rede.

Relação de proximidade com as famílias acompanhadas.

CREAS realiza palestras, para a população, com frequência.

Projeção de um CRAS e um CREAS itinerante.

Educação

ESTRUTURA

Existência de 42 escolas no período (Censo Escolar 2019). A maior parte delas é da rede municipal (98%) e estão localizadas na área rural (86%).

Existência de 1 creche e de 1 escola do ensino médio no município.

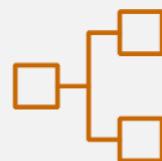
Durante a pandemia, foram realizadas atividades escolares no município.



FLUXO

Percepção de composição da rede pelos seguintes atores: equipamentos de assistência social, Conselho Tutelar, CMDCA, Polícia Militar e Ministério Público.

Um dos fluxos de encaminhamento das violações de direito identificadas é o encaminhamento feito para a Secretaria de Assistência Social, que aciona o CRAS e o CREAS, onde as crianças/adolescentes que sofreram violações de direito passam a ser acompanhadas. E, na sequência, por vezes, o Conselho Tutelar. Em algumas situações, é acionado o Ministério Público, após essa tramitação, e o caso é levado ao conhecimento da Polícia por esse órgão. Já foi feita tentativa de se acionar a Polícia, mas ela não compareceu.



Há também outro fluxo em relação aos encaminhamentos dessas violações: escuta das violações pelos professores, informe à direção da escola, conversa com os familiares, e encaminhamento ao Conselho Tutelar, que aciona o CRAS ou o CREAS.

Inexiste um fluxo de acompanhamento dos casos, após o encaminhamento e há um *déficit* de *feedback* dos casos encaminhados, principalmente, para os professores, que são os profissionais que recebem a denúncia.

PONTOS DE ATENÇÃO

A estrutura da Secretaria e a geografia da região são elementos desafiadores para a Política de Educação.

Convivência com os períodos de safra, gerando evasão escolar, também é um desafio.

Identificações constantes de violações de direitos são feitas pelas escolas. Abuso sexual, maus tratos, abandono intelectual estão entre as principais violações de direito cometidas às crianças e adolescentes.

A burocracia é vista como um empecilho na resolução e tratativa das questões cotidianas da Educação.

Existência de uma cultura de hipersexualização.

Defasagem na quantidade de vagas na creche, além da defasagem na disponibilidade de material. Déficit de salas de aula, de merenda escolar, professores e de infraestrutura nas demais escolas, além de descuido com o que existe.



Inexistência de uma cultura de controle social por parte da população.

Inexistência de cursinhos preparatórios para vestibular.

Pouca presença familiar no acompanhamento dos filhos.

Dificuldade de acesso dos alunos às escolas (distância da escola estadual).

Obra paralisada de uma escola do ensino médio no município.

Alagamento das escolas em épocas de chuva.

Existência de um buraco na quadra de uma das escolas, permitindo o acesso de pessoas externas à escola.

PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Existência de um Plano Municipal Decenal de Educação, constantemente revisado.

Realização de palestras pela SEMED para a população ribeirinha, com frequência.

Realização de palestras em algumas escolas, pelo Conselho Tutelar.

Realização da campanha do 18 de maio com envolvimento de todos os atores da rede, inclusive, com ações no interior.



Parceria positiva com os profissionais da saúde e da assistência social, inclusive, com a realização de ações conjuntas entre as três áreas.

Percepção de atuação positiva do Ministério Público.

O 5º ano ficou em segundo lugar no IDEB, recentemente.

A relação entre os professores é de apoio e parceria.

Existência de lactário, fraldário, e central de ar em funcionamento na creche. Atendimento de alunos a partir de 1 ano de idade.



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 cinco conselheiros.

Não há eleição para a composição do Conselho; ele é formado por indicação da sociedade civil e da prefeitura.

Não existe previsão, na lei de criação do conselho sobre alternância no mandato de presidente do conselho entre representantes governamentais e da sociedade civil. Na prática, os membros do Conselho fazem essa própria indicação entre si, sem respeito à alternância.

Não existe previsão de ocupação de cadeira de conselheiro para criança e/ou adolescente, nem existe essa situação fática no Conselho.

Não se sabe qual é a lei municipal de criação do Conselho, embora se saiba de sua existência. Também não se sabe quando o Conselho começou a funcionar.

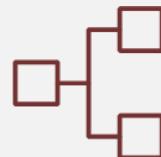
O Conselho possui espaço físico para a realização de suas reuniões, que acontecem, mensalmente.

As organizações da sociedade civil que possuem representação no CMDCA atuam, basicamente, na área de educação e saúde.



FLUXO

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



PONTOS DE ATENÇÃO

Inexistência de um plano de ação do Conselho.
Ausência de interlocução com o CONANDA e o CEDCA.
Desconhecimento sobre o funcionamento do FIA.
Desconhecimento, por parte dos adolescentes, da existência do Conselho.
Composição somente masculina do Conselho Tutelar dificulta e banaliza o enfrentamento de algumas questões.



PONTOS DE DESTAQUE POSITIVO

Relação satisfatória com a rede.
Apontamento da existência de um fórum de articulação com a rede, no município, que acontece de forma bimestral, no salão da Prefeitura.



Organizações da Sociedade Civil

Inicialmente, a partir do mapa das Organizações da Sociedade Civil, foram mapeadas as seguintes 74 instituições no município de São Sebastião da Boa Vista:

ASSOCIAÇÃO GIRA - SOL

ASSOCIAÇÃO CULTURAL E DESPORTIVA MILHO VERDE

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES AGROEXTRATIVISTA DA ILHA CENTRAL

ASSOCIAÇÃO DOS MOTOTAXISTAS DE SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA FAMILIAR DO ASSENTAMENTO AGRO-EXTRATIVISTA ILHA PRACUUBA GRANDE

IGREJA CRISTA EVANGELICA NO RIO URUCUZAL

ACAO REY DE EMPREENDIMENTO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO DOS PEQUENOS PRODUTORES RURAIS, PESCADORES E ARTESAOS DA ILHA TUCUPI E CIRCUNVIZINHANCAS - APERUT

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES AGRO-EXTRATIVISTA DA ILHA SAO RAIMUNDO

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES AGROEXTRATIVISTA DO RIO GUAJARA

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS

IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA FAMILIAR DO ASSENTAMENTO AGRO-EXTRATIVISTA ILHA SANTO ANTONIO III

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA FAMILIAR DO ASSENTAMENTO AGRO-EXTRATITIVSTA ILHA SAO JOAO

ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE BOAVISTENSE - ABB

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES AGRO-EXTRATIVISTA DO RIO CARIA E AFLUENTES-ASCAF

IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS EM NOVO HORIZONTE

ASSOCIAÇÃO DOS FEIRANTES E AMBULANTES DA CIDADE VELHA NA AVENIDA AUGUSTO MONTE NEGRO - ASFAVAM

ASSOCI ACAO DE PESCADORES E PESCADORAS ARTESANAIS E EXTRATIVISTAS DE SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA FAMILIAR DO ASSENTAMENTO AGRO-EXTRATIVISTA ILHA PAQUETA II

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA FAMILIAR DO ASSENTAMENTO AGRO-EXTRATIVISTA ILHA TUCUPI GRANDE

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA FAMILIAR DO ASSENTAMENTO AGRO-EXTRATIVISTA ILHA COROCA

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES AGROEXTRATIVISTA DA ILHA BALA VENTO BOM SAMARITANO

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA RESERVA EXTRATIVISTA TERRA GRANDE PRACUUBA NO ALTO RIO PRACUUBA GRANDE -ASMORETEGP

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DA AMAZONIA - IDEAMAZONIA

ASSOCIAÇÃO OLHANDO PARA O FUTURO

IGREJA EVANGELICA DA SALVACAO

ASSOCIAÇÃO DE MULHERES AMIGAS DA BOA VISTA

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA FAMILIAR DA ASSENTAMENTO AGRO-EXTRATIVISTA ILHA UMARITUBA

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA FAMILIAR DO ASSENTAMENTO AGRO-EXTRATIVISTA ILHA DO TESO

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA CIRINO GOMES - ASCOCIG

ASSOCIAÇÃO CIVIL E CULTURAL GRUPO FOLCLORICO BOI BUMBA MALHADINHO

ASSOCIAÇÃO DOS PEQUENOS EMPREENDEDORES DO MUNICIPIO DE SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA FAMILIAR DO ASSENTAMENTO AGRO-EXTRATIVISTA ILHA RAQUEL

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES AGRO-EXTRATIVISTA DO RIO MEDIO PRACUUBA GRANDE

ASSOCIAÇÃO DE SERVIDORES PUBLICOS E TRABALHADORES INFORMAIS DE SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA

IGREJA MISSIONARIA ARCA DA PROMESSA

ASSOCIAÇÃO CRISTA EVANGELICA BETEL-ACEB

ASSOCIAÇÃO CENTRO COMUNITARIO BOA ESPERANCA

ASSOCIAÇÃO DE ARTES E EXPRESSOES MARAOARA-ARTEMAR

ASSOCIAÇÃO DOS PESCADORES DO RIO PACUJUTA E PRACUUBA MIRI

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA FAMILIAR DO ASSENTAMENTO AGRO-EXTRATIVISTA ILHA CHAVES

ASSOCIAÇÃO DAS FAMILIAS DA CASA FAMILIAR RURAL DO RIO PRACUUBA MIRI IRINEU GOMES MALATO DO MUNICIPIO DE S SEB DA BOA VISTA

ASSOC DE RADIO DIFUSAO COMUNTARIA RADIO CONSCIENCIA RURAL DO MARAO-FM DE S SEBASTIAO DA BOA VISTA - PARA

ASSOCIAÇÃO PELO BEM ESTAR BOAVISTENSE

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA FAMILIAR DO ASSENTAMENTO AGRO-EXTRATIVISTA ILHA LARANJA

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA FAMILIAR DO ASSENTAMENTO AGRO-EXTRATIVISTA ILHA CAETE

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA FAMILIAR DO ASSENTAMENTO AGRO-EXTRATIVISTA ILHA BOA VISTA

ASSOCIAÇÃO DAS TRABALHADORAS AGRO - EXTRATIVISTA DE SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA - ASTRAB

ASSOCIAÇÃO DOS PESCADORES E PESCADORAS ARTESANAIS DA COMUNIDADE FLEXAL E ADJACENCIAS - ASPECOPA

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA RESERVA EXTRATIVISTA DA ILHA PAU DE ROSA - AMOREIPAR

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES NOS SETORES DA AQUICULTURA, DA PESCA ARTESANAL, DA AGRICULTURA FAMILIAR, DA EDUCACAO AMBIENTAL E SUSTENTAVEL

ASSOCIAÇÃO DE PESCADORES AS ARTESANAIS DO FURO FLEXAL RIO UMARITUBA E AFLUENTES

ASSOCIAÇÃO CIVIL E CULTURAL ACORDES DO MARAO

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA COMUNIDADE DE URUCUZAL E ADJACENTES

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA FAMILIAR DO ASSENTAMENTO AGRO-EXTRATIVISTA ILHA DO PAULO

ASSOCIAÇÃO DE TRANSPORTE ALTERNATIVO DE SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA

ASSOCIAÇÃO DOS AQUICULTORES E PESCADORES DO RIO UMARITUBA E AFLUENTES

ASSOCIAÇÃO DOS PEQUENOS EXTRATIVISTAS DE SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA

ASSOCIAÇÃO CULTURAL, COMUNITARIA EVANGELICA BOM SAMARITANO - ACCEBS

VENCER PARA CRESCER

ASSOCIAÇÃO EXPRESSO MARAO DE MOTOTAXI

ASSOCIAÇÃO DE RADIODIFUSAO COMUNITARIA BOA VISTA FM DE SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA DO MARAO-ACBVFM

ASSOCIAÇÃO DOS PESCADORES E PESCADORAS DO RIO PACUJUTA, VILELA E AFLuentes - ASPPAVIA

ASSOCIAÇÃO DA UNIAO DOS PESCADORES E PESCADORAS ARTESANAIS DO MUNICIPIO DE SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA

IGREJA DO EVANGELHO QUADRANGULAR

COLONIA DE PESCADORES 236 DE SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA

IGREJA CRISTA EVANGELICA EM SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA

ASSOCIAÇÃO CULTURAL BOAVISTENSE PAPA MANGA

ASSOCIAÇÃO DE PESCADORES DO FURO SANTO ANTONIO

INSTITUTO DE FOMENTO E AMPARO A CIENCIA E A TECNOLOGIA - IFACETE

ACAO SOCIAL PADRE ANTONIO DOVIGO - ASPAD

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MARAOARA BOM JESUS DE BOA VISTA

ASSOCIAÇÃO DOS PESCADORES RIBEIRINHOS DO RIO BOA VISTA E AFLuentes - APARRBVA

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

Igreja Evangélica

Igreja Católica (Pastoral da Criança)

Igreja Universal

Associação Cultural Desportiva Cosmos

ADEC - trabalhos de esporte e cultura

ABERJE - trabalho de esportes

Associação folclórica Malhadinho

Associação Civil e Cultural Boi Bumbá Estrela

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

Projeto Social Juventus

Escola de teatro

Escola de Artes Marciais de Álide Borges

Amigos do Bem

Referências

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional e Assistência Social. Orientações Técnicas sobre o PAIF. Vol. 1 e 2. Brasília, 2012. BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social. Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Brasília, 2006. BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Brasília, 2005.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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

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

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

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

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 105, de 15 de junho de 2005. Dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2005a. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/RESOLUCAO_N_105_DE_15_DE_JUNHO_DE_2005.pdf Acesso em: 17 nov. 2020.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 106, de 17 de novembro de 2005. Altera dispositivos da Resolução nº 105/2005 que dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2005b. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/RESOLUCAO_CONANDA_N_106__Altera_Resolucao_n_105_e_inclui_ANEXO.pdf Acesso em: 17 nov. 2020.

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

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



Herkenhoff & Prates

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

