



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE

Levantamento de rede de atendimento à criança e ao adolescente em

Altamira – PA (2013/2017)

Relatório Final

*Brenda Corrêa Lima Ayan
Diana Barbosa Gomes Braga
Mônica Rei Moreira Freire*

Belém - PA

2018

**Procurador-Geral de Justiça
Gilberto Valente Martins**

Ministério Público do Estado do Pará
Rua João Diogo, 100 - Cidade Velha; CEP: 66.015.165
Belém – Pará; Fone: (91) 4006-3400
www.mp.pa.gov.br

**Subprocuradora-Geral para a área Jurídico-Institucional
Cândida de Jesus Ribeiro do Nascimento**
Procuradora de Justiça

**Sub-Procuradora-Geral de Justiça para a área Técnico Administrativa
Rosa Maria Rodrigues Carvalho**
Procuradora de Justiça

**Corregedor-Geral do Ministério Público
Jorge de Mendonça Rocha**
Procurador de Justiça

**Supervisão Administrativa dos Centros de Apoio Operacional
José Maria Costa Lima Junior**
Promotor de Justiça – Supervisor

**Centro de Apoio Operacional da Infância e da Juventude
Leane Barros Fiuza de Mello**
Promotora de Justiça - Coordenadora



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE

Levantamento da rede de atendimento à criança e ao adolescente em

Altamira – PA (2013/2017)

Relatório Final

*Brenda Corrêa Lima Ayan
Diana Barbosa Gomes Braga
Mônica Rei Moreira Freire*

Belém - PA

2018

Levantamento da Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente em 19 municípios do Estado do Pará
Projeto do Centro de Apoio Operacional da Infância e da Juventude

Coordenação

Mônica Rei Moreira Freire

Promotora de Justiça

Coordenadora do Centro de Apoio Operacional da Infância e da Juventude

Brenda Corrêa Lima Ayan

Promotora de Justiça Auxiliar do Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude

Patrícia de Fátima Carvalho de Araújo Franco Costa

Promotora de Justiça Auxiliar do Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude

Equipe Técnica

Carmem Lúcia Pinheiro Silva

Assistente Social

Promotora de Justiça de Ananindeua

Danielly Laurentino Damásio

Pedagoga

Grupo de Apoio Técnico Interdisciplinar

Diana Barbosa Gomes Braga

Pedagoga

Grupo de Apoio Técnico Interdisciplinar

Elaine Cristina Santos do Amaral

Bacharela em Direito

Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude

Heloisa Helena Feio Ramos

Cientista Social

Grupo de Apoio Técnico Interdisciplinar

Iracema Jandira Oliveira da Silva

Psicóloga

Grupo de Apoio Técnico Interdisciplinar

Kátia Jordy Figueiredo

Psicóloga

Grupo de Apoio Técnico Interdisciplinar

Luis Carlos Pina de Carvalho

Pedagogo

Grupo de Apoio Técnico Interdisciplinar

Rosemary Barros de Oliveira

Assistente Social

Promotora de Justiça de Ananindeua

Rui Afonso Maciel de Castro

Biblioteconomista

Bacharel em Direito

Grupo de Apoio Técnico Interdisciplinar

Auxiliar de Administração

Carmen Helena do Carmo Tuñas

Jamylle Hanna Mansur

Lenita Masoller Wendt

Ficha Catalográfica

Catalogação na Publicação (CIP)

P221 PARA. MINISTÉRIO PÚBLICO.

Levantamento da Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente em Altamira – PA (2013/2017): relatório final/Brenda Corrêa Lima Ayan; Diana Barbosa Gomes Braga; Mônica Rei Moreira Freire. Belém: Ministério Público do Estado do Pará. Centro de Operacional da Infância e Juventude, 2018.

30 p.: il.

1. Direitos da Infância e Juventude. 2. Rede de Atendimento-infância e juventude. 3. Direitos Difusos e Coletivos. 4. Infância e Juventude (Altamira). I. AYAN, Brenda Corrêa Lima. II. BRAGA, Diana Barbosa Gomes. III. FREIRE, Mônica Rei Moreira. IV. Título. V. Série.

CDD 342.1637

SUMÁRIO

1 O LEVANTAMENTO DA REDE DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM 19 MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARÁ	07
2 O MUNICÍPIO DE ALTAMIRA	09
2.1 Breve contextualização	09
2.2 Saneamento básico	10
2.3 Dados educacionais	11
3 A REDE DE ATENDIMENTO AOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	12
3.1 O Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente	12
3.1.1 Composição e eleição	12
3.1.2 Estrutura física	13
3.1.3 Equipamentos e materiais	13
3.1.4 Desempenho das atribuições	13
3.2. O Conselho Tutelar	14
3.2.1 Estrutura física	14
3.2.2 Equipamentos e materiais	15
3.2.3 Equipe de trabalho e processo de educação permanente	15
3.2.4 Atendimento realizados	15
4 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	17
4.1 O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	17
4.1.1 Estrutura física	17
4.1.2 Equipamentos e materiais	18
4.1.3 Equipe de trabalho e processo de educação permanente	18
4.1.4 Atendimento realizados	18
4.2 O Espaço de Acolhimento Institucional	19
4.2.1 Estrutura física	19
4.2.2 Equipe de trabalho e processo de educação permanente	21
4.2.3 Atendimento realizados	21
5 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL PARA A INFÂNCIA E JUVENTUDE	22
5.1 O Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi)	22
5.1.1 Estrutura física	23
5.1.2 Equipe de trabalho e processo de educação permanente	23
5.1.3 Atendimento	23
5.1.4 Intervenção psicofarmacológica	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
BIBLIOGRAFIA	27

1 O LEVANTAMENTO DA REDE DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM 19 MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARÁ

Mônica Rei Moreira Freire

Promotora de Justiça

Coordenadora do Centro de

Apoio Operacional da Infância e Juventude

Brenda Corrêa Lima Ayan

Promotora de Justiça

Promotora de Justiça Auxiliar do

Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude

Esta publicação é fruto de um desejo de intervir para transformar, um desejo que surge pelo descontentamento diante de um desvelar da realidade que permeia a infância no nosso mundo: uma infância carente, maltratada, violada, diante do que não é mais possível calar.

Frente a essa realidade, imbuído da missão institucional de promover ações político-jurídicas modificadoras da realidade e que objetivem a construção de um projeto constitucional democrático de uma sociedade livre, justa, igualitária e solidária para um desenvolvimento socioeconômico-cultural sustentável, voltado para a erradicação da pobreza e da exclusão, para a redução das desigualdades sociais e regionais, bem como para a promoção do bem comum, e, ainda desejoso da construção de um mundo para crianças alicerçado nos princípios da democracia, da igualdade, da não discriminação, da paz e da justiça social, o Ministério Público do Estado do Pará (MPE) realizou levantamento da rede de atendimento à criança e ao adolescente em dezenove municípios paraenses: Abaetetuba, Altamira, Ananindeua, Barcarena, Belém, Bragança, Breves, Cametá, Capanema, Castanhal, Itaituba, Marabá, Marituba, Paragominas, Parauapebas, Redenção, Santarém, São Félix do Xingu e Tucuruí.

O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) constitui a articulação das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, nos níveis federal, estadual, distrital e municipal.

O presente Relatório apresenta os resultados obtidos pelo Levantamento no município de Altamira. A pesquisa foi desenhada com o objetivo de fazer o levantamento do SGDCA nos municípios elencados, de modo a conceder insumos às ações de fiscalização do Ministério Público do Estado, em prol da efetividade destas.

Sabe-se que o reconhecimento sócio territorial das vulnerabilidades sociais exige dos municípios investimentos na produção de informações mais agregadas sobre a realidade socioeconômica, política e cultural. Tal prática não tem sido usual nas prefeituras paraenses; ao contrário, observa-se uma falta de reconhecimento da prioridade do direito das crianças e dos adolescentes nas ações públicas, em manifesta afronta aos preceitos constitucionais.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, reservou um papel fundamental ao MPE, daí que o Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude (CAOIJ) do MPE, ciente de sua missão institucional de desenvolver estratégias de aprimoramento das ações ministeriais, particularmente no que tange ao fortalecimento do SGDCA e às dificuldades para a realização de tal mister, tomou para si o desafio de identificar as vulnerabilidades existentes na rede de atendimento aos direitos do referido segmento.

Assim, optou-se por realizar o presente Levantamento partindo do princípio de que se trata de uma problemática polissêmica e complexa e que demandaria a articulação de uma metodologia de levantamento que pudesse dar conta dos diversos textos e significados nos quais a rede de atendimento à criança e ao adolescente se insere.

O CAOIJ, desta feita, realizou o Levantamento das formas e condições de funcionamento do sistema e suas características; da integralidade do atendimento à população infanto-juvenil, identificando os principais problemas nele encontrados, do nível de relacionamento entre os órgãos públicos e entidades locais; do grau de participação dos conselhos nas políticas públicas e o seu reconhecimento nas comunidades onde atuam, entre outras informações.

Partindo-se, então, da premissa de que para a atuação do promotor de justiça é necessário conhecimento e detalhamento do objeto de intervenção, buscou-se propiciar, por meio do Levantamento realizado, melhor conhecimento do espaço social em que ele está inserido e das problemáticas existentes nesse espaço em relação à rede de atendimento à criança e adolescente, a fim de servir para nortear a atuação do promotor, de maneira que a atividade na área seja mais bem executada e alcance os resultados a que este se propõe.

São objetivos da pesquisa: produzir o mapeamento do SGDCA, detalhando os aspectos que retratam suas condições de atuação; analisar o estágio de desenvolvimento desse sistema, identificando as principais prioridades para aperfeiçoar o seu funcionamento e oferecer subsídios para o planejamento de ações voltadas ao seu fomento e fortalecimento, bem como ao aprimoramento das políticas de atenção do segmento populacional abrangido pelo sistema.

O Levantamento foi realizado no período compreendido entre outubro de 2013 e junho de 2015, por três promotoras de justiça, uma delas Coordenadora do CAOIJ e do projeto, duas promotoras de justiça auxiliares; duas sociólogas, duas assistentes sociais, duas psicólogas e uma pedagoga, todas lotadas no CAOIJ, no Grupo de Apoio Técnico Interdisciplinar (GATI) e na Promotoria de Justiça de Ananindeua.

Para dar conta da análise da rede, tornou-se necessário discutir os Conselhos de Direitos (CD), Conselhos Tutelares (CT), os Conselhos Municipais de Direito da Criança e do Adolescente (CMDCA), assim como a efetivação das políticas públicas, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e do Sistema Único de Saúde (SUS), este, particularmente no que tange à Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes, uma vez que a política de atendimento em rede se operacionaliza por meio de serviços e programas de execução de medidas de proteção de direitos, de serviços e programas de execução de medidas socioeducativas e de serviços e programas de execução das demais políticas sociais.

Entende-se que o atendimento em rede aos direitos da criança e do adolescente deve ser contínuo. Uma criança com seus direitos sexuais violados, por exemplo, precisa receber atendimento tanto das políticas dispostas no ECA (BRASIL, 1990) quanto das ações públicas de assistência social conforme a Política Nacional da Assistência Social - PNAS, (BRASIL, 2004), como também das ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso significa que a boa articulação da rede, a existência e a efetivação das políticas públicas relacionadas à faixa populacional infanto-juvenil e a execução do ECA são fatores fundamentais para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente.

Este Relatório consiste, então, na publicação dos resultados da pesquisa avaliativa e descritiva de uma parcela do SGDCA no município de Altamira, estado do Pará. Trata-se de uma pesquisa de cunho quantitativo e qualitativo que se insere no campo da pesquisa social, com procedimentos técnicos de Levantamento e de desenho comparativo entre os resultados obtidos nos órgãos do SGDCA no município analisado.

A opção por uma abordagem que articula os métodos quantitativos e qualitativos foi devido às seguintes premissas:

O quantitativo e o qualitativo são complementares;

O atendimento pelo SGDCA são processos socialmente construídos;

Uma avaliação de tais processos precisa levar em conta não só a tecnologia empregada pelos serviços, mas também os significados sociais que influem nos contextos da atenção prestada.

Para a seleção das variáveis em estudo, os autores basearam-se em Levantamento Bibliográfico e na experiência em fiscalizações e visitas técnicas anteriormente realizadas, desenvolvidas na fiscalização do SGDCA, bem como na realização de estudos relacionados à temática.

Os dados primários do presente Levantamento foram coletados mediante entrevista semiestruturada, utilizando-se de roteiros previamente elaborados.

Foram também coletados dados e informações constantes nos planos municipais, nos programas de trabalho e relatórios, entre outros, existentes nos órgãos onde foi realizado o Levantamento. As entrevistadoras se deslocaram ao município selecionado, onde foram aplicados os instrumentais de pesquisa.

A escolha do município teve por base o fato de o município ser sede de polo administrativo do MPE, bem como ter um montante populacional acima de 100 mil habitantes.

Inicialmente foram analisados os resultados obtidos por unidade municipal, sendo realizadas leituras aprofundadas e repetidas dos dados encontrados, a fim de listar ideias-chaves, temas recorrentes e particularidades.

Esse processo possibilitou a compreensão do conteúdo de cada entrevista e das características das unidades visitadas, e a construção de uma temática com os tópicos e temas-chaves oriundos das questões colocadas pelos instrumentos de pesquisa, bem como de outros temas que emergiram da leitura do material. Essa análise foi aplicada a todos os instrumentos, procedendo-se à identificação dos trechos que versaram sobre cada temática.

Ao término das entrevistas e da aplicação dos instrumentos em todas as unidades municipais listadas, o material foi agrupado e analisado por subconjuntos: Conselhos de Direitos (CD) Conselhos Tutelares (CT), CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Centros de Internação para Adolescentes (CIA), Delegacias de Polícia (DP) e PROPAZ (Programa de Políticas Públicas para

a Infância, Adolescência e Juventude), passando-se, então, a estabelecer o perfil por categoria do SGDCA do município de Altamira.

Para realizar a análise, foi necessário, entretanto, discutir os conceitos de rede, integralidade, intersetorialidade e territorialidade na promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, particularmente no que tange ao SGDCA.

Além dos conceitos elencados acima, considerou-se necessário analisar e discutir o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), uma vez que a Assistência Social - parte do referido sistema de garantias -, com a criação do SUAS, propôs e implantou novos paradigmas epistemológicos e culturais como cuidado e promoção da criança e do adolescente.

Ao final e ao tempo, a experiência do Levantamento permitiu repensar a proteção integral aos direitos da criança e do adolescente no Pará e as atribuições do MPE em relação a eles, para que, com o aprimoramento da gestão do sistema, os direitos da criança e do adolescente possam ser efetivamente garantidos.

Tendo em mente que a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes é dever de todos, conforme preconiza o artigo 227 do texto constitucional ¹, os dados coletados e resultados obtidos possibilitam que os Poderes Executivo e Legislativo conheçam com mais profundidade o funcionamento da rede de atendimento ao público infanto-juvenil do seu município e, sem necessidade de ingresso de medidas judiciais, possam rever suas ações, adequando-as ou aprimorando-as, inclusive conscientizando-se da importância de destinação de recursos para aprimoramento da rede.

Deseja-se também que, além do Executivo, do Legislativo e do Sistema de Justiça, todos os técnicos e demais profissionais que atuam diariamente nos diversos equipamentos que compõem a rede de atendimento à criança e adolescente, especialmente os que estão à frente dos CRAS e CREAS, possam questionar se dispõem dos instrumentos necessários para exercer seu papel de garantidores de direitos, além de receberem a imprescindível qualificação para melhor atuação nos desafios com que se deparam no dia a dia, e da disponibilidade para as funções, tendo em vista a grande demanda que cada um dos equipamentos recebe e o fato de que boa parte dos profissionais não atua exclusivamente nos órgãos, acumulando funções, sendo este um fator que influencia diretamente no desenvolvimento do trabalho na rede.

E por fim, espera-se que as demais autoridades e entusiastas que atuam na área da infância e juventude, de posse das informações constantes na obra, tenham em mãos subsídios para conhecer e entender a rede de atendimento, constatar as dificuldades com que ela se defronta e cobrar ações específicas dos governantes para sanar suas deficiências, direcionando com mais efetividade suas ações, de maneira a alcançar resultados mais eficazes, além de compreender os entraves que fazem com que o ECA seja, muitas vezes, incompreendido e até desacreditado, ao passo que o real entrave está na implementação desse regulamento, na tutela e no tratar daqueles que mais precisam de proteção.

2 O MUNICÍPIO DE ALTAMIRA

Diana Barbosa Gomes Braga

Pedagoga do Ministério Público do Estado do Pará

2.1 Breve contextualização

O município de Altamira está localizado na mesorregião sudeste do Pará e tem os seguintes municípios circunvizinhos: Brasil Novo, Medicilândia, Uruará, Placas e Rurópolis, Senador José Porfírio, São Félix do Xingu, Itaituba, Novo Progresso e Trairão. Além disso, faz fronteira com o estado do Mato Grosso.

Mapa de Altamira



Fonte: Google

¹ Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A história de Altamira remete-se a época Jesuíta, quando ainda era uma vila, em 1874, primeiramente chamada de Souzel, onde a localidade de Altamira fazia parte. Devido à grande área territorial, a partir de 1911, o município é criado:

O primeiro homem branco a subir no rio Xingu, ultrapassando o trecho encachoeirado da Volta Grande, em meados do século XVII, foi o jesuíta Roque de Hundefund, que fundou uma missão (aldeamento de silvícolas para a catequese) no médio Xingu, próximo à foz do igarapé Panelas. Com a ascensão ao poder em Portugal do Marquês de Pombal, as obras dos jesuítas foram irremediavelmente perdidas. Somente em 1841, o Pe. Antônio Torquato de Souza, da Paróquia de Souzel, reabre a picada que ligava, por terra, o igarapé Tucuruí, no baixo Xingu, à Missão Imperatriz, mais acima. Foi aberta uma picada, ligando o baixo ao médio Xingu que o Cel. Francisco Gayoso tentou transformar em estrada, já agora apoiado pelo braço escravo africano. Foi, porém, surpreendido pela Lei Áurea que o privou do trabalho escravo.

Em 1880, Agrário Cavalgante retomou os trabalhos do Cel. Gayoso, retificando o traçado da estrada, partindo do local onde se encontra hoje a Sede do município de Vitória do Xingu e chegando à foz do igarapé Ambé, ali construindo um Forte que recebeu sua denominação. (Fonte: IBGE²).

Em relação à economia, passou de um polo extrator da borracha a um município agropecuário, que se deu início com a expansão da interiorização do Brasil.

Em 1993 o serviço de mobilização de trabalhadores para a Amazônia (SEMAT) em Fortaleza. O objetivo dos SEMAT era alistar nordestinos para trabalhar na produção de borracha na Amazônia. Surge também a Superintendência para o Abastecimento do Vale da Amazônia (SAVA); o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP); o Serviço de Navegação da Amazônia e da Administração do porto do Pará (SNAP); e o Banco de Crédito da Borracha. (Emerique Rosângela, 2009, p.22 e 23)³

A rodovia da Transamazônica inicia-se em Altamira foi criada no governo de Médici, no Regime Militar, não foi concluída até o presente momento fica intransitável entre outubro e março, período que determina a época chuvosa na região, além disso, o município tem poucas vias pavimentadas.

2.2 Saneamento básico

Ao considerarmos a infraestrutura da cidade no ano de 2007, o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), somente 72,0% dos domicílios situados em zona urbana eram atendidos pela coleta de resíduos sólidos.

Há uma área de hidrovia muito extensa composta pelos seguintes rios: Xingu, Irri, Rio Catete, Curuá, Chiché, Amfrísio, Iriri Novo, Ximxim, Jucatã, Carajá, Novo, Ituna e Ipiçava.

Segundo dados do Sistema de Informações de Indicadores Sociais do Estado do Pará (SIIS)⁴ a população total é de 99.075, destas 84,092% situado na zona urbana e 14,983% na zona rural:

a construção de identidades se vale da matéria prima fornecida pela história, geografia, biologia, instituições produtivas e reprodutivas, pela memória coletiva e pelas fantasias pessoais, pelas pompas do poder e por revelações de cunho religioso. Com certeza, todos esses materiais são processados pelos indivíduos, grupos sociais e sociedades que reorganizam seu significado em função de tendências sociais e projetos culturais enraizados na estrutura social, assim como em função da percepção que tem sobre o tempo/espaço.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)⁵ é 0,665⁶, e isso classifica o município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio⁷.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Altamira - PA			
IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,159	0,322	0,548
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	19,81	32,27	46,11
% de 5 a 6 anos na escola	26,57	56,25	83,69

² Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/altamira/historico>

3. **Processos de Colonização Cidade de Altamira-Pa.** Disponível em: <https://www.recantodasletras.com.br/artigos/2408787> setembro 2016.

⁴ In: Castells 1999, apud PERICO, 2009. **Sistema de Informações de Indicadores Sociais do Estado do Pará (SIIS)**

⁵ Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/altamira_pa, em setembro de 2016.

⁶ 2010.

⁷ IDHM entre 0,600 e 0,699.

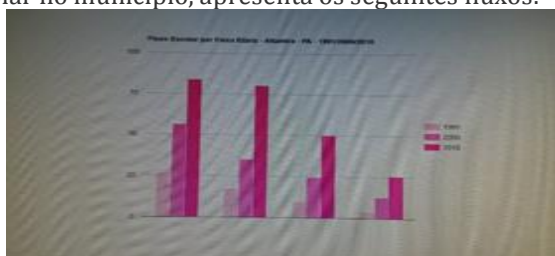
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	17,12	35,04	80,27
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	9,67	24,43	49,87
% de 18 a 20 anos com médio completo	3,77	12,70	25,41
IDHM Longevidade	0,636	0,752	0,811
Esperança de vida ao nascer	63,14	70,09	73,64
IDHM Renda	0,569	0,629	0,662
Renda per capita	276,44	401,93	492,05

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

As dimensões consideradas para análise que mais contribuíram para este IDHM foram a longevidade⁸, renda⁹ e de educação¹⁰.

2.3 Dados educacionais

Segundo dados disponibilizados no Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2013, a população em idade escolar no município, apresenta os seguintes fluxos:



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2013



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2013

No ano de 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 83,69%. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos que frequentavam as séries finais do ensino fundamental era de 80,27%.

Em 2015 a realidade já aponta que os dados educacionais do município aumentaram no que tange ao acesso à educação.

Matrículas	
Pré Escola	4.043
Rede municipal	3.423
Rede privada	620
Ensino Fundamental	21.542
Rede municipal	19.717
Rede privada	1.825
Ensino Médio	5.490
Rede estadual	4.937
Rede privada	553

Fonte: Dados IBGE Cidades

Em 2010, a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 49,87% e de jovens na faixa etária entre 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 25,41%.

A Secretaria Municipal de Educação não tinha sede própria. Em 2015, a rede de ensino havia realizado a discussão sobre o Plano Municipal de educação. O município integra o Território de

⁸ índice de 0,811.

⁹ índice de 0,662.

¹⁰ Índice de 0,548.

Cooperação Educacional do Xingu que é Coordenado pela Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino (SASE/MEC).

Em Altamira há Conselho Municipal de Educação¹¹, que foi criado 1995 Para o Conselho há desafios, que vão desde a autonomia administrativa que permita assumir o sistema municipal de ensino. O Conselho Municipal de Educação promove também curso, entre eles, o I Seminário sobre o documento da Base Nacional Comum Curricular.

Em relação a defesa da criança e do adolescente, além dos equipamentos da rede de atendimento, o Pro Paz Integrado Região do Xingu realiza um trabalho voltado a prevenção, orientação e acolhimento nos casos de violência sexual, sobretudo os de abuso sexual, que tiveram crescimento acentuado. Em Altamira, a construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte fez aumentar a taxa de migração, o custo de vida e a violência.

De acordo com os dados institucionais¹² sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes realizado por docentes da UFPA,

Os dados analisados do CTDA iniciam no ano de 2008 e se prolongam até 2015, cobrindo um período histórico de 8 anos. Até 2014, o CTDA trabalhava com a reunião de informações sobre os casos de VSCA dentro de uma única categoria definida por “prostituição, estupro e abuso sexual contra crianças e adolescentes”, a qual, além de reunir abuso sexual e exploração sexual num único componente classificatório e estatístico, também utilizava o termo “prostituição” que é considerado impróprio para o contexto de crianças e adolescentes, por sempre estarem em condições de exploração sexual, sendo irrelevante a existência da vontade de se prostituir. Em 2015, houve mudança das categorias, com a criação do termo “abuso sexual de crianças e adolescentes” e de outro designado por “exploração sexual de crianças e adolescentes”, tornando a linguagem da ficha de registro do órgão alinhada às conceituações adequadas para trato com a VSCA.

Foi identificado que há pouca judicialização dos casos, talvez isso também tenha decorrido da tipificação dos casos, que somente a partir de 2015 passaram a ser diferenciados, entre eles, o abuso sexual e a exploração sexual. Além disso, a ausência de um banco de dados nos equipamentos para identificar as situações de violência sexual intrafamiliar e extrafamiliar, e demais demandas necessárias para o atendimento de crianças e adolescentes. Outra abordagem necessária é o fluxo do atendimento, embora haja encaminhamentos de uma instituição a outra, as informações não se encontram sistematizadas e isso requer que seja realizado pelas secretarias, saúde, assistência e educação, que atendem o público, um replanejamento do fluxo de atendimento.

3 A REDE DE ATENDIMENTO AOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

3.1 O Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) do município de Altamira é urbano e está localizado à Rua Euclides de Almeida nº 36, Bairro: Brasília, CEP: 68370-000, e-mail: cmdcaaltamira@hotmail.com. A data da implantação é de 27/08/1993. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira de 7h30 as 13h30. Está vinculado à prefeitura. Foi criado pela Lei nº 233/1991, mas apenas em agosto de 1993 iniciou suas atividades. O Conselho sempre funcionou regularmente, sem descontinuidades.

3.1.1 Composição e eleição

Conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente Art.89, o CMDCA deve ter integrantes não remunerados, com representantes do poder público e da sociedade civil. Com relação à procedência dos membros, o presidente advém do poder público; a pessoa que o representa em sua ausência faz parte da sociedade civil; e a secretária geral também advém do poder público.

Dos 12 conselheiros, cinco se dedicam até 5h por mês e um atua no CMDCA com disponibilidade entre 21h a 80h/mês.

A atual gestão ficará à frente do Conselho até fevereiro de 2018. O Conselho possui 12 conselheiros e destes, 07 já participaram de outras gestões.

Quanto à escolaridade dos conselheiros, dois possuem ensino médio incompleto, seis completaram o ensino médio, dois possuem superior incompleto e dois completaram o ensino superior.

¹¹ cme.altamira@gmail.com

¹² III Diagnóstico Rápido Participativo: Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes no Município de Altamira – Pa.

Outro fator que deve ser levado em consideração é o tempo de experiência que os participantes do CMDCA têm na área de atuação com crianças e adolescentes. Assim, verificou-se que apenas um membro nunca teve experiência, enquanto que um deles apresenta entre 3 até 5 anos e dez possuem mais de 15 anos de experiência.

Os conselheiros representantes do poder público atuam nos seguintes setores governamentais: Secretarias Educação, de Assistência Social e Saúde, Planejamento com ênfase na administração, Fazenda e Finanças e Câmara Municipal.

No tocante a Sociedade Civil, há ONGs vinculadas a associações religiosas e também sem fundamentação religiosa, entre elas, a Fundação Viver, produzir e Preservar¹³. Assim como sindicatos de trabalhadores e associações, organizações ou grupos de jovens.

Em relação aos requisitos para ser Conselheiro faz-se necessário ser membro de uma entidade que atua de forma expressiva na área da criança e do adolescente, ter atuação pessoal expressiva na defesa de direitos e/ou no atendimento direto de crianças e adolescentes, ter conhecimento em áreas específicas que são importantes para a atuação do Conselho (legislação, educação, saúde, finanças), estar vinculado a uma organização da sociedade civil não necessariamente ligada à área da criança e adolescente, mas com influência política e econômica no município e visão favorável do poder público em relação ao candidato.

A eleição foi direta aberta a todos os membros da sociedade civil, que atuam no eixo criança e adolescente.

Entre as atribuições do CMDCA há o compromisso de articular as políticas públicas, atendo as situações de vulnerabilidade da população infanto-juvenil do município, realizar diagnóstico junto aos demais equipamentos da rede, interferindo diretamente na sociedade civil.

3.1.2 Estrutura física

Quanto à infraestrutura, o CMDCA não dispõe de espaço físico para atuar, o espaço é provisório.

Em relação à localização, conservação e privacidade, o espaço é considerado bom, mas quanto ao tamanho, categorizam o ambiente pequeno.

Fotografia 1 - Fachada



Fonte: acervo do MPPA

3.1.3 Equipamentos e materiais

Quanto aos materiais e equipamentos permanentes a disposição do CMDCA, há armário, mesa, cadeira, arquivo, textos legais (ECA, Resoluções do CONANDA), manuais de orientação, material de consumo, computador, impressora e acesso à internet.

Há poucos funcionários de apoio e apenas uma secretária. Os conselheiros sabem utilizar computadores e navegar na internet.

3.1.4 Desempenho das atribuições

As reuniões ordinárias do CMDCA acontecem mensalmente. Quanto ao plano de ação, o mesmo está em fase elaboração, mas contempla os seguintes aspectos: combate prioritário a violação de direitos que ocorrem com maior frequência, ações programas e projetos para o atendimento de adolescentes em conflito com a lei, programas e projetos já existentes, que precisam ser expandidos para novos territórios, programas ou projetos ainda não existentes, mas que precisam ser implantados no município, mobilização dos gestores das políticas básicas, forma de aplicação dos recursos financeiros disponíveis no Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente, ações de estruturação física do próprio CMDCA e do Conselho Tutelar e divulgação de temas ligados à área da criança e do adolescente.

¹³ A Fundação Viver Produzir e Preservar, é uma organização sem fins lucrativos, que foi fundada em 1991 pela iniciativa das organizações camponesas, movimentos pastorais e populares urbanos e de educadores da Rodovia Transamazônica e do Rio Xingu.

O CMDCA observou que tem crescido no âmbito do município situações de violência sexual, mas não tem conseguido realizar um plano de enfrentamento a esses casos, que em sua maioria, tem vítimas na faixa etária entre 11 e 15 anos, residentes de bairros da periferia e na área central da cidade. Além disso, identificou-se que parte das vítimas não tem o Nível Fundamental completo.

O CMDCA realiza o acompanhamento das vítimas de abuso, que ora são encaminhados para o **Centro de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS)** ou para o **Espaço de Convivência de Meninos e Meninas (Ecom¹⁴)**.

O CMDCA ao analisar sua atuação, considera que existem três prioridades atuais para o desenvolvimento de atividades, que são: elaborar o plano decenal, articulação da rede de atendimento com reuniões mensais e solicitação de banco de dados e criação de monitoramento da criança e do adolescente. O CMDCA não possui um procedimento estruturado para monitorar sua atuação, nem as dos demais equipamentos que compõem a rede de atendimento. O CMDCA não realizou atualmente campanhas com questões ligadas à criança e ao adolescente. O CMDCA foi considerado razoável para a população local.

3.2 O Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar (CT) de Altamira é urbano e está localizado em área urbana à Rua Irmã Serafina, Bairro: Brasília, telefone: (93)99135-7564, e-mail: ctaltamira@hotmail.com

O CT tem enfrentado sérios problemas para realizar o atendimento, e isso também ocorre devido à construção da usina de Belo Monte, que com a consequente aumento da população, ocorreu também um maior índice de crimes sexuais contra crianças e adolescentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente determinou a criação de pelo menos um Conselho Tutelar no município, contudo Altamira, já necessita que seja criado outros para que o atendimento ocorra adequadamente. O CT é órgão permanente e autônomo, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. O município, por sua vez, deve provê por meio de Lei Orçamentária recursos necessários ao funcionamento do mesmo conforme o que rege o art. 134 do ECA.

3.2.1 Estrutura física

A sede do CT de Altamira é inadequada, pois funciona abaixo de um ginásio e suas instalações são inapropriadas para o atendimento, não há privacidade entre as salas, já que são separadas por vidros.

Fotografia 2 - Placa



Fonte: acervo do MPPA

Fotografia 3 – Sala conselheiros



Fonte: acervo do MPPA

Fotografia 4 – Sala de atendimento



Fonte: acervo do MPPA

¹⁴ O Ecom é uma casa de passagem que, funciona como abrigo, o espaço de acolhimento.

Fotografia 5 – Recepção



Fonte: acervo do MPPA

3.2.2 Equipamentos e materiais

O imóvel não é próprio. Não há salas reservadas para os serviços administrativos, para o atendimento dos casos, não oferece nenhuma condição adequada de acessibilidade para pessoas com deficiências ou mobilidade reduzida.

Há 1 banheiro para usuários e outro para funcionários, porém não possui acessibilidade.

O CT possui veículos próprios novos – um do Plano de Desenvolvimento Regional Sustentável do Xingu (PDRSX) adquirido em 2013 e outro doado pela Norte Energia, uma Van Ducato.

O Conselho Tutelar não utiliza o SIPIA, não possui conhecimento para manusear esse sistema, os conselheiros atuais não foram treinados para operar o sistema.

3.2.3 Equipe de trabalho e processo de educação permanente

O CT é composto de cinco membros que foram eleitos pelos cidadãos locais para mandato sendo permitida uma reeleição. Existem cinco Conselheiros Tutelares atuando no município de Altamira, na faixa etária de 20 a 50 anos, sendo três mulheres e dois homens.

Os Conselheiros Tutelares foram escolhidos por meio de eleição após divulgação do edital, fiscalização do Ministério Público e iniciativa do CMDCA.

Os requisitos que foram considerados para concorrer à eleição foram residir no município, ter experiência na área da criança e do adolescente, ter idade superior a 21 anos, ter idoneidade moral e estar ligado a uma entidade que atua com a criança e com o adolescente.

Quanto aos eleitores no processo de escolha dos conselheiros tutelares, foram todos os eleitores do município por meio do voto universal, facultativo e secreto.

Quanto à capacitação os Conselheiros Titulares receberam formação oferecida pelo CMDCA. As temáticas foram as seguintes: educação, enfrentamento do uso/abuso de álcool e drogas, enfrentamento à violência e ao abuso sexual, convivência familiar e comunitária, políticas públicas de atendimento, sistema único da assistência social (SUAS), o conceito de rede local de atendimento e de defesa. A capacitação foi considerada boa e não houve dificuldade para identificar a atribuição do conselheiro tutelar durante a formação.

Quanto ao vínculo entre o conselheiro e o Poder Executivo Municipal, os conselheiros são nomeados por meio de portaria expedida pelo prefeito, garantidos direitos próprios de conselheiro tutelar conferidos pela legislação municipal. A remuneração dos Conselheiros é de até dois salários mínimos nacionais.

3.2.4 Atendimentos realizados

Sobre os atendimentos realizados no conselho, são realizados formulários de atendimento acessíveis a todos os conselheiros; arquivos físicos (armários com pastas); os encaminhamentos são formalizados, recebendo o controle da Secretaria e de cada conselheiro. São realizadas reuniões semanais para o levantamento e por meio de Ofício se mantém o controle dos encaminhamentos. Em caso do descumprimento, é feita a reiteração e representação junto ao MP.

Em 2014, o Tribunal de Justiça do Estado, Comarca de Altamira¹⁵ acatou a Ação Civil Pública, com pedido de liminar, realizada pelo Ministério Público do Estado do Pará, contra o Município, pois o Conselho Tutelar enfrentava muitos problemas de infraestrutura, que iam desde a ausência de equipamentos (fax, computadores, impressora, ar condicionado, ventilador, água potável), não tinham veículo traçado para atender a zona rural e áreas de difícil acesso dentro da cidade com a inclusão de combustível 60L/mês (no mínimo), linha telefônica com a disponibilidade para realizar ligações locais, para celular e interurbano e pôr fim a manutenção e reparos de banheiros.

¹⁵ 1ª Vara Cível.

Em contrapartida, o Conselho Tutelar identifica que há descumprimento dos encaminhamentos feitos pelos conselheiros por parte da Secretaria de Educação. Além disso, há dificuldade na comunicação com o CREAS e CRAS.

Quanto as medidas protetivas as mesmas são tomadas pelo colegiado.

Quanto às denúncias, estas são recebidas por e-mail e celulares. Os conselheiros se organizam em equipes de dois ou três para fazer a apuração.

Quanto à temática considerada necessária de ser tratada na capacitação, os conselheiros identificaram que há pouca divulgação das ações e atribuições do CT e dos demais equipamentos.

Sobre o relacionamento institucional do CT com o CMDCA, com a prefeitura e com a polícia civil, é considerado pelos conselheiros como razoável, enquanto que com o Ministério Público e com o Poder Judiciário é considerado bom. Já com a Defensoria é considerado péssimo.

O Conselho participa do combate à exploração infantil, de trabalho sobre crianças e adolescentes com deficiência, programas de complementação de renda, combate à violência e abuso sexual, enfrentamento do uso/abuso de álcool e drogas, crianças e adolescentes desaparecidos, cursos profissionalizantes. Além disso, participa de reuniões ordinárias e extraordinárias do CMDCA, da Associação ou Fórum de Conselheiros Tutelares, Fórum Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente e Conferência Nacional da Criança e Adolescente.

Com relação à frequência do relacionamento do Conselho Tutelar com os atores atuantes no eixo do controle do Sistema de Garantia de direitos da criança e adolescente, este atua poucas vezes com a Câmara Legislativa Municipal, com o CMDCA e com o Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Atua sempre com os conselhos municipais de outras áreas (saúde, assistência social, educação etc.) e com Fóruns municipais de outras áreas (saúde, assistência social, educação etc.)

Quanto à frequência do relacionamento do Conselho Tutelar com os atores no eixo da defesa do sistema de garantia de direitos da criança e adolescente, este atua sempre com os órgãos de segurança pública, com o Poder Judiciário, com a Defensoria Pública e com o Ministério Público.

Com relação à promoção do sistema de garantia de direitos da criança e adolescente sempre atua com a saúde, com a assistência social, com a educação e com a habitação. Atua poucas vezes com a cultura, com o esporte e lazer, com o trabalho/emprego e com organizações não governamentais que atuam na área dos direitos da criança e do adolescente.

No que se refere à facilidade de acesso do Conselho Tutelar com os atores do eixo de controle do sistema de garantia de direitos da criança e adolescente, há sempre acesso ao conselho municipal dos direitos da criança e do adolescente e ao fórum municipal dos direitos da criança e do adolescente. E a maior parte das vezes é acessível aos fóruns municipais de outras áreas (saúde, assistência social, educação, etc.) e é inacessível sempre a organizações da sociedade civil.

Quanto ao eixo de defesa, é sempre acessível aos órgãos de segurança pública (polícia civil, militar, federal etc.), ao Poder Judiciário e ao Ministério Público. É inacessível a maior parte das vezes à Defensoria Pública.

E quanto ao eixo da promoção, é acessível a maior parte das vezes à saúde, à assistência social, à educação e à habitação. É inacessível a maior parte das vezes à cultura, ao esporte e lazer, ao trabalho/emprego, às empresas privadas e às organizações da sociedade civil.

Quanto à jornada de trabalho semanal, os conselheiros trabalham entre 21 e 30 horas semanais, de segunda a sexta-feira, com oito horas diárias.

No que se refere ao plantão, o Conselho Tutelar adota plantão com atendimento por telefone e baseia-se no regimento interno do conselho.

O Conselho Tutelar participou do diagnóstico da situação da criança e do adolescente do município. Para garantir as políticas de proteção básica e especial em sua região, o conselho atua na construção do plano plurianual, peça orçamentária ou da execução orçamentária, através de cobranças ao Poder Executivo e nas conferências.

Quanto à frequência a respeito do conhecimento das resoluções do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA) e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) raramente o Conselho tem tomado conhecimento por falta de transmissão de informação pelo CMDCA e por falta de tempo.

Em relação às demandas, o conselho atende plenamente as crianças e adolescentes ameaçados ou violados em seus direitos, aplicando as medidas de proteção; aconselham os pais ou responsáveis, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII do ECA; promovem a execução das decisões do CT tanto ao encaminhar à autoridade judiciária os casos de descumprimento injustificado de suas deliberações quanto ao requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança; encaminham ao MP notícia de fato que constitua infração

administrativa ou criminal contra os direitos de criança ou adolescente; encaminha à autoridade judiciária os casos de sua competência; tomam providências para que sejam cumpridas as medidas protetivas aplicadas pela justiça a adolescentes autores de atos infracionais; requisita certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário (não incluindo reconhecimento de paternidade); expede notificações e encaminha ao MP ações de perda ou suspensão do poder familiar, após esgotadas as possibilidades de manutenção da criança ou do adolescente junto à família natural. Parcialmente o conselho atende nos casos de reincidência, representando à autoridade judiciária competente.

Considerando o conjunto de entidades, programas e projetos da sociedade civil e do poder público, não existe no município, mas é necessárias atividades socioeducativas oferecidas no contra turno escolar (educação integral); programas de apoio na área de drogas e álcool; apoio a pessoas com deficiência; reintegração e acolhimento familiar; crianças e adolescentes desaparecidos. Quanto aos programas que existem, mas são insuficientes para atender a demanda encontram-se orientação e apoio sócio familiar; Educação infantil: creches ou entidades equivalentes para crianças de até três anos de idade e pré-escolas, para as crianças de quatro a cinco anos de idade; ensino fundamental; ensino médio; programas de aprendizagem ou profissionalizantes de preparação de adolescentes para o mercado de trabalho; incentivo a práticas de esporte e lazer; erradicação do trabalho infantil; enfrentamento da exploração sexual; acolhimento institucional; prestação de serviços à comunidade/liberdade assistida e semiliberdade/internação.

4 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

4.1 O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é imóvel pertencente a Prefeitura Municipal e está localizado em área urbana à Rua Curitiba, nº 3075, Bairro: Uirapuru, telefone: (93)992358148, e-mail: creas.atm@gmail.com. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira de 8h as 18h.

4.1.1 Estrutura física

O CREAS Altamira conta com placa de identificação, sala reservada para serviços administrativos, assim como há sala para o atendimento ao público, atendimento individual, familiar e em grupo, cozinha/copa. Contudo, não dispõe de sala para coordenação, espaço externo para atividades de convívio, banheiros exclusivos para funcionários e para usuários nem há cômodo destinado ao almoxarifado.

O prédio onde funciona o CREAS tem boa iluminação, ventilação e se encontra conservado, mas não possui adequada condição de salubridade. Além disso, as janelas são frágeis.

Algumas salas e outros espaços do CREAS, a exemplo os banheiros, tem condições adequadas de acessibilidade para pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, porém um dos banheiros encontrava-se danificado.

Fotografia 6 – Placa



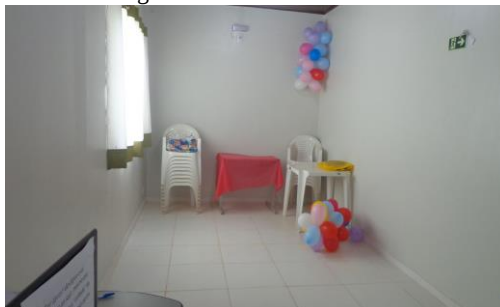
Fonte: acervo do MPPA

Fotografia 7 – Sala multidisciplinar



Fonte: acervo do MPPA

Fotografia 8 – Sala de atendimento



Fonte: acervo do MPPA

Fotografia 9 – Arquivo



Fonte: acervo do MPPA

4.1.2 Equipamentos e materiais

Os equipamentos existentes no CREAS são os seguintes: equipamento de som, mobiliário, materiais pedagógicos, culturais, esportivos e lúdicos para crianças, Xerox, impressora, televisão e DVD. O veículo é de uso compartilhado. Além disso, o CREAS tem 3 computadores, sendo que apenas um está funcionando com acesso à internet, dois estão em manutenção.

4.1.3 Equipe de trabalho e processo de educação permanente

Alguns profissionais dispõem de salas no prédio para realizar o atendimento, são eles: 1 Psicólogo, 2 Assistente Social, 1 Pedagoga, 1 advogado, 1 orientador social, 1 auxiliar administrativo e 1 motorista. Apenas o Pedagogo trabalha de forma temporária, os demais funcionários do CREAS são contratados e trabalham em média 8h, exceto o auxiliar administrativo que trabalha 6h diárias.

Quanto à formação continuada da equipe, não recebem a alguns meses.

4.1.4 Atendimento realizados

E se tratando das ações em relação ao PAEFi (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos), houve encontros com sócio educandos a cada 15 dias, atendimentos individuais e participação direta em campanhas nacionais.

Quando se trata aos eixos de defesa do sistema da garantia de direitos da criança e do adolescente, para a equipe técnica do CREAS os órgãos que viabilizam acesso no eixo da defesa são os seguintes: Poder Judiciário, Defensoria Pública e Ministério Público, enquanto que o serviço de segurança, sejam estes realizados pela polícia Civil e Militar poucas vezes tem relação.

No eixo da promoção a secretaria de saúde, assistência e de educação sempre se fazem presentes. A secretaria de cultura, de esporte e lazer, assim como as empresas privadas e as ONGs poucas vezes se relacionam. Enquanto que a secretaria de trabalho/emprego e de habitação nunca se relacionam.

Em relação à facilidade de acesso, no eixo de controle, considera-se acessível a maior parte das vezes o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, enquanto que o Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente é sempre acessível. Já os Fóruns municipais de outras áreas (saúde, assistência social, educação), a Câmara Legislativa Municipal e as ONGs são inacessíveis sempre.

No eixo da defesa, o Poder Judiciário é acessível sempre, a Defensoria Pública é acessível a maior parte das vezes, já os órgãos de segurança e o MP são considerados inacessíveis a maior parte das vezes.

E no eixo da promoção, a Secretaria de assistência é sempre acessível. A maior parte das vezes a Secretaria de saúde, de educação, cultura, esporte e lazer e ONGs são acessíveis. Por outro lado, a Secretaria de trabalho/emprego e de habitação são inacessíveis a maior parte das vezes e as empresas privadas são sempre inacessíveis.

O CREAS realiza Serviço Especializado em abordagem social e de proteção social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de liberdade assistida (LA) e de prestação de serviços à comunidade, sendo que estes serviços envolvendo sócio educandos não estão inscritos no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA). Além disso, a equipe técnica responsável por atuar junto aos sócios educandos não é exclusiva para esse serviço.

A equipe do CREAS não tinha disponível um banco de dados para informar o quantitativo de adolescentes em cumprimento de medida sócio educativa, liberdade assistida e de prestação de serviço à comunidade nos últimos dois anos.

Em relação à frequência da medida socioeducativa de Liberdade Assistida, a mesma ocorre semanalmente e a cada quinze dias são realizados atendimentos em grupo.

É feito o Plano Individual de Atendimento (PIA) dos sócios educandos, onde é identificado a situação familiar, as condições de moradia, escolaridade, condições de saúde, documentos existentes, mas há muita dificuldade em inseri-los em entidades e empresas de Altamira. Os adolescentes realizam atividades junto ao corpo de bombeiros e espaços culturais.

Uma das dificuldades apontada pelo CREAS é de que o trabalho não é intersetorial e a articulação com a rede para a demanda existente não é suficiente. Assim como, considera que o serviço deveria ser informatizado, desde o atendimento inicial, um protocolo único, que identificasse os fluxos e as linhas de ação que as equipes por onde àquele indivíduo ou família realizasse atendimento, ficasse registrado.

O CREAS realiza um projeto com as famílias e os adolescentes em conflito com a lei, intitulado Formando Cidadãos, por meio de palestras e oficinas com o intuito de fortalecer os vínculos familiares. Além disso, são realizadas rodas de conversa, teste de aptidão, exibição de filmes e atividades esportivas e culturais.

4.2 O Espaço de Acolhimento Institucional

O Espaço de Acolhimento Institucional (AI) está localizado em área urbana à Rua Uberlândia s/n, Bairro Uirapuru, telefone: (93) 3515 3823, e-mail: ecom1998altamira@hotmail.com, CNPJ: 05.263.116/000137. A data do Início das atividades é de 1999.

O Abrigo em Altamira é conhecido como ECON e é o único destinado ao acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e vítimas de violência doméstica.

Segundo a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, o abrigo compõe a rede de proteção social especial e é considerado de alta complexidade.

Em Altamira o imóvel é situado na zona urbana, pertence à rede municipal de Assistência Social e não possui identificação na área externa.

O imóvel está localizado numa área de fácil acesso e está próximo de Unidade de Pronto Atendimento (UPA), supermercado, CREAS, delegacia da mulher e posto de saúde, contudo para ir até às escolas, os usuários precisam se deslocar de carro.

A Instituição não tem nenhuma orientação religiosa, eventualmente recebe visitas de entidades católicas ou evangélicas.

4.2.1 Estrutura física

Todas as salas e espaços oferecem condições adequadas de acessibilidade para pessoas com deficiências ou mobilidade reduzida.

O ambiente é acolhedor, porém não se assemelha a uma residência.

Em relação as condições adequadas de higiene, na ocasião da vistoria foi realizada a limpeza dos quartos e no deparamos com uma certa ausência de zelo, devido ao acúmulo de sujeira e poeira, principalmente nos dormitórios.

Ainda que o prédio seja aparentemente seguro, houve, no ano de 2013 uma tentativa contra a vida de um interno onde também foi agredido um funcionário.

Quanto à habitabilidade, os ambientes destinados para uso são agradáveis, mas falta mobiliário, entre eles o local compartilhado para assistir televisão, não há sofá e poltronas. Os internos ficam sentados em algumas cadeiras e no chão.

Os banheiros garantem privacidade. Nos quartos há locais para guardar os pertences e objetos pessoais. Os móveis encontram-se em bom estado de conservação, mas não são em número suficientes para todos.

O espaço possui capacidade para 20 crianças e atualmente conta com 06, 03 meninas na faixa etária de 12 a 15 anos e 03 meninos na faixa etária de 6 a 8 e de 12 a 15 anos.

Faixa Etária	Masculino	Feminino
0 a 2 anos		
3 a 5 anos		
6 a 8 anos	1	
9 a 11 anos		
12 a 15 anos	2	3
16 a 18 anos		

No Abrigo há dois grupos de irmãos. O serviço já atendeu crianças com deficiência física, sensorial, crianças em situação de rua, adolescentes grávidas e com filhos.

No abrigo há crianças de outros municípios como Brasil Novo, Itaituba e Medicilândia que são encaminhadas pelo Conselho Tutelar, pelo Juizado da Infância e pelo MP.

O abrigo não possui trabalho voluntariado nem estagiários.

Fotografia 10 – Fachada



Fonte: acervo do MPPA

Fotografia 11 – Sala de atendimento



Fonte: acervo do MPPA

Fotografia 12 – Quarto



Fonte: acervo do MPPA

Fotografia 13 – Salão



Fonte: acervo do MPPA

Fotografia 14 – Quarto



Fonte: acervo do MPPA

4.2.2 Equipe de trabalho e processo de educação permanente

A Polícia Militar e o CREAS visitam o espaço. No caso da equipe técnica do CREAS, a psicóloga e a assistente social atuam duas vezes na semana no local.

Em relação a equipe técnica não há critério de seleção para contratação de profissional para atuar na instituição. Assim como, não é realizada capacitação inicial para os profissionais que atuam na instituição. No entanto, os servidores já receberam formação concedida por Universidade/instituição superior e por empresa de consultoria/assessoria especializada. Nos últimos dois anos, tiveram acesso aos temas, tais como: enfrentamento do uso/abuso de drogas, à violência e ao abuso sexual, prevenção e erradicação do trabalho infantil, políticas públicas de atendimento, Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

4.2.3 Atendimentos realizados

Ao analisarmos que o abrigo não conta com uma equipe específica para o atendimento, já que faz uso de profissionais que também atuam no CREAS, o município de Altamira não vai ao encontro do Pacto de Aprimoramento do SUAS, previsto no NOB SUAS 2012, previsto para ser implementado no período de 2014-2017. Ter as equipes completas e com servidores efetivos é uma das prioridades.

No ato do acolhimento sempre a criança é encaminhada com a documentação. O acolhimento no abrigo deve ser transitório, dessa forma, deve se empreender um esforço de manter a criança em convívio familiar, e nos casos necessários de afastamento, será verificada as situações de risco ou vulnerabilidade. Conforme o ECA:

Art. 123. A internação deverá ser cumprida em entidade exclusiva para adolescentes, em local distinto daquele destinado ao abrigo, obedecida rigorosa separação por critérios de idade, compleição física e gravidade da infração.

Parágrafo único. Durante o período de internação, inclusive provisória, serão obrigatórias atividades pedagógicas.

Na inviabilidade de manutenção da criança ou do adolescente na família nuclear ou extensa, ou nas diversas formas de arranjos, são realizados prontuários individualizados, o elaborado o Plano Individual de Atendimento (PIA), o atendimento individual, personalizado e em pequenos grupos.

Art. 130. Verificada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do agressor da moradia comum.

Parágrafo único. Da medida cautelar constará, ainda, a fixação provisória dos alimentos de que necessitem a criança ou o adolescente dependentes do agressor. (Incluído pela Lei nº 12.415, de 2011)

Os relatórios individuais são fundamentais para avaliar o desempenho dos usuários e permite subsidiar a justiça a analisar em que medida possa ser viabilizado o retorno ao convívio familiar ou o encaminhamento para família substituta.

O abrigo conta com equipe noturna e há comunicação entre a troca de turno.

Eventualmente há iniciativas de programa de apadrinhamento.

Os internos também são orientados pela Pedagoga, que realiza estudos e reforço escolar em pequenos grupos. No que se refere a abordagem familiar há busca sistemática pela família nuclear ou extensa, utilizam serviços de identificação/localização da família de origem nuclear ou extensa, permitem a visita da família em dias livres. As visitas são monitoradas na recepção. Além disso, são incentivados contatos telefônicos, assim como promovem o não desmembramento de grupos de irmãos.

Quanto à reinserção familiar são realizadas visitas familiares, apoio financeiro, cesta básica e medicamentos, encaminhamentos para serviços de saúde, programas de auxílio e proteção a família e reuniões, grupos de discussão/apoio.

Em média o tempo de acolhimento das crianças e adolescentes na instituição é de um mês a seis meses¹⁶, de seis meses a um ano¹⁷ e de um ano a um ano e seis meses¹⁸.

Quanto ao trabalho na rede há os seguintes serviços e profissionais no abrigo: Acompanhamento social, psicológico e reforço escolar. Os demais profissionais e serviços são da comunidade, entre eles, serviço à saúde, assistência jurídica, religiosa, educação, atividades culturais, esportivas e de lazer e orientação sexual. A comunidade não oferece profissionalização para adolescentes, não há apoio/tratamento para dependentes químicos.

Quando se trata aos eixos de defesa do sistema da garantia de direitos da criança e do adolescente, para a equipe técnica do abrigo os órgãos que viabilizam acesso no eixo da defesa são os seguintes: Poder Judiciário, Defensoria Pública e Ministério Público, enquanto que o serviço de segurança, sejam estes realizados pela polícia Civil e Militar são inacessíveis a maior parte das vezes.

No eixo da promoção a Secretaria de Assistência e de cultura sempre se fazem presentes. A secretaria de saúde, de educação, de esporte e lazer, assim como as empresas privadas e as ONGs são acessíveis a maior parte das vezes. Enquanto que a Secretaria de trabalho/emprego e de habitação são inacessíveis.

Não houve informação do número de crianças/adolescentes que retornaram as suas famílias de origem ou que foram colocadas em família substituta no último ano.

Quanto ao desligamento, não há procedimento específico a ser feito e não houve desligamento por maioridade no último ano. Além disso, não há programa de apoio e acompanhamento dos egressos.

O abrigo recebe recursos públicos da esfera municipal, assim como doações, mas não possui recursos próprios.

Os órgãos que fiscalizam e supervisionam o abrigo são os seguintes: Conselho Tutelar, diariamente, e o MP em período trimestral. Não são realizadas visitas de monitoramento por supervisão técnica.

Para a equipe técnica as dificuldades na relação com instancias de gestão são entraves e dificuldades enfrentadas na atualidade da instituição.

Referente aos programas, considera-se suficiente o Ensino Fundamental, o Ensino Médio, a reintegração e acolhimento familiar e o acolhimento institucional. Apontou-se como necessário existir atividades socioeducativas oferecidas no contraturno escolar (Educação Integral), apoio a pessoas com deficiência. Há no município, mas de forma insuficiente orientação e apoio sócio familiar, Educação Infantil, programas de aprendizagem ou profissionalizantes de preparação de adolescentes para o mercado de trabalho, incentivo à prática de esportes e lazer, erradicação do trabalho infantil, enfrentamento da exploração sexual, programa de apoio na área de drogas e álcool, prestação de serviço à comunidade/liberdade assistida e crianças e adolescentes desaparecidos. Não existe no município e não se considera necessário semiliberdade/internação.

5 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL PARA A INFÂNCIA E JUVENTUDE

5.1 O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi)

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) está localizado no Bairro Esplanada do Xingu, tem instalação isolada e é um imóvel alugado. O horário e dia de funcionamento é de segunda a sexta-feira de 7h30 às 17h30.

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) é uma unidade da Secretaria Municipal de Saúde destinada ao atendimento preventivo e curativo em saúde mental para crianças e adolescentes, seus familiares e responsáveis, residentes em bairros e localidades circunvizinhos à Altamira.

A assistência à saúde mental no município de Altamira, conta com o espaço CAPSi, por meio de serviços ambulatoriais e de internação. Além do atendimento da UPA regional.

O CAPSi é um centro de referência dotado de equipe multiprofissional, que atua na promoção, prevenção na saúde infanto-juvenil.

¹⁶ De um a seis meses: crianças/faixa etária 6 a 8 anos – uma criança; 12 a 14 anos – uma adolescente; 15 a 17 anos – uma adolescente.

¹⁷ De 12 a 14 anos uma adolescente e de 15 a 17 anos uma adolescente.

¹⁸ De 12 a 14 anos uma adolescente.

5.1.1 Estrutura física

No que se refere à acessibilidade desde a entrada do prédio, o CAPSi não permite fluxo de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

Os ambientes são assim divididos: salas reservadas para o atendimento ao público, sala reservada para o atendimento dos casos, um banheiro para funcionários e outro para usuários e a sala da coordenação onde funciona também os serviços administrativos. Além destes espaços mencionados o CAPSi conta com área do lanche e pátio.

A Unidade conta com um veículo inadequado, pois é uma Kombi sem ar condicionado e é utilizada no deslocamento aos diversos lugares como Bela Vista, Multirão, Brasília, São Domingos, São Benedito, Aparecida e São Sebastião.

Fotografia 15 – Placa



Fonte: acervo do MPPA

Fotografia 16 – Sala



Fonte: acervo do MPPA

5.1.2 Equipe de trabalho e processo de educação permanente

Quanto à equipe que atua no atendimento do CAPSi estão assim distribuídos:

Formação	Vínculo	Quantidade	Horário
Médico Psiquiatra Clínico Geral	Temporário	02	Flexível 15 em 15 dias 1 vez por semana
Enfermeiro	Temporário	01	8 horas ao dia
Psicólogo	Temporário	01	6 horas ao dia
Terapeuta Ocupacional	Temporário	01	Flexível
Técnico de Enfermagem	Temporário	01	8 horas ao dia
Assistente Social	Desvio de função	01	6 horas ao dia
Auxiliar Administração	Contratado	01	8 horas ao dia
Cozinheiro/auxiliar cozinha	Serviços gerais	01	8 horas ao dia
Vigilante	Temporário		
Pedagoga	Temporário		8 horas ao dia
Auxiliar de limpeza	Concursado	01	8 horas ao dia
Arte educador	Temporário	01	8 horas ao dia

Não há no CAPSi nenhuma proposta de capacitação profissional.

5.1.3 Atendimentos

Cerca de 200 usuários recebem atendimentos por mês no CAPSi. Os mesmos são encaminhados pela atenção básica (UBS, PSF), pelo pronto-socorro, por outros serviços de saúde como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família¹⁹ (NASF) e Hospital municipal e por outros serviços de outras áreas (educação, assistência social).

Os acolhimentos são imediatos, feitos pela recepção, é feito agendamento e incluídos em até uma semana. É estabelecido projeto terapêutico individual para os usuários e o mesmo é discutido pela equipe composta por Coordenador, Psicólogo, Pedagogo, Terapeuta. E todos os profissionais fazem acompanhamento dos casos.

NO CAPSi ocorrem os seguintes atendimentos: individual, em grupo e familiar, além de oficinas terapêuticas.

¹⁹ Foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica.

Além disso, são realizadas atividades externas como passeios em praças, clubes e visitas a espaços culturais, cinemas, danças, quartel de bombeiros. Também realiza visitas domiciliares.

O CAPSi não possui mecanismo de controle social.

Em relação aos medicamentos de saúde mental fornecidos aos usuários, todos são provenientes do CAPS II/adulto.

O CAPSi faz atendimentos de crianças e adolescentes usuários de álcool ou outras drogas, os quais são atendidos no mesmo local. Os casos de internações são encaminhados a Belém.

O CAPSi oferece apoio matricial com intervenções terapêuticas e pedagógicas em saúde mental às equipes da atenção básica, apresentando uma equipe composta por Fonoaudiólogo, Psicólogo, Assistente Social e Neurologista, a qual está alocada na UBS, na UASF e CRAS. E o CAPSi mantém relação com os demais serviços de saúde do município como atenção básica, em festividades e eventos de outros CAPS e atendimentos em unidades hospitalares. Essas articulações ocorrem por meio de encaminhamentos dos casos, e são também feitas com outros recursos/serviços do território como creches, escolas, CREAS, CRAS, clubes, centros esportivos, postos do INSS.

Não há atendimento prioritário na hipótese de aplicação das medidas protetivas sobre serviços de saúde mental contidas no ECA.

Com relação à frequência do relacionamento que este órgão tem mantido com os atores do eixo de controle do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente, poucas vezes o CAPSi atuou em conjunto com o CMDCA, com os demais conselhos municipais de outras áreas (saúde, assistência social, educação) e participou das discussões nos fóruns municipais de outras áreas (saúde, assistência social, educação). Nunca atuou com a Câmara Legislativa Municipal ou Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente ou com ONGs. Considera isso uma falha, porque há demandas expressivas e não saber como os demais equipamentos as tratam na rede de proteção à criança e ao adolescente.

No eixo de defesa, muitas vezes há relação com o Poder Judiciário e com o Ministério Público. Poucas vezes o CAPSi se relaciona com a Defensoria Pública e nunca com os órgãos de segurança.

Quanto ao eixo da promoção, há sempre um relacionamento com as secretarias de saúde, assistência e educação quando demandadas pelas mesmas. Poucas vezes mantém-se contato com a secretaria de cultura e nunca com a que representa ações de esporte e lazer, de trabalho/emprego, habitação, empresas privadas ou fundações/instituições de apoio à criança e adolescente e ONGs, contudo informa que o público teria um atendimento mais adequado se a rede também trabalhasse com essas secretarias.

Em relação à facilidade de acesso, no eixo de controle, se considera acessível a maior parte das vezes à comunidade, e excetuando algumas ações de participação pontuais de integrantes, teve pouco contato com os fóruns municipal dos direitos da criança e do adolescente e os de outras áreas (saúde, assistência social, educação), mas os demais órgãos, Câmara Legislativa Municipal e ONGs, são acessíveis sempre.

No eixo da defesa, o Poder Judiciário, a Defensoria Pública e o MP são considerados inacessíveis a maior parte das vezes.

E no eixo da promoção, as secretarias de saúde, assistência e educação são sempre acessíveis. A maior parte das vezes a secretaria de cultura é acessível quando se pretende fazer algo dentro da instituição. Por outro lado, a secretaria de esporte e lazer é inacessível a maior parte das vezes e a de trabalho/emprego, de habitação e ONGs são sempre inacessíveis.

Quanto à organização e cuidado com o paciente, a equipe do CAPSi sistematicamente participa do atendimento após o encaminhamento do paciente para outro serviço e há busca ativa dos faltosos. Ocasionalmente possui retaguarda para urgência clínica, para internação psiquiátrica e para internação clínica, ou são utilizados impressos formais para referência ou contra-referência, ou integração com outros recursos comunitários (associações, comércio local, cursos, SESI, SENAI) e com o Poder Judiciário e MP. E não realiza seguimento ambulatorial psiquiátrico com respectivo monitoramento e articulação para reintegração do paciente na comunidade.

Quanto à integração, intersetorialidade e coordenação do cuidado o CAPSi realiza avaliação médico-psiquiátrica na admissão do paciente e utiliza protocolos visando a integralidade do cuidado, mas não há treinamento para contenção física.

O CAPSi não possui local e equipamento para atendimento de urgência e emergência e nem há coleta de material para exames laboratoriais.

5.1.4 Intervenção psicofarmacológica

Em seu atendimento no CAPS os pacientes têm prontuário e os fármacos não são prescritos por meio de avaliações clínicas e não há controles laboratoriais dos pacientes em uso de psicofármacos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mônica Rei Moreira Freire

Promotora de Justiça

Coordenadora do Centro de

Apoio Operacional da Infância e Juventude

Brenda Corrêa Lima Ayan

Promotora de Justiça

Promotora de Justiça Auxiliar do

Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude

A Constituição Federal de 1988 e o ECA, pautados na concepção de Estado Democrático de Direito, apontam para a responsabilidade do Estado na cobertura das necessidades sociais da população infanto-juvenil.

Nesses moldes, a proposta da rede de atendimento aos direitos da criança e do adolescente é orientada pelo princípio de assegurar, universalmente, a proteção aos direitos dessa faixa etária.

Apesar dos descaminhos sofridos no processo de implementação do ECA, a ideia de proteção tem constituído uma meta a ser perseguida por todos aqueles que apostam nas premissas colocadas tanto pela Constituição Federal quanto pelo ECA, isto na pressuposição de políticas sociais articuladas intersetorialmente para a consecução da proteção integral aos direitos da criança e do adolescente.

É nesse contexto que surge o debate sobre a integralidade da atenção aos direitos da criança e do adolescente vinculados à organização e gestão do sistema das políticas para a infância e para a juventude, tanto sobre os diferentes serviços destinados a eles quanto às mais diversas políticas sociais para esse segmento populacional.

Quando se discute a integralidade da atenção, a intersectorialidade desponta como o grande desafio para a eficácia e para a efetividade das ações da rede de atendimento aos direitos da criança e do adolescente, à medida que seus objetivos e metas são atingidos.

O desafio é posto na medida em que a fragmentação e a desarticulação das ações públicas para a infância e para a juventude estão presentes, impossibilitando o atendimento das necessidades desse segmento em sua integralidade. Observa-se, então que a população infanto-juvenil é onerada pela desarticulação das políticas públicas para a infância. As demandas desse grupo são encaminhadas de setor em setor, sem que obtenham a satisfação integral de suas necessidades.

A criança, o adolescente e sua família na busca de seus direitos têm de se submeter a um pluralismo de ações, tais como o preenchimento de um mesmo cadastro em inúmeras instituições, a realização das mesmas entrevistas em diversos órgãos sem que tenha a satisfação integral para suas demandas. Nesse sentido, é urgente superar a fragmentação das políticas públicas para a infância e para a juventude.

O Levantamento realizado na rede de atendimento aos direitos da criança e do adolescente no município de Altamira permitiu contribuir para a reflexão e o repensar da proteção integral aos direitos da criança e do adolescente no estado e as atribuições de cada um dos componentes intersectoriais do sistema de garantias de direitos em relação a eles.

No contexto das ações em rede, ele possibilitou identificar a noção de integralidade que incide diretamente sobre as políticas públicas, na seleção dos problemas prioritários, nos planejamentos racionalmente efetuados e na organização de serviços que permitam, numa rede de atenção psicossocial, tornar concretas as questões relativas à operacionalização da atenção às crianças e aos adolescentes como sujeitos de direito.

A partir do levantamento foi possível também depreender quatro eixos de problemas e dificuldades no município estudado, conforme exposto abaixo:

1 A existência de conflito quanto aos papéis de cada ente no modelo de gestão compartilhada da rede de proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente;

2 A fragilidade do suporte aos municípios, por parte dos governos federal e estadual, para a condução da política no nível local;

3 A ausência de autonomia e subordinação dos municípios nas decisões sobre as linhas de ação da política de promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente;

4 A baixa participação da população na fiscalização das ações da rede de promoção e direito da criança e do adolescente.

Outro aspecto observado se refere à lentidão no processo de municipalização dos serviços, especialmente no que concerne à transferência da responsabilidade do nível estadual para o municipal, além da falta de clareza sobre as respectivas competências, muito embora a municipalização do atendimento à criança e ao adolescente seja a primeira diretriz traçada pelo ECA, em seus artigos 1º e 88, inciso I, com vista à proteção integral.

Com a municipalização das políticas e programas, permite-se que a criança, o adolescente e suas famílias sejam atendidos em seu próprio território, mantendo seus vínculos afetivos e culturais, em cumprimento ao disposto nos artigos 4º, caput, 19 e 100 do ECA, evitando que eles precisem se deslocar do município em busca de atendimento para suas necessidades.

Outra tendência observada no levantamento realizado é que os Conselhos Tutelares apresentam certas dificuldades para agir na defesa de direitos de crianças e adolescentes. Essa situação está relacionada, em grande medida, ao conjunto de condições simbólicas e materiais disponibilizados para a sua instalação e funcionamento, dentre elas:

A precariedade da infraestrutura disponibilizada para o seu funcionamento. Estão incluídos neste conjunto quesitos como espaço físico inadequado (salas para atendimento, para recepção da população, condições de higiene e salubridade); equipamentos (computador, impressora, telefone, carro, mobília); materiais de consumo (papel, tinta para impressora, etc.); condições de trabalho (remuneração, direitos previdenciários e trabalhistas e capacitação dos conselheiros tutelares).

No que concerne ao nível de legitimidade dos Conselhos, destaca-se que há tanto o entendimento da legitimidade como prescritiva, ou seja, como conferida pela própria legislação, quanto a compreensão desta como resultante de um conjunto de fatores, entre eles o processo de escolha por parte da comunidade. Nesse sentido, estão presentes fatores que conduzem ao debate da legitimidade e, por conseguinte, afetam o desempenho dos conselhos, tais como o desconhecimento da população e dos componentes da rede sobre o Conselho Tutelar; a dificuldade para o exercício da prática colegiada exigida ao Conselho; a disputa político partidária nos processos de escolha e a baixa participação social da população, a partidarização política no interior dos Conselhos e as estratégias, muitas vezes articuladas por executivos municipais, para tornar o Conselho subordinado à prefeitura, esvaziando-o politicamente.

Associados aos fatores elencados acima, está a vinculação administrativa ao Poder Executivo municipal, assim como a remuneração, e o comprometimento com lideranças partidárias em face da campanha, a problematizar a representatividade do Conselho Tutelar. São relevantes as questões colocadas e que interrogam sobre quem o Conselho Tutelar representa e quem lhe confere legitimidade.

Ainda no tocante às dificuldades enfrentadas pelos Conselhos Tutelares para o exercício de suas atribuições, situa-se um terceiro conjunto de fatores, constituído pelas falhas na política de atendimento, que muitas vezes não oferece o serviço ou o faz de maneira precária.

A análise dos resultados obtidos pelo levantamento apontou fatores como a insuficiência da rede de políticas públicas para atender à demanda e garantir a proteção à infância, inclusive levando os agentes a executarem atribuições alheias às suas; dificuldades de diálogo entre a rede; falta de acompanhamento sistemático das situações de violência doméstica denunciadas, dos encaminhamentos realizados e da continuidade dos procedimentos; reincidência na prática da violação de direitos diante das condições precárias de vida das famílias, associada à ausência de proteção social por parte do Estado; predomínio de relações burocráticas entre os diversos componentes do sistema, além da ausência de rede de proteção integral à criança e ao adolescente, caracterizada por instituições e programas funcionando desarticuladamente, lacuna que contribui para a não restituição do direito violado.

Em relação à Assistência Social no município de Altamira, grande parte do vínculo trabalhista dos servidores do SUAS é precário. Urge, portanto, que o município desprecarize a relação trabalhista com os servidores da rede de assistência social. A meta a atingir, de acordo com o pacto de aprimoramento acordado com o MDS é de 60% de trabalhadores do SUAS de nível superior e médio com vínculo de servidor estatutário ou empregado público. No que se refere ao coordenador, a NOB/RH/SUAS determine que o cargo seja ocupado por servidor de vínculo efetivo.

Apesar do compromisso e da dedicação observada nas equipes que implementam os serviços sócio assistenciais do município de Altamira, percebia-se certo descontentamento de todos os servidores dos equipamentos visitados em relação à baixa remuneração ofertada pela gestão municipal de Altamira que não era compatível com o oferecido por outras prefeituras do estado do Pará.

Esse fator se torna um entrave para a permanência destes profissionais, pois ao receberem propostas financeiras mais atrativas transferem-se para outros municípios, circunstância que vem dificultando a continuidade dos serviços.

Outro entrave apontado pela equipe das unidades foi a realização das oitivas informais pelo Ministério Público pois o Promotor que as realiza não ouve anteriormente os técnicos que o acompanham para que esclareçam a realidade dos fatos, apenas os escutam junto com o adolescente, o que compromete em alguns casos a integridade destes, uma vez que voltam para a unidade juntamente com o custodiado.

As equipes também se ressentiam de precisar cobrar junto aos gestores municipais (Saúde, CREAS, entre outros), a estrutura e apoio para aquele adolescente que está apto a progredir para L.A ou PSC, e que retornará para a sua cidade natal, pois necessita de todo o apoio da rede de atendimento do município.

No geral, a rede de atendimento à criança e ao adolescente no município de Altamira trabalha com o modo formal de encaminhamentos, o que leva a uma fragmentação das respostas, produzindo a sensação de sobrecarga ou de insatisfação tanto para o cidadão, quanto para as equipes profissionais. Portanto, ainda que o plano de ação de cada equipe organize o trabalho para garantir os resultados esperados do serviço sob sua responsabilidade, conforme consta das diversas tipificações, há que se ter uma referência compartilhada, cujas balizas são a intersetorialidade dos serviços, a integralidade das ações, a matricialidade sociofamiliar e o território.

Este documento consolida um esforço do Ministério Público do Estado do Pará para estruturar um sistema de monitoramento da rede de atendimento à criança e ao adolescente. Com sua publicação, propõe-se iniciar um amplo debate municipal em torno da questão da infância e da adolescência e, com isso, mobilizar a sociedade e o poder público em prol do enfrentamento à exclusão social desse segmento etário que ainda prevalece entre nós.

E, por fim, como já dito anteriormente, deseja-se que as autoridades, os profissionais, bem como todos que atuam na área da infância e juventude de posse das informações constantes na revista assenheiem-se do seu conteúdo para intervir em prol da efetividade dos direitos da criança e do adolescente. Trata-se de fortalecer um processo que se espera, permita a todos se engajar.

BIBLIOGRAFIA

ABRINQ. **Desafios na infância e na adolescência no Brasil: análise situacional nos 26 estados brasileiros e Distrito Federal.** Disponível em: <http://sistemas.fundabrinq.org.br/biblioteca/acervo/Publicacao_Desafio_na_infancia_e_na_adolescencia.pdf>. Acesso em: 01 out. 2016.

AQUINO, L.M.C. **A rede de proteção à criança e adolescentes, a medida protetora de abrigo e o direito à convivência familiar e comunitária: experiência em nove municípios brasileiros, 2004.** p. 325-364. Disponível em: <<http://www.redesabara.org.br/downloads/2008/Rede%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o%20Crian%C3%A7as%20e%20Adolescentes.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2014

BALESTRIN, A. VARGAS, L. M. FAYARD, P. Ampliação interorganizacional do conhecimento: o caso das Redes de Cooperação. **Revista Eletrônica de Administração**. ed. 43 v. 11 n. 1., jan/fev. 2005.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. Concepção de rede intersetorial de atendimento à criança e ao adolescente. In: Cleide Lavoratti (org.). **Programa de Capacitação Permanente na Área da Infância e da Adolescência.** O germinar de uma experiência coletiva. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 33, de 25 de fevereiro de 2003.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 05 mar. 2003.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/1994. Brasília: Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Edições Câmara, 2012.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/legislacao>>. Acesso em: 20 mai. 2014.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/legislacao>>. Acesso em 20 mai. 2014.

BRASIL. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Institui o Sistema Único de Saúde.** Brasília; DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do**

Brasil, 31 dez. 1990. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/legislacao>>. Acesso em 20 mai. 2014.

BRASIL. Lei n. 8182 de 19 de setembro de 1990. **Esta lei surgiu devido aos vetos que a Lei 8080/90 recebeu em relação à participação da comunidade (Artigo 11-vetado) e ao repasse direto de recursos (§§2º e 3º, do Art.33e § 5º Art.35- vetados)**. Brasília; DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Alterada pela Lei nº 12.435/2011. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 08 dez. 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. Acesso em: 17 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica**. Brasília: 2013. Disponível em <<http://portal.inep.gov.br/web/portal-ideb/o-que-e-ideb>>. Acesso em 24 mar. 2015.

Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Resolução nº 71, de 10 de junho de 2001. Dispõe sobre o Registro de Entidades Não Governamentais e da Inscrição de Programas de Proteção e Sócio - Educativo das governamentais e não governamentais no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Atendimento e dá outras providências. In: CONSELHO Nacional dos Direitos da Criança. **Resoluções**, junho de 1993 a setembro de 2004. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. 200p. Disponível em <<http://dh.sdh.gov.br/download/resolucoes-conanda/res-1-a-99.pdf>>. Acesso em 10 jul. 2015.

Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Resolução n.º 74, de 13 de setembro de 2001. Dispõe sobre o registro e fiscalização das entidades sem fins lucrativos que tenham por objetivo a assistência ao adolescente e à educação profissional e dá outras providências. In: CONSELHO Nacional dos Direitos da Criança. **Resoluções**, junho de 1993 a setembro de 2004. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. 200p. Disponível em <<http://dh.sdh.gov.br/download/resolucoes-conanda/res-1-a-99.pdf>>. Acesso em 10 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça, Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Resolução nº 75, de 22 de outubro de 2001. Dispõe sobre os parâmetros para a criação e funcionamento dos Conselhos Tutelares e dá outras providências. In: CONSELHO Nacional dos Direitos da Criança. **Resoluções**, junho de 1993 a setembro de 2004. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. 200p. Disponível em: <<http://dh.sdh.gov.br/download/resolucoes-conanda/res-1-a-99.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, nº 43, de 22 jan. 2008. Seção 1, p. 38-42. Disponível em: <http://www.cref6.org.br/arquivos/PORTARIA_n154.pdf>. Acesso em 10 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 336/ GM, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, estabelecendo os Centros de Atenção Psicossocial, que poderão se constituir nas modalidades de CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39_Portaria_336_de_19_02_2002.pdf>. Acesso em 09 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento**: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. - Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência a Saúde. **Portaria/SNAS Nº 224 - 29 de Janeiro de 1992**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011. Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 jun. 2011. n. 118. S. 1.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 nov. 2009. seção 1.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS nº 145, 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social - PNAS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 out. 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 237, de 14 de dezembro de 2006. Diretrizes para a estruturação, reformulação e funcionamento dos Conselhos de Assistência Social. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez. 2006, seção I. Disponível em: <www.mds.gov.br/CNAS/...2006/>. Acesso em 09 jul. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social** (NOB-RH/SUAS). Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS)**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas**: Centro de referência de assistência social – CRAS. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretária Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Conselho Nacional de Assistência Social. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes a Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). **Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social**. Orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Brasília, 2006.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e combate a fome. **Tipificação nacional de serviços sócio assistenciais**. Brasília D.F., 2009. p. 31. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em 01 jun. 2016.

BRASIL. Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República. **Projeto de Diretrizes das Nações Unidas sobre emprego e condições adequadas de cuidados alternativos com crianças**. Apresentado pelo Brasil ao Comitê dos Direitos da Criança da ONU em Brasília, em 31/05/2007. Disponível em:

<http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/arquivos/spdca/ivdiretrizes.pdf>.

Acesso em: 24 out. 2008.

CABRAL, *et alii*. **Sistema de Garantia de Direitos**: um caminho para a proteção integral. Recife: CENDHEC, 1999.

CUNHA, Manuela; ALMEIDA, Mauro. **Quem são as populações tradicionais**. Disponível em: <<http://uc.socioambiental.org/print/11130>>. Acesso em: 21 abr. 2015.

CARVALHO. Maria do Carmo Brant de. Marcos Legais e Organizadores do CRAS. In: SÃO PAULO (ESTADO). Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. **CRAS: Marcos Legais**. São Paulo, 2009. v. 1, cap. 1; p. 13-28.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

COSTA. A. C. G. **O novo direito da infância e da juventude do Brasil**: quinze anos de luta e trabalho. Fundação Bank Boston, 2005.

COSTA, A. M. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 5-15, 2004.

COSTA, M. C. V. Pesquisa em educação: concepções de ciência, paradigmas teóricos e produção de conhecimentos. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 90, p. 15-20, ago. 1994.

CUNHA, Manuela; ALMEIDA, Mauro. **Quem são as populações tradicionais**. Disponível em: <<http://uc.socioambiental.org/print/11130>>. Acessado em 21 abr. 2015.

- DIEGUES, Geraldo César. **O controle social e participação nas políticas públicas: o caso dos conselhos gestores municipais.** *Nau Social*, Bahia, v.1, n. 6, p 82-93; maio/out. 2013.
- FERREIRA (2011). Stela da Silva. **NOB-RH Anotada e Comentada.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional da Assistência Social. 2011.
- GONDIM, Grácia Maria da Silva; MONKEN, Maurício. **Territorialização em Saúde.** Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/ArtCient/25.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2015.
- HOFFMANN, C. de F. M.; BOURGUIGNON, J.; TOLEDO, S. e HOFFMANN, T. **Reflexões sobre rede de atendimento à criança e ao adolescente.** Núcleo de Estudos sobre a questão da criança e do adolescente. Ponta Grossa/ Pr: UEPG, 2000.
- IDESP. **Produto Interno Bruto dos Municípios do estado do Pará.** 2012. Belém, 2014. v. 1.
- IDESP. **Região de Integração Tapajós: relatório técnico.** Belém, 2014. p. 13
- INOJOSA, Rose Marie. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro. v. 32, mar./abr. 1998.
- IPEA, **Relatório 1.2 – Caracterização e Análise comparativa da Governança Metropolitana no Brasil, Análise Comparativa das Funções públicas de Interesse Comum** Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) Plataforma IPEA de Pesquisa em Rede. Assessoria de Planejamento e Articulação Institucional (Aspla). Brasília D. F., 2013.
- KOENIG, Samuel. **Elementos de Sociologia.** Zahar: Rio de Janeiro, 1976.
- LAVORATTI, Cleide. **Tecendo a rede de proteção: desafios do enfrentamento intersetorial à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no município de Curitiba/PR.** 2013. 318 f. Tese (Doutorado em Sociologia)–Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.
- MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade. **Curso de direito da criança e do adolescente: aspectos teóricos e práticos.** conforme Leis n. 12.010/09 e 12.594/12. 6. ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2013.
- MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- MENEZES, Kleber. **Logística da região norte para o agronegócio: estação de transbordo de cargas e terminais portuário (Amazônia).** [S.l.]: Obrick Logística maio de 2014. Disponível em: <http://www.agr.feis.unesp.br/pdf/kleber_menezes_-_logistica_norte_agronegocio.pdf>
- PARÁ (ESTADO). Assembleia Legislativa do Estado do Pará: **Comissão Parlamentar de Inquérito: “Instituída para Apurar a Prática de Violência e Abuso Sexual contra Crianças e Adolescentes no Estado do Pará e Especialmente na Região do Marajó nos Últimos Cinco Anos”.** Belém, PA, 2010. Disponível em: <www.movimentodeeamaus.org/data/material/9.doc>. Acesso em: 01 out. 2016).
- PEREIRA, K.; TEIXEIRA, S. Contexto do surgimento da gestão em redes. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 114-127, jan./jun. 2013.
- PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2001.
- PINHEIRO, Roseni. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde; um campo de estudo e construção da integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006. p. 69.
- PROTOCOLO de Gestão do CREAS:** referenciais teóricos e operacionais. (s. l. : s. n.), 2011.
- SOUZA, M. A. Uso do Território e Saúde. Refletindo sobre "municípios saudáveis". In: Ana Maria Girotti Sperandio. (Org.). **O processo de construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis.** 1. ed. Campinas: IPES Editorial, 2004, v. 2, p. 57-7.