



DIAGNÓSTICO DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Cananéia, Iguape, Ilha Comprida,
Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe,
Praia Grande e São Vicente - Baixada
Santista e Vale do Ribeira (SP)

Diagnóstico 2021



FICHA TÉCNICA

Iniciativa

Agenda Pública

Instituto Camará Calunga

Ministério Público do Trabalho - MPT

Fundo das Nações Unidas para Infância - UNICEF

Realização do diagnóstico

Agenda Pública

UNICEF

Equipe UNICEF

Adriana Alvarenga - Chefe do escritório em SP

Daniilo Moura - Oficial de Monitoramento e Avaliação

Raniere Pontes - Gerente dos projetos de proteção às crianças e aos adolescentes em SP

Immaculada Prieto - Especialista de Comunicação

Equipe Agenda Pública

Sergio Andrade - Direção-executiva

Giovanna Cardoso - Projetos

Maria Rute de Moura - Projetos

Stella Ottengy - Projetos

Emanuela Nóbrega - Comunicação

Talita Perna - Comunicação

Consultor em Defesa de Direitos de Crianças e Adolescentes

Lucas José Ramos Lopes

Revisão de texto

Joice Nunes – Papel Ofício Revisão de Textos

Projeto gráfico, edição de arte e diagramação

Tiago Rocha

Foto da capa

UNICEF/BRZ/Raoni Libório

LISTA DE ABREVIACÕES

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAP	Coordenadoria de Análise e Planejamento
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CMDCA	Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente
CONANDA	Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FUMCAD	Fundo Municipal da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OCA	Orçamento da Criança e do Adolescente
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PBF	Programa Bolsa Família
PEP	Profilaxia Pós-Exposição ao HIV
PIA	Planos Individuais de Atendimento
PIB	Produto Interno Bruto
PNE	Plano Nacional de Educação
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PPA	Plano Plurianual
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
SGDCA	Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente
SIGAAS	Sistema de Informação de Gestão da Assistência Social
SIPIA	Sistema de Informação para a Infância e Adolescência

Sumário

INTRODUÇÃO	05
SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	06
História do Sistema de Garantia de Direitos	06
Um Sistema entre sistemas	07
O Sistema e suas competências	07
Um Sistema que defende os direitos humanos	08
Um Sistema que promove os direitos humanos	08
Um Sistema com controle social dos direitos humanos	09
Um sistema com atribuições definidas e em movimento	11
Um Sistema fortalecido para prevenção e enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes	12
METODOLOGIA	14
TERRITÓRIOS, SISTEMAS E SUAS ESPECIFICIDADES	15
CONSIDERAÇÕES DIAGNÓSTICAS	16
A VOZ DOS/DAS ADOLESCENTES	18
DIAGNÓSTICOS MUNICIPAIS	21
CANANÉIA	21
IGUAPE	23
ILHA COMPRIDA	25
ITANHAÉM	27
MONGAGUÁ	29
PERUÍBE	31
PRAIA GRANDE	33
SÃO VICENTE	35
CONSIDERAÇÕES PARA RESPOSTA ÀS VIOLÊNCIAS NOS TERRITÓRIOS	38
REFERÊNCIAS E FONTES	42

INTRODUÇÃO

A iniciativa Crescer com Proteção tem, entre outros, o objetivo de fortalecer o Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes (SGDCA) no enfrentamento às violências sexual, on-line, doméstica e letal, assim como o trabalho infantil, ampliando capacidades para oferta de programas e protocolos em resposta às violências e mobilizando famílias e comunidades para prevenção, identificação e resposta a todas as formas de violências contra crianças e adolescentes.

A iniciativa Crescer com Proteção é uma parceria entre o UNICEF e o Ministério Público do Trabalho (MPT) que visa proteger crianças e adolescentes do litoral Sul da Baixada Santista e do Vale do Ribeira contra todas as formas de violência. Lançada em 2020, a iniciativa busca o aperfeiçoamento de políticas públicas, fortalecer gestores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, engajar adolescentes e sensibilizar os cidadãos das cidades de Cananéia, Ilha Comprida, Iguape, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande e São Vicente. A iniciativa conta com a parceria técnica da Agenda Pública e do Instituto Camará Calunga.

Para promoção, defesa e controle da efetivação de direitos humanos de crianças e adolescentes, o SGDCA adota mecanismos estratégicos como a formação de operadores do Sistema, o gerenciamento de dados e informações, a mobilização social em favor da garantia de direitos e o monitoramento e avaliação de políticas públicas.

Este diagnóstico foi construído durante o segundo semestre de 2020, a partir de 56 entrevistas realizadas com atores do Sistema de Garantia de

Direitos da Criança e do Adolescente, entre eles, conselheiros tutelares, gestores públicos e os próprios adolescentes, e dados secundários disponibilizados em fontes de informação pública relativos aos oito municípios da Baixada Santista e Vale do Ribeira no estado de São Paulo.

O objetivo deste diagnóstico é, a partir do olhar dos territórios e dos dados oficiais, oferecer uma análise panorâmica do SGDCA em cada um dos municípios participantes, possibilitando aos sujeitos do Sistema reconhecerem suas práticas, bem como os avanços e desafios da garantia da proteção integral de crianças e adolescentes.

O diagnóstico é instrumento político porque não só apresenta dados e análises, mas aproxima as pessoas, constrói diálogos e fortalece relações. Diagnosticar o SGDCA é evidenciar as particularidades das instituições públicas e conveniadas, seus agentes e as trajetórias dos direitos humanos de crianças e adolescentes em cada município. Ele aproxima realidade e norma vigente, sinalizando as distâncias entre o real e o ideal, sempre com uma postura positiva, encorajadora e responsável. O diagnóstico é convocatório e mediador. A realidade anunciada pode exigir reconciliação institucional, planejamento inter-setorial, alinhamento conceitual, redefinição de papéis e atribuições, revisão orçamentária, processos orientativos e formativos.

Pelo fato de a realidade ser sempre mais rica do que os dados que a representam, importa reconhecer que este documento é uma construção dinâmica e representa apenas o início de uma comprometida jornada de mudança.

SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

História do Sistema de Garantia de Direitos

A Doutrina de Proteção Integral à Criança e ao Adolescente, introduzida na Constituição Federal de 1988, desejava romper com a Doutrina de Situação Irregular, as compreensões anteriores sobre a experiência social de infância e adolescência e a cultura de atendimento vigente na época, normatizada pelo revogado “Código de Menores” de 1979.

Prioridade absoluta nos termos do artigo 227 da Constituição de 1988, os direitos de crianças e adolescentes precisavam de uma Lei Federal, que entrou em vigor em 13 de julho de 1990 — o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/90.

A necessária transformação no paradigma do atendimento à criança e ao adolescente enquanto sujeitos de direitos exigiu mudanças nas culturas institucionais que apenas a Lei Federal não poderia provocar sozinha. Muitos aspectos do atendimento realizado antes do Estatuto da Criança e do Adolescente se mantinham — por exemplo, a judicialização excessiva, por meio da aplicação de medidas judiciais em situações que poderiam ser mediadas em outras instâncias.

Nesse sentido, o poder público passa a operar por meio de uma política pública específica, intersetorial e interdisciplinar, executada por di-

versos setores da administração pública e níveis de governo, e em parceria com organizações conveniadas não governamentais, articuladas e integradas no atendimento. Estado e sociedade civil constituem uma extensa rede de proteção à criança, ao adolescente e aos seus direitos.

A complexidade da intersetorialidade e interdisciplinaridade do atendimento na rede de proteção, sobretudo no âmbito municipal, trouxe muitas aprendizagens e muitos desafios, sobretudo em relação aos fluxos e protocolos de atendimento e às atribuições de cada ator da rede. Em 2006, o Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA) publicou a Resolução 113, que dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do SGDCA, alterada pela Resolução 117.

Os direitos fundamentais da infância e da adolescência no Brasil passam a ser garantidos por um Sistema que se articula em rede de proteção interinstitucional e estabelece três eixos estratégicos: defesa, promoção e controle da efetivação dos direitos humanos.

Clique ou leia o QRcode para acessar a Resolução nº 113 do CONANDA





Um sistema entre sistemas

O SGDCA não é o único sistema vigente no país para operacionalização de políticas públicas. Ele convive com outros sistemas nacionais, como os de saúde, educação, assistência social, trabalho, segurança pública, planejamento orçamentário, relações exteriores e promoção da igualdade e valorização da diversidade. Por isso, articula-se entre sistemas para garantia dos direitos de crianças e adolescentes nos âmbitos nacional e internacional. Assim, o SGDCA brasileiro deve se articular com os sistemas similares de promoção, defesa e controle da efetivação dos direitos humanos, a fim de buscar assistência técnico-financeira e respaldo político junto às agências e organismos interamericanos e internacionais que desenvolvem seus programas no país.

O sistema e suas competências

O SGDCA tem uma missão abrangente e igualmente desafiadora. Cabe a ele garantir que crianças e adolescentes sejam reconhecidos como sujeitos de direitos, colocando-os a salvo de todas as violações e ameaças a seus direitos. Quando violações acontecem, é ele que deve garantir a apuração e a reparação, além de defender e controlar a efetivação de direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, coletivos, difusos para todas crianças e adolescentes do país. Para isso, o SGDCA deve garantir que a opinião das crianças e dos adolescentes sejam consideradas em todos os processos que lhe digam respeito, integrando o princípio do interesse superior da criança e do adolescente nos processos de elaboração e execução dos atos legislativos, decisões judiciais e administrativas, políticas e programas, em consonância com o Artigo 3 da Convenção de Direitos da Criança e o artigo 227 da Constituição de 1988.

Para cumprir com suas atribuições, o SGDCA dispõe de três linhas estratégicas: efetivar os instrumentos normativos já existentes no campo dos direitos da criança e do adolescente (Convenção de Direitos da Criança, Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente); implementar e fortalecer as instâncias públicas responsáveis pela operacionalização do Sistema; e facilitar o acesso aos mecanismos de garantia de direitos.

As linhas estratégicas estão presentes nos três eixos de atuação organizados para reduzir a judicialização excessiva; ampliar a atuação na prevenção; superar o modelo punitivo; definir atribuições e responsabilidades das instituições públicas e seus agentes; e garantir os direitos a todas as crianças e adolescentes.

Um sistema que defende os direitos humanos

Para o SGDCA, defender os direitos humanos de crianças e adolescentes é garantir acesso à justiça, fazendo uso dos mecanismos jurídicos de proteção aos direitos humanos e instâncias públicas com a finalidade de garantir a impositividade e exigibilidade dos direitos. No eixo defesa, atuam os órgãos públicos judiciais, especialmente as Varas da Infância e da Juventude e suas equipes multiprofissionais, as Varas Criminais especializadas, os Tribunais do Júri, as comissões judiciais de adoção, os Tribunais de Justiça, as Corregedorias-Gerais de Justiça, Polícia Civil, Polícia Técnica, Polícia Militar, Centros de Defesa da criança e do adolescente, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e Ministério Público.

Também compõem o eixo Conselhos Tutelares; Ouvidorias; órgãos público-ministeriais, especialmente as Promotorias de Justiça, os centros de apoio operacional, as Procuradorias de Justiça, as Procuradorias-Gerais de Justiça, as Corregedorias-Gerais do Ministério Público; Defensorias Públicas; serviços de assessoramento jurídico e assistência judiciária; Advocacia-Geral da União e as Procuradorias-Gerais dos Estados.

Um sistema que promove os direitos humanos

Para promover os direitos humanos de crianças e adolescentes, o eixo promoção deve elaborar e operacionalizar a política de atendimento à criança e ao adolescente prevista no art. 86 do ECA. Estrategicamente, a política especializada de promoção da efetivação dos direitos opera de maneira transversal e intersetorial, articulando todas as políticas públicas, sociais, econômicas, institucionais e de infraestrutura, integrando suas ações em favor da garantia integral dos direitos de crianças e adolescentes. A política de atendimento à criança e ao adolescente implica na satisfação das necessidades básicas como garantia de direitos humanos, participação da população na formulação e controle das políticas públicas e descentralização política e administrativa. Nesse sentido, a edição de normas e a coordenação das políticas cabem à esfera federal, enquanto a coordenação e a execução dos respectivos programas, serviços e ações são de competência das esferas distrital, municipal e entidades sociais.

O eixo promoção prevê, portanto, serviços e programas de políticas públicas, especialmente as sociais, execução de medidas de proteção de direitos humanos e execução de medidas socioeducativas. Embora a definição da política de atendimento à criança e ao adolescente seja atribuição primeira dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, é fundamental a participação e o engajamento de todos os órgãos públicos encarregados do atendimento direto de crianças, adolescentes e suas respectivas famílias. O princípio da prioridade absoluta à criança e ao adolescente demanda a todos os órgãos públicos, a partir da política de atendimento, revisar suas estruturas, metodologias de abordagem e trabalho e seus orçamentos.



Um sistema com controle social dos direitos humanos

Para garantir que a política de atendimento à criança e ao adolescente — elaborada democraticamente pelo Conselho de Direitos, soberano em sua definição — seja implementada em sua totalidade pelo poder público, o eixo controle social garante a efetivação dos direitos humanos de crianças e adolescentes e todos os mecanismos, políticas, programas e ações previstos nos eixos defesa e promoção. O controle social, exercido soberanamente pela sociedade civil, acontece por meio de instâncias públicas e colegiadas próprias, com paridade da participação de órgãos governamentais e de entidades sociais, como Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente (nacional, estadual e municipal), conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas e órgãos de poder e controle interno e externo previstos na Constituição Federal. Controlar socialmente a garantia de direitos humanos é assegurar que Orçamento da Criança e do Adolescente (OCA) e os equipamentos públicos serão suficientes para resultados exitosos na prevenção e na resolução dos eventos e fenômenos que violam os direitos das crianças e dos adolescentes.

PROTEÇÃO INTEGRAL



Um sistema com atribuições definidas e em movimento

Conhecer as atribuições dos atores do SGDCA é requisito para a articulação e a integração em cada um dos eixos de atuação. Uma revisão sumária das atribuições do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Conselho Tutelar, Ministério Público, Judiciário e Poder Legislativo contribui com o diagnóstico porque, ao mesmo tempo, verifica a compatibilidade entre o ideal e a realidade e orienta necessárias reorganizações no interior do sistema de cada município.

O SGDCA no nível municipal deve conhecer as atribuições de cada ator determinadas por lei e analisar o contexto para mapear os fluxos, protocolos e procedimentos e identificar possíveis sombreamentos de atribuições, seja pela interpretação da lei, pela cultura institucional ou em decorrência da trajetória de direitos humanos de crianças e adolescentes no município.

As atribuições do Conselho Tutelar estão descritas integralmente no art. 136 do ECA. Didaticamente, podem ser entendidas como atendimento às crianças e aos adolescentes e aplicação de medidas de proteção quando necessárias; atenção e aconselhamento aos pais ou responsáveis; encaminhamento ao Ministério Público de notícia ou fato que caracterize infração penal ou administrativa aos direitos das crianças e adolescentes; expedição de notificações de violações de direitos; encaminhamento à autoridade judiciária dos casos que demandarem as competências de tal instância; assessoria ao CMDCA na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas; fiscalização de entidades de atendimento à criança e ao adolescente; e representação do Ministério Público para efeito de ações de perda ou suspensão do poder familiar.

O CMDCA assume, no eixo promoção, a formulação e determinação de diretrizes para a política pública de atendimento à criança e ao adolescente. Cabe ao CMDCA acompanhar e participar de elaboração, aprovação e execução do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), indicando as modificações necessárias para alcançar os objetivos das políticas de atenção aos direitos da criança e do adolescente; zelar pelo princípio constitucional da prioridade absoluta; deliberar sobre a política municipal de atendimento, incluindo a gestão orçamentária do FUMCAD e o monitoramento do Orçamento da Criança e do Adolescente (OCA); e fiscalizar as ações, projetos e programas implementados. No eixo defesa, cabe ao CMDCA acompanhar os atendimentos realizados pelo Conselho Tutelar (CT), analisando violações ou ameaças ao descumprimento de direitos da criança e do adolescente, encaminhamentos e reparações realizadas.

Ao Ministério Público cabem as atribuições previstas no artigo 201 do ECA. Elas são, entre outras, recomendar melhorias dos serviços públicos a crianças e adolescentes; instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e determinar a instauração de inquérito policial para apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção à infância e à juventude; e promover e acompanhar os procedimentos de suspensão e destituição do poder familiar.

São atribuições do Poder Judiciário, atendendo à prioridade absoluta estabelecida na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente, propor e implementar políticas públicas, relacionadas à justiça da infância e da juventude na esfera do Poder Judiciário, a quem cabe, na elaboração de sua proposta orçamentária, prever recursos para manutenção de equipe interprofissional, destinada a assessorar a Justiça da Infância e da Juventude conforme o artigo 150 do ECA.

Para o SGDCA, é fundamental que o Poder Legislativo contribua na articulação entre sociedade civil e Poder Executivo; na aprovação de leis que favoreçam o acesso de crianças e adolescentes a direitos; a realização de audiência públicas afetas aos direitos humanos, que promovam a participação social no sistema; e a aprovação dos Planos Plurianuais (PPAs).

Se não detalhado normativamente, o papel de outros atores pode ser elaborado com base em práticas promissoras e caracterizam-se sempre em movimento e, portanto, demandante de revisão. Destaca-se, por exemplo, o papel do Terceiro Setor, com ênfase nos institutos, fundações e empresas. No cenário local, empresários podem, por exemplo, direcionar seu Investimento Social Privado (ISP) para fortalecer políticas públicas destinadas a crianças e adolescentes. A proximidade da atividade empresarial local com o SGDCA é importante para fortalecimento dos fundos municipais para infância e adolescência e para alinhamento da responsabilidade social das empresas com as demandas do território. Mobilizar empresas para o entendimento dos direitos de crianças e adolescentes é uma estratégia urgente para a garantia de direitos.

As Polícias Civil, Militar e Técnica, atuando a partir de suas atribuições específicas, colaboram com a proteção integral da criança e do adolescente não apenas quando seu papel é apurar a ocorrência de crime e responsabilizar seus autores. As polícias são responsáveis pela defesa dos cidadãos, de sua dignidade e de seus direitos.

Secretarias Municipais (Educação, Assistência, Saúde, Cultura e Esporte) são atores do Executivo fundamentais para o SGDCA. Suas atribuições, definidas em seu escopo de atuação, precisam estar integradas entre si (intersetorialidade) e articuladas com os outros poderes (Legislativo e Executivo) para a garantia de direitos de crianças e adolescentes. Dificuldades de integração intersetorial impactam diretamente na articulação com a rede e fragilizam o atendimento integral nos termos da proteção integral.

**Clique ou leia o QRcode para
acessar o Estatuto da Criança
e do Adolescente**



Um sistema fortalecido para prevenção e enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes

O SGDCA, que já operava na prevenção e no enfrentamento às violências, foi fortalecido pela Lei 13,431/2017, que o organiza especificamente para o atendimento integrado à criança e ao adolescente que foi vítima ou testemunhou violência. O Decreto n.º 9.603, de 2018, que regulamenta a lei, estabelece que os órgãos, programas, serviços e equipamentos das políticas setoriais que integram os eixos de promoção, controle e defesa do SGDCA compõem o sistema e são responsáveis pela detecção dos sinais de violência.

É competência do sistema mapear as formas de violência e suas particularidades, prevenir os atos de violência, fazer cessar a violência, prevenir a reiteração da violência já ocorrida, promover a reparação integral dos direitos da criança e do adolescente e promover o atendimento para minimizar os impactos da violência em suas trajetórias.

Violências tipografadas, conhecer para prevenir

Para garantir que crianças e adolescentes, no âmbito das relações sociais, familiares e domésticas, sejam protegidos de toda forma de discriminação, crueldade, negligência, exploração, abuso, violência e opressão, a Lei 13.431/2017 determina que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios desenvolvam políticas

integradas e coordenadas para a garantia dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes. Além disso, tipifica algumas violências como a violência institucional, estabelece mecanismos de escuta especializada e depoimento protegido e os procedimentos nos casos de revelação espontânea de violência.

Violência física

Ação que ofenda a integridade ou a saúde corporal, ou que cause sofrimento físico.

Violência psicológica

Discriminação, depreciação ou desrespeito mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional; alienação parental — interferência na formação psicológica promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este; qualquer conduta que exponha, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do ambiente em que cometido, particularmente quando isso a torna testemunha.

Violência sexual

Conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico que compreenda: abuso sexual (utiliza criança ou adolescente para fins sexuais), seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, para estimulação sexual do agente ou de terceiro; exploração sexual comercial (atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação), de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro; tráfico de pessoas (recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento, dentro do território nacional ou para o estrangeiro, com o fim de exploração se-

xual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação).

Violência institucional

Violência praticada por agente público no desempenho de função pública, em instituição de qualquer natureza, por meio de atos comissivos ou omissivos que prejudiquem o atendimento à criança ou ao adolescente vítima ou testemunha de violência, inclusive quando gerar revitimização.

Clique ou leia o QRcode para acessar a Lei 13.431/2017



Clique ou leia o QRcode para acessar: As dez principais contribuições da Lei 13.431/2017 para o enfrentamento de violências contra crianças e adolescentes



Clique ou leia o QRcode para acessar o Pacto Nacional pela Escuta Protegida



METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos neste diagnóstico, a estratégia metodológica considera a análise quantitativa e qualitativa de dados primários e secundários, com revisão bibliográfica e entrevistas semiestruturadas realizadas com atores do SGDCA e beneficiários das políticas nos municípios participantes da iniciativa.

O conjunto de dados secundários comporta a análise de indicadores e dados da saúde, educação e proteção social de crianças e adolescentes dos últimos seis anos e dados demográficos e socioeconômicos oficiais dos municípios. Complementarmente, as análises consideraram os resultados produzidos no Diagnóstico Rápido do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, da iniciativa Crescer com Proteção, publicado em agosto de 2020.

Os dados primários são constituídos de cinquenta e seis (56) entrevistas, realizadas em dois blocos, entre agosto e setembro de 2020, sendo trinta (30) entrevistas com agentes públicos e de Organizações da Sociedade Civil (OSC) conveniadas e vinte e seis (26) entrevistas com atores sociais dos municípios, jovens, profissionais da educação e lideranças comunitárias. A participação representativa de adolescentes no diagnóstico, alinhada às normas que consagram a proteção integral que os eleva à condição de sujeitos de direitos, possibilita uma verificação preliminar para compreender se a percepção dos atendidos pelas políticas sociais dialoga com os dados oficiais disponíveis e as intencionalidades do poder público.

Direito à participação de crianças e adolescentes

Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948; Artigo 21

Constituição da República Federativa do Brasil (CF) de 1988; Artigos 1º, 14

Convenção dos Direitos da Criança (CDC) de 1989; Artigos 2º, 3º, 6º, 12, 23, 31

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Artigos 3º, 4º, 16, 53

Estatuto da Juventude, Lei Federal n.º 12.852 de 2013, Artigos 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 12, 42, 45

Resoluções 197 e 191 do CONANDA

Categorias de análise

Os questionários pré-estruturados utilizados nas entrevistas foram elaborados com base na parametrização e institucionalização do SGDCA, por isso as respostas dos entrevistados possibilitam identificar as principais características do SGDCA local a partir de oito (8) categorias de análise. A observação de tais características possibilitará a indicação de recomendações gerais para os municípios de como fortalecer o SGDCA.



TERRITÓRIOS, SISTEMAS E SUAS ESPECIFICIDADES

Na leitura deste diagnóstico, é fundamental dar importância às especificidades territoriais e aos seus efeitos no SGDCA. Há variações locais que se estabelecem em função da trajetória de direitos humanos de crianças e adolescentes nos municípios, da trajetória pessoal dos operadores do Sistema, da estrutura disponível e dos fatores sociais.

As diferenças são potencialmente oportunidades de aprendizagem, portanto, ao dispor os territórios, seus dados, contextos e subjetividades, o diagnóstico não propõe qualquer comparação entre os municípios — salvo ponderações quantitativas em relação aos dados nacionais, importantes como parâmetro analítico.

Ao reconhecer o cenário atual do SGDCA em cada município, exige-se olhar para cada território enquanto espaço de sociabilidade sin-

gular, historicamente único. Portanto, a parametrização e a institucionalização do Sistema conforme as Resoluções n.o 113 e n.o 117 do CONANDA, implementação da Lei n.o 13.431/2017 (Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes vítima ou testemunha de violência) e atendimento à primeira infância conforme Lei n.o 13.257/16, exigem construção de estratégias, planejamentos e planos de ação individualizados.

A oportunidade que este diagnóstico oferece ao apresentar os dados por município na mesma publicação é proporcionar uma análise regional e fomentar um espaço de formação conjunta. Os territórios são educativos quando suas especificidades são respeitadas e acolhidas sempre como práticas promissoras ou oportunidades de mudanças.

CONSIDERAÇÕES DIAGNÓSTICAS

As entrevistas e os dados disponíveis permitem a indicação de considerações diagnósticas gerais que podem contribuir com análises territoriais como: mapeamento de processos para identificação dos fluxos, protocolos e encaminhamentos, diagnóstico da situação da infância e adolescência no município e estudo de vulnerabilidades por territórios.

Neste sentido, com base nas entrevistas, é possível inferir que todos os municípios pesquisados apresentam um SGDCA estabelecido, com composição maior ou menor, conforme o seu tamanho e as suas condições estruturais. Observa-se, como se poderia esperar, que os municípios que dispõem de mais recursos são aqueles que apresentam maior população, maior densidade demográfica, maior urbanização e desigualdade social, formando contingentes de população vulnerável situada em condições periféricas e de alta exposição a riscos de violência, cujos relatos dos entrevistados apresentam alta incidência de casos de violação de direitos às crianças e aos adolescentes.

Diagnostica-se que, em geral, todos os municípios analisados dispõem de equipamentos e serviços sobrecarregados, com equipe, estrutura e recursos financeiros insuficientes para a demanda de atendimento.

O quesito “registro e acompanhamento dos atendimentos” demanda atenção em todos os municípios. As entrevistas apontam para insuficiência de registros dos casos de violação de direitos no SIPIA ou assemelhado, Sistema de Informação de Gestão da Assistência Social (SIGAAS). Os principais fatores apresentados foram baixo efetivo nos órgãos que compõem o SGDCA, consequente sobrecarga da equipe, in-

fraestrutura insuficiente (falta de computadores e acesso à internet adequados) e alta complexidade dos sistemas e ferramentas oficiais existentes.

A articulação se demonstrou frágil em todos os municípios, em hipótese e em grande parte por problemas de relacionamentos pessoais, diversas vezes mencionados nas entrevistas. O SGDCA de todos os municípios participantes demanda mediação de conflitos, repactuação de parcerias e maior institucionalização das relações, por meio de revisão de atribuições, desenho de processos, construção de protocolos e fluxos. Todos os SGDCA pesquisados apresentam conflitos de ordem político-ideológica, mas com igual clareza do marco normativo e da necessidade de maior institucionalização da atuação com base nos parâmetros legais. Repactuar relações e institucionalizar processos é, indubitavelmente, um dos maiores desafios para os municípios analisados.

Identifica-se uma tendência de municípios menores apresentarem maior facilidade de interação entre os profissionais atuantes no CMDCA, em hipótese, em razão da proximidade geográfica e pessoal, não sem excluir as tensões relacionais já mencionadas.

No que concerne às equipes, em todos os municípios o baixo efetivo foi indicado como fator de risco à qualidade dos atendimentos. A inexistência ou o quadro reduzido de profissionais da psicologia e psiquiatria foi um dos pontos mais presentes nos relatos. A insuficiência quantitativa no efetivo é fator de atenção, sobretudo para a garantia do atendimento preconizado no ECA e a escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência prevista na Lei n.o 13.431/2017.

Embora um levantamento detalhado de equipamentos e capacidades possa oferecer um diagnóstico mais preciso da capacidade de atendimento instalada, observa-se que de oito (8) municípios analisados, três (3) não dispõem de CREAS e um (1) não possui CAPS, dificultando o atendimento local especializado em saúde mental.

Observa-se que, em alguns municípios, as visitas domiciliares, realizadas pelo CT e CRAS para verificação da situação do contexto familiar da criança e do adolescente, estão comprometidas por razões de mobilidade e acesso, considerando a extensão e a diversidade territorial (áreas de difícil acesso, estradas precárias, necessidade de uso de embarcações etc.); reduzida equipe habilitada e preparada para o atendimento; escassez ou inexistência de meios de transporte (veículo oficial, dependência de agenda e motorista de outro órgão); volume da demanda; e complexidade dos atendimentos.

Diagnostica-se baixa interação do SGDCA dos municípios em questão com as unidades básicas de saúde. Dos oito (8) municípios, em apenas um (1) foi mencionada, de forma explícita, a articulação e a integração com as unidades de saúde. Da mesma forma, a participação das polícias Civil, Militar e Técnica no SGDCA foi mencionada em apenas um dos municípios.

Sobre o aspecto formativo, conforme o Art. 70, inciso III, do ECA, as entrevistas indicam que não existem programas de formação continuada para agentes do SGDCA em todos os municípios verificados.

Sobre a Prevenção Especial — acesso à informação, à cultura, ao lazer, aos esportes, a diversões e espetáculos —, as entrevistas evidenciam que todos os municípios são deficitários na oferta de atividades e serviços às crianças e aos adolescentes, aspecto que exige, tal qual as demais verificações, atenção urgente em consideração aos impactos gerados por ausência ou insuficiência de tais serviços no desenvolvimento das crianças e adolescentes, em seus projetos de vida e na prevenção às violências.



Foto: UNICEF/BRZ/Alécio César

A VOZ DE ADOLESCENTES

Para este diagnóstico, preconizando o direito à participação, adolescentes dos oito (8) municípios foram escutados em entrevistas. A contribuição dos adolescentes qualifica a análise do SGDCA dos territórios pesquisados e oferece pistas de ação que podem ampliar a proteção integral nos municípios. Como resultado da escuta, são apresentadas quatro temáticas, selecionadas por frequência de ocorrência nas entrevistas.

O acesso à informação, à cultura, ao lazer, ao esporte e a diversões e espetáculos, assim como a oportunidades de aprendizagem e emprego para adolescentes, foi descrito pelos adolescentes escutados como insuficiente em todos os municípios. “Aqui onde eu moro, tem gente, adolescentes mesmo, que não têm o que fazer aqui, é um lugar parado, entretenimento não tem muita coisa. Em lugar mais afastado, em zona rural, não tem também atendimento médico”

O art. 4º do ECA estabelece que “é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”. Os produtos e serviços e as ofertas de cultura e lazer devem atender às exigências características do desenvolvimento de crianças e adolescentes. O art. 71 do ECA estabelece que “a criança e o adolescente têm direito a informação, cultura, lazer, esportes, diversões, espetáculos e produtos e serviços que respeitem sua condição peculiar de desenvolvimento”.

Os adolescentes ouvidos também avaliaram as ações do Poder Executivo relacionadas a intervenções em lugares públicos. Um dos adoles-



Foto: UNICEF/BRZ/Fabio Hirata

centes observa as condições de equipamentos instalados em seu território:

“Aqui onde moro, há dois anos, a prefeitura construiu uma praça de lazer, com meia quadra de basquete, vôlei, campo de futebol, parquinho de criança, parquinho ao ar livre, mas tem um problema que fizeram de ferro, muito perto da praia, então já estragou e está abandonado”.

O grupo escutado também menciona a violação ao direito à profissionalização e à proteção no trabalho. O art. 60 do ECA assegura que “é proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz”. Uma das adolescentes entrevistadas relata sua experiência: “Eu já trabalhei também, informal-

mente, em quiosque, em pizzaria aqui da cidade, trabalhei assim, por dois, três meses, eram todos os dias, não era registrado e não era jovem aprendiz também, eu recebia como funcionária assim, de bico. Muita gente aqui na cidade trabalha em quiosques e às vezes é só aquele dinheiro de período de férias, que o pessoal de São Paulo vem e geralmente essa é a única época que algumas famílias têm dinheiro aqui na cidade para viver, por causa dos trabalhos nos quiosques, que eu tinha comentado”. Em todos os municípios foram identificadas narrativas que representam a realidade do trabalho informal de adolescentes, portanto, violação de direitos. É imprescindível que todos os municípios identifiquem oportunidades de ampliação dos serviços de aprendizagem e atuem ativamente em prevenção e combate ao trabalho ilegal.

Os adolescentes de todos os municípios participantes relataram a ausência ou a insuficiência das ações de prevenção, conscientização e acesso à informação, sobretudo em temas como uso ou dependência de drogas ilícitas e acesso à informação sobre temas da sexualidade e do desenvolvimento humano. Um dos adolescentes relata que o acesso à informação ocorreu

“[...] em rádio, mas só durante época de carnaval, por exemplo, e na escola eram essas palestras pontuais, que eram campanhas sobre educação sexual, políticas públicas da prefeitura, jogos e uso de drogas”.

Para outro adolescente,

“raras foram as vezes em que a escola parou (para abordar os temas) [...] teve uma professora que não estava autorizada, não estava na grade escolar, e disse que não admitia que saíssemos sem esse conhecimento, então ela deu duas aulas disso. A escola nunca chegou assim e disse ‘isso aqui é importante para vocês’, foi essa professora que passou e pronto”.

Para ampliação do acesso à informação, um dos adolescentes sugere que

“[...] a escola e a prefeitura como um todo podiam ser mais presentes em tópico que envolvem a saúde dos alunos, como drogas e educação sexual, pois é uma coisa necessária e não deveria ser só para dizer que faz, mas ser realmente ativo”.

O quarto tema recorrente em todos os municípios participantes da iniciativa Crescer com Proteção diz respeito à abordagem inadequada de agentes da segurança pública. Todos os adolescentes entrevistados relataram ou terem sido abordados de forma inadequada, ou testemunharam abordagem violenta, ou conhecem outros adolescentes que vivenciaram violência institucional por agentes de segurança pública. Em um dos relatos, um adolescente explica que

“[...] a maioria das abordagens que acontecem aqui [...] é por causa da aparência. Se o policial olha para o jovem e ele tem preconceito, pensa: ‘ah, ele deve usar alguma droga, então vamos abordar ele’. [...] acho que o fator principal deles é a aparência dos jovens, a maneira de se vestir também, se o jovem está com boné, roupa larga, não sei, sabe, acho que é um quesito que leva muito em consideração, a aparência dos jovens”.

O parágrafo único da do Art. 3º do ECA estabelece que os direitos enunciados no ECA “aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem”. É imperativo que em todos os municípios o SGDCA estabeleça ou fortaleça o diálogo com a segurança pública, e que os órgãos competentes investiguem condutas violadoras de direitos contra crianças e adolescentes, eventualmente praticadas por servidores públicos.

Durante abordagens policiais, crianças e adolescentes possuem direitos que devem ser garan-



Foto: UNICEF/BRZ/Sabrina Mesquita

tidos. Entre eles, o de solicitar a presença de seus pais ou responsáveis no local da abordagem; não serem conduzido/as em compartimento fechado da viatura; terem a presença de um agente do sexo feminino junto às equipes para a realização de busca pessoal em meninas (crianças ou adolescentes). Também deve ser respeitada a identidade de gênero — é direito da criança e do adolescente optar pela revista realizada por agente do sexo masculino ou feminino. Crianças e adolescentes podem gravar, filmar ou realizar qualquer registro das ações dos policiais ou guardas durante a abordagem e/ou apreensão.

Os municípios podem elaborar cartilhas informativas para formação dos agentes de segurança pública, famílias, crianças e adolescentes. Sugere-se a leitura da cartilha elaborada pelo Conselho Gestor de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto de Porto Alegre (RS), disponível no QR Code.

A potente contribuição dos adolescentes traz a este diagnóstico o caráter participativo da política pública da infância e da adolescência e deve ser considerada, pelos órgãos e agentes do SGDCA, com absoluta prioridade no conjunto das recomendações que são oferecidas pela iniciativa Crescer com Proteção.

**Clique ou leia o QRcode para
acessar o documento : Direitos
das crianças e adolescentes em
abordagens policiais**



DIAGNÓSTICOS MUNICIPAIS

CANANÉIA

Cananéia tem população total estimada em 12.541 habitantes, dos quais cerca de 4 mil são crianças e adolescentes.

POPULAÇÃO 12.541 HAB.

POPULAÇÃO 2020 CF. ESTIMATIVAS
POPULACIONAIS ENVIADAS PARA O
TCU PELO IBGE
FONTE: IBGE

IDHM 2010 0,720

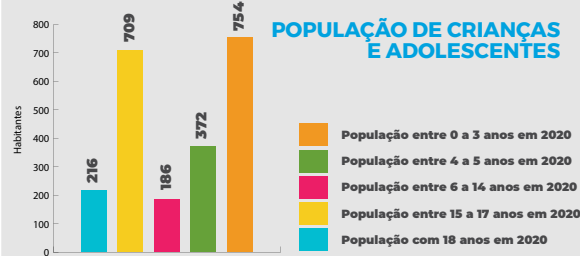
FAIXA IDHM ALTO (IDMH
ENTRE 0,700 E 0,799)
FONTE: IBGE, 2010

PIB PER CAPITA R\$ 20.522,82

FONTE: IBGE, 2017

DENSIDADE DEMOGRÁFICA 10.13 HAB/KM²

FONTE: IBGE, 2010



De janeiro de 2015 a setembro de 2020, a Secretaria de Segurança Pública de São Paulo não registra nenhum caso de morte violenta de adolescente em Cananéia. Foram registradas, em 2019, 6 ocorrências de estupro de vulnerável; até outubro de 2020, foram registradas 7 ocorrências. Em 2019, o município registrou 102 casos de lesão corporal dolosa. Os dados disponíveis até outubro de 2020 são de 67 novos registros da mesma natureza.

A educação é um ponto de atenção para o município. A taxa de cobertura da Educação Infantil (2019) é de 85%, abaixo da cobertura no estado (89,8). No Brasil, para o mesmo período analisado, a taxa de cobertura da Educação Infantil foi de 77,1%. As entrevistas observam que há no município, equipamento ocioso para educação infantil:

“[...] a gente tem falta de vaga, apesar de ter uma creche novinha, mas não tem gente para ficar na creche. Então a creche tá lá definhando, já começou a ter infiltração, toda cheia de móveis e cadeiras escolares, mas sem professor. [...] Inclusive, essa creche foi construída por conta de um pacto do Ministério Público”.

A taxa de abandono no Ensino Fundamental é de 0,2% nas séries iniciais e 2,5% nas séries finais,

acima da taxa estadual para o mesmo período (0,1 para as séries iniciais e 0,7 para as séries finais). A taxa nacional de abandono no Ensino Fundamental em 2019 foi registrada em 0,6% nas séries iniciais e 1,9% nas séries finais. A taxa de abandono no Ensino Médio também preocupa. Cananéia registrou, em 2019, taxa de abandono no ensino médio de 6,7% — acima da taxa estadual (2%) e da taxa nacional (4,8%). A distorção idade-série é outro indicador que se apresenta elevado, sobretudo nos anos finais do Ensino Fundamental (13,5%). Nas séries iniciais, a taxa de distorção é de 6,4%. O estado de São Paulo registrou no mesmo período analisado, taxa de distorção menores (4,0 nas séries iniciais e 10,7 nas séries finais) e no ensino médio (18,5%). A taxa de distorção de idade no ensino médio (2019) é de 18,5%, também acima da taxa estadual (11,9). A taxa nacional para o mesmo indicador e período é de 26,2%.

Na saúde infantil, o percentual de crianças de até 1 ano vacinadas com a primeira dose da vacina tríplice viral é 51,05%, um resultado muito ruim, já que a meta de cobertura proposto pelo PNI é de, no mínimo, 95%. Outro indicador preocupante é a proporção de crianças de até 5 anos com indicação de peso elevado para a idade, que chega a 13,25%, muito acima do percentual no

estado (5,99) e do percentual nacional (6,96).

A taxa de mortalidade neonatal (0 a 27 dias) registrada é de 5,49, menor que a taxa estadual (7,44) e nacional (8,54). Já a taxa de mortalidade infantil está em queda em relação aos dois anos anteriores ao período analisado (2018), tendo sido, 23,53 em 2016 e 10,53 em 2017. Para 2018, a taxa estadual foi de 10,77 e a nacional, 12,18 por mil nascidos vivos.

No município, 990 crianças e adolescentes foram beneficiados pelo Programa Bolsa Família, 45,29% da população entre zero a quinze anos.

Articulação e Integração do Sistema

Foi identificado um reforço recente para a integração e a articulação do SGDCA em Cananéia. Em 2019, departamentos municipais de desenvolvimento, assistência social, saúde, esportes, educação e cultura, além do Judiciário, CRAS, polícias civil e militar e integrantes da Casa de Acolhimento passaram a se reunir para definir protocolos de trabalho. Ainda não há dados suficientes sobre os resultados da nova organização da rede, mas agentes do SGDCA entrevistados relatam a necessidade de maior diálogo entre os órgãos e alinhamento entre os atores sobre a doutrina de proteção integral:

“[...]o entendimento desses atores, por exemplo, na questão dos direitos humanos mesmo. A gente tem aqui no município alguns protocolos que são violadores de direitos, ao invés de garantidores”.

As entrevistas apontaram a falta de integração com organizações da sociedade civil como ponto de atenção.

Principais dificuldades

Alguns desafios familiares foram identificados no SGDCA de Cananéia: a ausência de programa de formação continuada; a escassez de recursos; e a pouca oferta de serviços e atividades para crianças e adolescentes, especialmente opções de cultura e lazer.

As entrevistas relatam as dificuldades de crianças

e adolescentes acessarem as políticas públicas no distrito de Airiri, bem como a ausência de biblioteca pública distrital. A falta de acesso à informação é outro dado recorrente nas entrevistas:

“Se todas as pessoas tivessem acesso à informação e entendessem o contexto, de que tem leis, tem acesso... A gente não sabe como todo mundo vive, se tem agressão em casa, violência, abuso sexual, a gente sabe das nossas famílias, que tá um do lado do outro, mas das outras comunidades a gente não sabe. Para diminuir esses casos uma ação preventiva mesmo, mais apoio, mais participação. Esses órgãos de apoio deveriam ser fortalecidos, não reduzidos. Tem que ter mais gente atuando nas comunidades tradicionais. Por conta do isolamento, da distância que a gente está da cidade, a gente sofre bastante por falta de acesso a água, esgoto, educação de qualidade...”.

Foram identificadas demandas de ampliação das possibilidades de acesso à informação para crianças e adolescentes sobre os temas de educação sexual, consumo de álcool e outras drogas e, de forma mais genérica, sobre a violações de direitos.

Práticas promissoras

Entre as práticas promissoras identificadas na pesquisa em Cananéia, destacam-se os esforços de articulação do Ministério Público e da Defensoria Pública para formação da rede de proteção.

IGUAPE

O município de Iguape apresenta população estimada em 30.989 habitantes, dos quais mais de 9 mil são crianças e adolescentes.

POPULAÇÃO 30.989 HAB.

POPULAÇÃO 2020 CF. ESTIMATIVAS
POPULACIONAIS ENVIADAS PARA O
TCU PELO IBGE

FONTE: IBGE

IDHM 2010 0,726

FAIXA IDHM ALTO (IDMH
ENTRE 0,700 E 0,799)

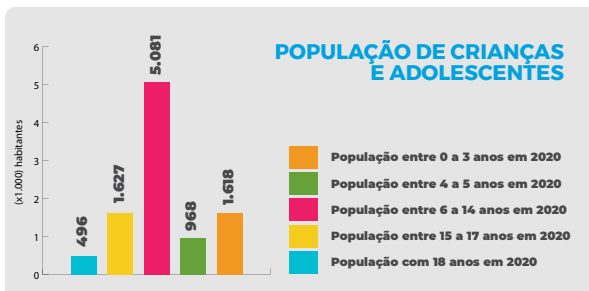
FONTE: IBGE, 2010

PIB PER CAPITA R\$26.430,11

FONTE: IBGE, 2017

DENSIDADE DEMOGRÁFICA 15.66 HAB/KM²

FONTE: IBGE, 2010



Entre janeiro de 2015 e setembro de 2020, houve, em Iguape, segundo a Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, 2 mortes violentas de adolescentes: um homicídio doloso, e uma morte decorrente de intervenção policial.

Em Iguape, 10 estupros de vulnerável foram registrados em 2019; até outubro de 2020, outras 8 ocorrências foram registradas. O número de lesão corporal dolosa em 2019 foi de 141 casos, e até outubro de 2020, outras 91 ocorrências da mesma natureza foram notificadas.

A cobertura de educação infantil (2019) é de 70,3%, muito abaixo da taxa estadual (89,8) e nacional (77,1). A taxa de abandono escolar em Iguape, em 2019, era de 0,1% para as séries iniciais e zero para as séries finais do Ensino Fundamental. Para o mesmo indicador e período, a taxa estadual registrada é de 0,1% nas séries iniciais e 0,7% nas séries finais, e a taxa nacional de 0,6% nas séries iniciais e 1,9% nas séries finais. No Ensino Médio, Iguape registrou taxa de abandono de 0,2%, enquanto no estado a taxa foi de 2% e no país, 4,8%.

Entrevistados relataram o fechamento de escolas em áreas rurais do município, um ponto

de atenção para observar a evasão escolar, que pode ser impactada pela necessidade de deslocamento das crianças nessas áreas:

“[...] muitas escolas de zona rural foram fechadas por conta de verba, então as pessoas têm que se locomover até o centro da cidade, então acaba sendo muito cansativo, acabam acordando cedo, às vezes falta ônibus, às vezes os ônibus quebram. Isso existe muito aqui na minha cidade, até porque existem muitos bairros, e acredito que o município, por ser pequeno, não abrange o que é esperado, infelizmente”.

A distorção idade-série no Ensino Fundamental (2019) apresenta taxa de 2,9% nas séries iniciais e 6,7% nas séries finais, números melhores do que as taxas estaduais (4,0 e 10,7 para séries iniciais e finais, respectivamente) e nacional (10,5 e 23,4 para séries iniciais e finais, respectivamente). No Ensino Médio, o município tem a menor taxa de distorção se comparada aos últimos cinco anos ao período analisado (2019), com 4,2%. Já a taxa estadual para o indicador e o período é de 11,9, e a taxa nacional alcança 26,2% de distorção idade-série em estudantes do ensino médio.

Na saúde infantil, o percentual de crianças até 1 ano que receberam a primeira dose da vacina tríplice viral em 2019 foi 71,86%, inferior à cobertura recomendada (95%). A taxa de mortalidade neonatal (2018), é de 8,4 expressiva queda em relação ao ano anterior (2017) que apresentou taxa de 27,32 por mil nascidos vivos. No mesmo período (2018), o Brasil registrou taxa de 8,54% e o estado de São Paulo, 7,44%. A taxa de mortalidade infantil (2018) é de 13,40% e se mantém acima das taxas nacional (12,18) e estadual (10,77).

A saúde infantil exige urgente avaliação. A pesquisa registrou relato de ausência de pediatras no sistema público de saúde do município:

“a gente aqui está sem pediatra. Faz uns dois anos que meu filho não consegue ter retorno na pediatria, aqui só tem clínico geral, está bem difícil...”

O município se destaca entre aqueles com o maior número de cadastros de beneficiários do Programa Bolsa Família, sendo que 65,77% da população na faixa etária de zero a quinze anos está cadastrada no programa. Até agosto de 2020, mais de 3 mil meninas e meninos receberam o benefício.

Articulação e Integração do Sistema

A pesquisa indica que a rede, em Iguape, é relativamente bem articulada, com trabalho conjunto entre Secretaria de Saúde, CAPS, CRAS, serviço de acolhimento, Conselho Tutelar e Judiciário, com reuniões semanais periódicas, coordenadas pelo Conselho Tutelar. Entrevistados identificaram, entretanto, algum distanciamento da Secretaria de Educação na atuação do sistema de proteção. Entrevistados relatam que o a rede não compreende bem o papel do CMDCA e como suas atribuições o diferem do Conselho Tutelar. Certamente, um trabalho de revisão das atribuições e melhor comunicação das ações do CMDCA poderão esclarecer a questão e melhor integrar o CMDCA aos trabalhos do SGDCA.

Principais dificuldades

Entre os desafios identificados para o SGDCA em Iguape estão a falta de profissionais, em especial da psicologia, na área da saúde; ausência do FUMCAD; inexistência de um programa de formação continuada; escassez de recursos; e consequente falta de apoio aos equipamentos do sistema. As entrevistas apontam para preocupação com as ofertas limitadas de oportunidades de acesso à cultura, esporte, e lazer, o que aumenta os riscos de violações de direitos e aprofundam as desigualdades.

Entrevistada do SGDCA relata o contexto de apatia na adolescência, observando que durante o atendimento a adolescentes, quando

“fazem perguntas básicas, pergunta o que ele gostaria da vida, o que ele precisa no momento, ele não sabe responder. Se você fizer uma perguntinha básica, um exercício de conto numa entrevista, se você encontrasse um gênio na lâmpada para fazer três pedidos, eles não sabem o que pedir. Então a gente tem essa dificuldade com eles, mas isso precisa ser construído”.

A pesquisa aponta a priorização do orçamento criança e adolescente no município como oportunidade urgente para transformação desse cenário.

Práticas promissoras

Em Iguape, a pesquisa identificou várias práticas promissoras merecedoras de atenção. As que mais se destacam são: as reuniões semanais da rede de proteção; a definição de fluxos de atendimento; o plano de trabalho semanal do CT e seu sistema de plantão para atendimento; e as entrevistas virtuais com adolescentes, promovidas pelo CRAS para manutenção dos vínculos e orientações.

ILHA COMPRIDA

O município tem população estimada em 11.362 habitantes, dentre os quais cerca de 3 mil são crianças e adolescentes. Ilha Comprida foi emancipada de Iguape em 1993 e apresenta baixa densidade demográfica, sendo que o território municipal é limitado geograficamente por sua condição insular (Tabela 7).

POPULAÇÃO

11.362 HAB.

POPULAÇÃO 2020 CF. ESTIMATIVAS POPULACIONAIS ENVIADAS PARA O TCU PELO IBGE

FONTE: IBGE

IDHM 2010

0,725

FAIXA IDHM ALTO (IDMH ENTRE 0,700 E 0,799)

FONTE: IBGE, 2010

PIB PER CAPITA

R\$ 65.028,5

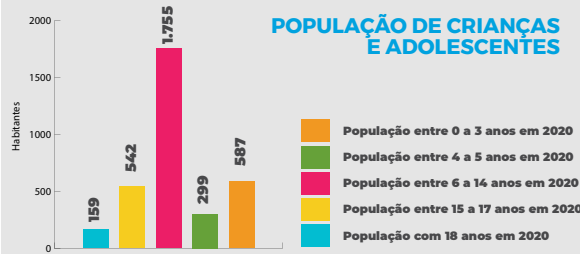
FONTE: IBGE, 2017

DENSIDADE DEMOGRÁFICA

57,79 HAB/KM²

FONTE: IBGE, 2010

POPULAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES



De janeiro de 2015 a setembro de 2020, a Secretaria de Segurança Pública de São Paulo não registra nenhum caso de morte violenta de adolescente em Ilha Comprida. Houve 6 ocorrências de estupro de vulnerável no município em 2019, e 8 ocorrências registradas até outubro de 2020.

Ainda sobre dados de violência, importa observar os registros da principal tipificação legal, que engloba diversos tipos de violência física. Em 2019, foram registrados, em Ilha Comprida, 104 casos de lesão corporal dolosa; até outubro de 2020 foram registrados outros 74 casos.

O município universalizou a cobertura do Ensino Infantil (104%), quando a taxa de cobertura registrada no estado é de 89,8% e a taxa nacional, 77,1%. A taxa de abandono escolar no Ensino Fundamental foi registrada como zero tanto para as séries iniciais quanto para as séries finais. O mesmo se repete com o Ensino Médio, que teve taxa zero, enquanto o estado registrava taxa de 2% e o

país, 4,8%. A taxa de distorção de idade no Ensino Fundamental (2019) é de 1,3% nas séries iniciais e 7,8% nas séries finais, abaixo das taxas para o estado (4% e 10,7% para as séries iniciais e finais, respectivamente) e das taxas nacionais (10,5 e 23,4 para as séries iniciais e finais, respectivamente). No Ensino Médio, o município registrou taxa melhor que as taxas estadual e nacional, sendo 9,9%, enquanto o estado registrava 11,9% e o país, 26,2%.

Na saúde, Ilha Comprida alcançou cobertura universal (124%) da vacinação da primeira dose da tríplice viral, acima da taxa de cobertura no estado (64,75) e no país (91,57). A taxa de mortalidade neonatal (2018) é de 5,75 mortes por mil nascidos vivos, indicador com resultado melhor que a taxa estadual (7,44) e a taxa nacional (8,54) para o mesmo período analisado. A mortalidade infantil (2018) se mantém baixa, sendo 5,75 mortes a cada mil nascidos vivos (crianças de 1 ano a 4 anos de idade). No estado, a taxa para o mesmo período é de 10,77 e no país, 12,18.

Em Ilha Comprida, 63,3% da população até quinze anos encontra-se cadastrada como beneficiária do Programa Bolsa Família. Até agosto de 2020, período da pesquisa, mais de 1 mil meninos e meninas receberam o benefício no município.

Articulação e Integração do Sistema

As entrevistas revelam um cenário misto para a integração do SGDCA em Ilha Comprida. Por um lado, existe um trabalho em rede entre as Secretarias de Saúde e Educação, CMDCA, CT, CRAS e Ministério Público, com frequência mensal. Por outro lado, foi relatada dificuldade de alinhamento entre Conselho Tutelar e outros atores do sistema. A necessidade de revisão de atribuições e mapeamento de processos, procedimentos, fluxos e protocolos foi apontada para aumentar a integração e atuação intersetorial entre os atores. Segundo entrevistados do SGDCA, havia muita insegurança de todos os serviços em participar da análise dos atendimentos e de se expor. Passaram um ano inteiro estudando situações específicas, construindo o que iriam fazer, e muitas tentativas falharam. Os profissionais sentiam insegurança e dificuldade de acreditar que esse processo daria certo, no entanto, decorrido certo tempo de trabalho, foi possível obter bons resultados e construir laços de confiabilidade.

A parceria entre o CMDCA e as escolas é destaque em Ilha Comprida:

“Nossa relação bem próxima [...], que é parceria mesmo, é com as escolas. Com a escola ocorre assim, como nós temos representantes das escolas no nosso conselho, então eles trazem muita demanda das nossas crianças. Geralmente as demandas que a gente tem são mais da escola, a escola cobre muitas coisas. Por exemplo, lá tem um índice maior de crianças que estão com comportamento diferenciado, quando trazem as questões, a gente já fala com o conselho tutelar para ir lá ver o que ocorre”.

Principais dificuldades

Entre as dificuldades identificadas, destacam-se a escassez de recursos e a falta de profissionais da psicologia. Outro problema identificado em Ilha Comprida foi o que os entrevistados relataram “descrença da população em relação aos serviços da rede”. A descontinuidade do atendimento por baixa adesão das famílias foi apontada como um importante desafio para a rede de proteção da cidade. Os entrevistados relatam que são poucos os técnicos para uma demanda muito grande, em todos os órgãos, especialmente na área do atendimento psicológico. Não há CAPS no município, portanto os atendimentos são encaminhados para os municípios vizinhos, inclusive Santos. Embora o município ofereça as condições de mobilidade para os atendimentos, os usuários apresentam dificuldade em dar sequência ao acompanhamento.

Os investimentos na ampliação da oferta de programas e projetos de prevenção, acesso à informação, cultura, lazer, esportes, diversões e espetáculos e oportunidades de aprendizagem e emprego para adolescentes demandam maior atenção do poder público local. São frequentes, nas entrevistas, os relatos de trabalho ilegal: “Aqui no município, para o jovem é muito difícil, muito mesmo, achar trabalho, só trabalho informal mesmo. Eu não conheço nenhum estabelecimento que oferece o processo jovem aprendiz no município, mas diversos jovens aqui trabalham de forma informal. Na temporada, quando entra o período de férias, como aqui é cidade turística e litorânea, ela enche muito, então todos os donos de estabelecimentos procuram os jovens para trabalhar, mas é aquele trabalho que pode, mas não pode, sabe...”

Práticas promissoras

Foram identificadas, entre as práticas promissoras em Ilha Comprida, a atuação das OSCs na oferta de programas e no fortalecimento dos fatores de proteção; e a proximidade do CMDCA com as escolas do município.

ITANHAÉM

O município tem população estimada em 103.102 habitantes, sendo que quase 32 mil habitantes são crianças e adolescentes.

POPULAÇÃO 103.102 HAB.

POPULAÇÃO 2020 CF. ESTIMATIVAS
POPULACIONAIS ENVIADAS PARA O
TCU PELO IBGE
FONTE: IBGE

IDHM 2010 0,745

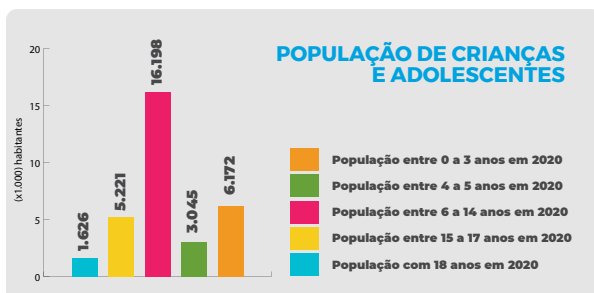
FAIXA IDHM ALTO (IDMH
ENTRE 0,700 E 0,799)
FONTE: IBGE, 2010

PIB PER CAPITA R\$ 18.811,6

FONTE: IBGE, 2017

DENSIDADE DEMOGRÁFICA 144,69 HAB/KM²

FONTE: IBGE, 2010



Entre janeiro de 2015 e setembro de 2020, segundo dados da Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, houve mortes de 5 adolescentes em Itanhaém vítimas de homicídio doloso, e outros 3 foram mortos em decorrência de intervenção policial.

A mesma Secretaria de Segurança Pública registrou 41 casos de estupro de vulnerável em Itanhaém. Em 2020, até outubro, outras 44 ocorrências da mesma natureza foram registradas. Em 2019, foram registrados, no município, 458 casos de lesão corporal dolosa. A mesma natureza de violência já consta até outubro de 2020, com 323 casos.

A taxa de cobertura da educação infantil (2019) é 90,5%, representando uma queda de cobertura no histórico municipal se comparada aos três anos anteriores ao período analisado, sendo 95,5% (2016); 97,1% (2017) e 94,4% (2018). A taxa de abandono no Ensino Fundamental (2019) é zero nas séries iniciais e 0,2% nas séries finais, resultado superior às taxas estadual (0,1% e 0,7% nas séries iniciais e finais, respectivamente) e nacional (0,6% e 1,9% nas séries iniciais e finais, respectivamente). Já no ensino médio, a taxa de abandono (2019) é de 3,1%. No mesmo período analisado, as taxas estadual e nacional para o indicador foram registradas em 2% e 4,8%, respectivamente. A taxa de distorção de idade do Ensino Fundamental (2019) é de 7,2% nas séries

iniciais e 15,1% nas séries finais. No estado, a taxa é de 4% nas séries iniciais e 10,7% nas séries finais, enquanto no país, no mesmo período analisado, é de 10,25% e 23,4% para as séries iniciais e finais, respectivamente. No Ensino Médio, no mesmo período, o indicador apresenta taxa de 16,5%, abaixo da taxa nacional (26,2%), mas acima da taxa estadual (11,9%).

Sobre a saúde da infância, a cobertura da primeira dose da vacina tríplice viral em 2019 foi de 83,30%, o que acompanha a tendência de baixa cobertura vacinal no país, ficando abaixo da taxa recomendada (95%). A taxa de mortalidade neonatal em 2018 foi de 6,84 por mil nascidos vivos, menor que as taxas estadual (7,44) e nacional (8,54) no mesmo período verificado, enquanto a taxa de mortalidade infantil foi de 12,30 mortes por mil nascidos vivos, maior que no estado (10,77) e no país (12,18).

Em Itanhém, até agosto de 2020, 68,43% das crianças e adolescentes até quinze anos foram beneficiados pelo Programa Bolsa Família. São mais de 11 mil meninos e meninas beneficiados, evidência de que o município acessa de forma significativa tal política, e com cobertura relevante.

Articulação e Integração do Sistema

Entre as características do SGDCA identificadas na pesquisa em Itanhém, destaca-se a atuação

do CMDCA, sobretudo sua capacidade de articulação institucional com os órgãos municipais e o apoio oferecido pelo executivo no período da pesquisa; a relação com o CT e o com o CRAS. Os entrevistados relatam que o CMDCA visita o CT para saber acompanhar os trabalhos e oferecer feedback. Observa-se também que o CMDCA faz o monitoramento das OSCs do SGDCA (todas as entidades cadastradas que atuam com crianças e adolescentes), por meio de visitas de inspeção, a fim de verificar a documentação e a qualidade dos serviços executados, de acordo com suas atribuições. Embora as entrevistas demonstrem que o CMDCA possui excelente performance, também observam no município a ausência de uma rede efetivamente integrada. A baixa adesão das famílias aos atendimentos previstos é apontada como dificuldade recorrente, e, nesse sentido, observa-se a necessidade de adoção de diretrizes de atendimento e diagnóstico específicos para identificação dos fatores de baixa adesão dos usuários das políticas.

Principais dificuldades

Um desafio proeminente identificado é a cobertura deficitária do atendimento do Conselho Tutelar. Um dos conselheiros, em entrevista, explica que a dificuldade de ampliar o atendimento está relacionada à extensão territorial do município e à distribuição demográfica:

“[...] nós somos cinco conselheiros, só na rede municipal tem em torno de 19 mil alunos. Você imagina 5 conselheiros, se a gente fala ‘olha, desses 19 mil alunos, 5% não estão apresentando frequência, estão com perfil inadequado’. Dez por cento seriam 1.900, 5% seriam 800 alunos. Cinco conselheiros além da demanda diária, não conseguem acompanhar. Fora os nossos relatórios, fora os casos que aparecem diariamente, então assim, temos um território muito grande... [...] a vulnerabilidade ainda está em bairros específicos, está nos bairros mais afastados”.

Nesse caso, importa que o município avalie as condições oferecidas para o funcionamento do Conselho Tutelar — incluindo a questão da mobilidade — e observe a Resolução 139 do CONANDA, que estabelece os parâmetros para criação e funcionamento dos Conselhos Tutelares no Brasil.

A ausência de programa de formação continuada e a escassez de recursos para oferta de serviços também são apontadas como dificuldades. A articulação e a integração do SGDCA para atendimento junto à Fundação Casa demanda atenção, como foi relatado por uma das servidoras públicas entrevistadas:

“A gente sabe que falta. Por exemplo, uma coisa que falta no sistema de garantia de direitos... Como é que um adolescente está internado na Fundação CASA, e não é feita uma reunião de rede para pensar um plano para esse menino?”.

O cumprimento das medidas socioeducativas em regime aberto também foi relatado como uma pauta deficitária e que exige revisão no município.

As entrevistas demonstram que o trabalho preventivo também precisa ser fortalecido no município. Agente do SGDCA entrevistado explica que o excesso de demandas e a equipe reduzida no CRAS estimulam a judicialização de muitos atendimentos que poderiam ser promovidos em outras esferas do SGDCA, demonstrando fragilidade no atendimento completo e integrado:

“[...] tem muita demanda. E aí, eu vejo que as famílias acabam chegando no juiz, e é como se a gente judicializasse a vida dessa família para conseguir algum resultado. Isso é uma coisa que me toca muito, porque nem sempre quando se judicializa a família, a vida da família, consegue-se algo com isso. E aí o serviço fica sobrecarregado”.

Práticas promissoras

Entre as práticas promissoras identificadas na pesquisa, destacam-se o protocolo de escuta especializada que foi instituído em 2019; o protocolo de atendimento para os casos de violência sexual no município, que designa esse papel ao CREAS; e o Projeto Saindo da Casinha — trabalho de prevenção realizado por profissionais do CRAS nas escolas do município, com rodas de conversas com os estudantes discutindo conflitos familiares.

MONGAGUÁ

O município de Mongaguá tem população estimada em 57.648 habitantes, dos quais mais de 17 mil são crianças e adolescentes.

POPULAÇÃO 57.648 HAB.

POPULAÇÃO 2020 CF. ESTIMATIVAS
POPULACIONAIS ENVIADAS PARA O
TCU PELO IBGE
FONTE: IBGE

IDHM 2010 0,754

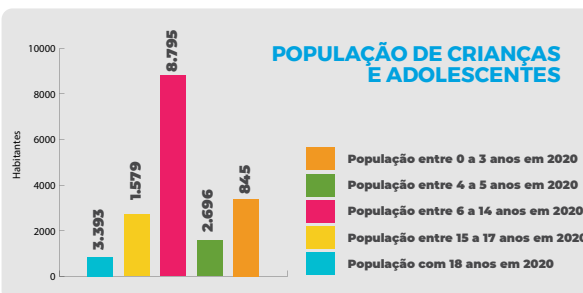
FAIXA IDHM ALTO (IDMH
ENTRE 0,700 E 0,799)
FONTE: IBGE, 2010

PIB PER CAPITA R\$18.173,41

FONTE: IBGE, 2017

DENSIDADE DEMOGRÁFICA 402,56 HAB/KM²

FONTE: IBGE, 2010



Entre janeiro de 2015 e setembro de 2020, de acordo com dados da Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, três adolescentes morreram em Mongaguá vítimas de homicídios, e quatro morreram em decorrência de intervenção policial.

No município, 22 estupros de vulnerável foram registrados em 2019. Até outubro de 2020, outros 13 estupros de vulnerável já haviam sido notificados em Mongaguá. Houve registro de 321 casos de lesão corporal dolosa no município em 2019, e em 2020, até outubro, outras 216 ocorrências foram registradas.

Em 2010, Mongaguá apresentava um dos maiores IDHM da região, porém é possível que essa posição tenha mudado, pois alguns dos principais indicadores relacionados a esse índice — como longevidade e mortalidade — apresentaram-se com tendências negativas.

A taxa de mortalidade neonatal em 2018 é 14,05 mortes por mil nascidos vivos, acima das taxas estadual (7,44) e nacional (8,54) no mesmo período. A taxa de mortalidade infantil foi registrada, em 2018, em 20,43 por mil nascidos vivos, acima das taxas nacional (12,18) e estadual (10,77). A cobertura de vacinação da primeira dose do triplice viral, em 2019, foi 76,51%, ou seja, abaixo dos 95% recomendados.

Sobre a situação da educação no município, ob-

serva-se que a cobertura de Educação Infantil é de 95,8%. Embora não haja cobertura total, o resultado do município para esse indicador está acima da taxa estadual (89,8) e da taxa nacional (77,1). Com taxa zero de abandono do Ensino Fundamental (2019), o município registra no Ensino Médio, taxa de abandono 0,9%, abaixo das taxas estadual (2,0) e nacional (4,8) para o mesmo indicador. Já a distorção por idade no Ensino Fundamental (2019) é de 6,3% nas séries iniciais e 14,7% nas séries finais, abaixo da taxa nacional (10,5% e 23,4% respectivamente), mas acima da taxa estadual (4,0% e 10,7% respectivamente). No Ensino Médio, a tendência se repete. Mongaguá apresenta taxa de distorção no Ensino Médio menor do que a taxa nacional, sendo 16,4% em 2019, enquanto o país registrava para o mesmo indicador, 26,2%, e o estado de São Paulo, 11,9%.

Em Mongaguá, pouco mais de 5 mil (59%) das crianças e dos adolescentes de zero a quinze anos são beneficiados pelo Programa Bolsa Família. O indicador selecionado para saúde demonstra que o percentual de crianças de até 1 ano com vacina tríplice viral D1 segue a tendência nacional de baixa cobertura vacinal, tendo em 2019 apenas 76,51% das crianças imunizadas.

Em alguns casos, os relatos despertam atenção para lacunas entre dados oficiais em relação ao

que foi narrado pelos entrevistados. Em um dos relatos, agente do SGDCA destaca que os casos de suicídio na adolescência são preocupantes, porém, segundo a fonte oficial, o município de Mongaguá registrou um (1) caso de morte por lesão autoprovocada (CID-BR-10) em 2019. O relato importa como pauta a ser aprofundada pelo município. Um diagnóstico específico para a questão poderá fornecer dados complementares para as ações de prevenção à ansiedade, depressão e suicídio:

“Em Mongaguá eu conheço muitos jovens que tiraram a própria vida e é uma questão que você não vê na televisão, ninguém coloca em pauta [...]. E assim, a única coisa só que eu acho que para completar, a juventude, de onde eu moro, mas não somente, seriam projetos sociais voltados a esse diálogo[...].”

Articulação e Integração do Sistema

As entrevistas apontaram que o trabalho em rede é frágil no SGDCA de Mongaguá, com baixa integração intersetorial, ausência de protocolos e fluxos e equipes reduzidas. Uma revisão de atribuições e um conjunto de novos pactos de trabalho em rede foram apontados como potenciais ações para contribuição com a articulação e integração das ações de proteção, promoção e controle social dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Foi relatada ausência de organizações da sociedade civil com oferta de serviços complementares — em alguma medida, isso limita o meio de acesso às políticas aos equipamentos públicos.

Principais dificuldades

Alguns dos desafios apontados para o SGDCA de Mongaguá incluem: a ausência de programa de formação contínua para integrantes da rede de proteção, sobretudo para novos membros dos conselhos (CT e CMDCA); o baixo efetivo de profissionais da psicologia e psiquiatria para escuta especializada e atendimentos de saúde mental; a inexistência de programas de aprendizagem para jovens. As entrevistas indicam também dificuldades que estão relacionadas à assiduidade dos membros do CMDCA nas reuniões do conselho, dificultando as tomadas de decisão por falta de quórum.

As entrevistas demonstram a necessidade de avaliar quadro de servidores públicos do CRAS em termos quantitativos, como observa uma das entrevistadas:

“[...] chega alguém batendo na sua porta para você atender, e você não consegue, você só atende de pronto atendimento. Você não consegue acompanhar [...] os casos mais urgentes que chegam, se é um caso que a gente precisa encaminhar, a gente encaminha. Só que o que a gente não está conseguindo fazer é acompanhamento. [...] não tem informações sistematizadas”

Representante do CMDCA menciona outros desafios para a proteção integral no município, destacando que a maior dificuldade é trabalhar nas políticas públicas integradas para atender às necessidades da população. Na perspectiva do entrevistado, é fundamental ao município

“reforçar o atendimento escolar amplo, realizando busca ativa do aluno ausente; disponibilizar serviços de cultura e lazer para os jovens: praças, cursos profissionalizantes, escolinhas de surf gratuitas, inserção no mercado de trabalho pelo jovem aprendiz como alternativa ao imediatismo do mercado paralelo da drogadição e outros ilícitos... [...] formular políticas dirigidas a bairros com maior número de jovens e que apresentam maior vulnerabilidade social [...] políticas voltadas para a questão da gravidez na adolescência”.

Práticas promissoras

A pesquisa identificou, em Mongaguá, o investimento na adequação da sede do Conselho Tutelar para o atendimento de crianças, adolescentes e famílias. O ambiente dispõe de sala temática para acolhimento e uma sala para atendimentos e reuniões.

PERUÍBE

O município tem população estimada de 69.001 habitantes, dos quais mais de 20 mil são crianças e adolescentes.

POPULAÇÃO 69.001 HAB.

POPULAÇÃO 2020 CF. ESTIMATIVAS
POPULACIONAIS ENVIADAS PARA O
TCU PELO IBGE
FONTE: IBGE

IDHM 2010 0,749

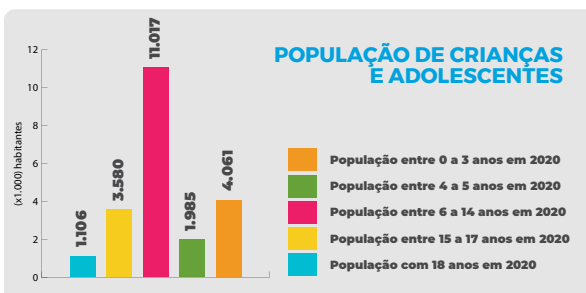
FAIXA IDHM ALTO (IDMH
ENTRE 0,700 E 0,799)
FONTE: IBGE, 2010

PIB PER CAPITA R\$20.231,8

FONTE: IBGE, 2017

DENSIDADE DEMOGRÁFICA 211,52 HAB/KM²

FONTE: IBGE, 2010



Segundo dados da Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, entre janeiro de 2015 e setembro de 2020, 6 adolescentes morreram em Peruíbe vítimas de homicídios dolosos.

Em 2019, foram 26 registros de estupro de vulnerável na cidade. Em 2020, até outubro, outras 28 ocorrências foram registradas. Só em 2019, 310 casos de lesão corporal dolosa foram notificados. Os registros disponíveis até outubro de 2020 apontam para 240 novas ocorrências da mesma natureza. Não foi possível, até o momento, a abertura dos dados para identificação do número de lesões corporal dolosas que tiveram crianças e adolescentes como vítimas ou testemunhas.

Entre os indicadores de educação, observa-se que 92,7% é a taxa de cobertura da Educação Infantil (2019), tendo sido registrada no estado de São Paulo, taxa de 89,8% e no país, 77,1%. A taxa de abandono no Ensino Fundamental (2019) é zero nas séries iniciais e 0,8% nas séries finais. Para o mesmo indicador, as taxas estadual e nacional para as séries iniciais são de 0,1% e 0,6%, respectivamente e para as séries finais, 0,7% no estado de São Paulo e 1,9% no Brasil. Já a taxa de abandono do Ensino Médio, em 2019, foi de 1,8% no município, enquanto no estado foi de 2% e no país, 4,8%. Em relação à distorção idade-série, em Peruíbe, a taxa de distorção de idade nas séries iniciais do Ensino Fundamental é de 7,1% e nas séries finais, 14,1% — ambas acima da taxa

estadual (4% e 10,7% nas séries iniciais e finais, respectivamente). No mesmo período, o indicador analisado apresentou taxa nacional de 10,5% para as séries iniciais e 23,4% para as séries finais. No Ensino Médio, a taxa de distorção registrada em 2019 era de 14,3%, enquanto o estado apresentava taxa de 11,9% e o país, 26,2%.

São pontos de atenção para o município de Peruíbe o acesso e a permanência na escola para crianças e adolescentes com deficiência. Para entrevistada,

“é muito severo o grau de irresponsabilidade do poder público com crianças e adolescentes com deficiência, é absurdo e se reflete na região inteira”.

Observa-se a necessidade de apuração dos dados, análise e acompanhamento da pauta pelo SGDCA local.

Peruíbe tem uma taxa de mortalidade neonatal alta (13,74 mortes por mil nascidos vivos), se comparada com as taxas registradas em nível estadual e nacional no mesmo período. (2018). No estado taxa de mortalidade neonatal registrada foi de 7,44 e no Brasil, 8,54 mortes a cada mil nascidos vivos. A taxa de mortalidade (2018) era de 16,91%, muito acima das taxas estadual (10,77) e nacional (12,18) para o mesmo período analisado. Em relação a cobertura vacinal para vacina tríplice viral D1, Peruíbe apresenta baixa cobertura. Em 2019, apenas 59,98% das crianças

de até 1 (um) ano receberam a referida vacina 59,98%. No mesmo período, a taxa de cobertura vacinal foi de 64,75% e a taxa nacional, 91,57%. No município, aproximadamente 6.158 crianças e adolescentes foram beneficiados pelo Programa Bolsa Família, isto é, cerca de 55,90% da população de até quinze anos.

Articulação e Integração do Sistema

As entrevistas realizadas na pesquisa apresentam um diagnóstico preocupante para o SGDCA de Peruíbe, caracterizado pelo que foi descrito como um conhecimento deficitário das atribuições de cada órgão do Sistema; ausência de um programa de formação continuada; e baixa frequência de reuniões da rede de proteção do município.

As entrevistas indicaram uma necessidade de revisão das atribuições dos atores do sistema. Entre as sugestões, destaca-se a possibilidade de mapear processos, procedimentos, fluxos e protocolos para construção de um novo acordo de trabalho em rede, com mais clareza dos papéis dos diferentes atores e dos instrumentos de trabalho, recursos humanos e materiais disponíveis, além de um plano integrado de trabalho.

Principais dificuldades

Entre os desafios identificados nas entrevistas estão a falta de estruturas de apoio adequadas nos equipamentos de atuação do conselho tutelar e CRAS; a ausência de programas de formação continuada; a ausência de profissionais de assistência social e psicologia para atuação do CRAS; e o que foi descrito por entrevistados como falta de recursos no Sistema.

A análise das entrevistas aponta para a necessidade de melhor sistematização e comunicação das ações do CMDCA, bem como o estabelecimento de um processo de transição que possa ser colocado em prática a cada mudança de representação.

A pesquisa levantou também a necessidade da ampliação da integração do trabalho das polícias militar e civil na rede mais ampla do SGDCA, para que a abordagem dessas organizações se alinhe melhor com o esforço da garantia dos direitos das crianças e adolescentes. Agente do SGDCA observa que

“há fragilidade nessa rede de garantia de direitos. Muitas vezes o jovem já foi julgado na comunidade por um estereótipo social que ele carrega e a escola acolhe o estereótipo, então, na maioria das vezes, chama a polícia, e não o Conselho Tutelar ou os responsáveis pelo estudante. Acho que é importante registrar que, se no nosso país as pessoas tivessem consciência de seus direitos, várias famílias poderiam processar o Estado por omissão. Esse adolescente vem sofrendo tanta omissão de políticas públicas de qualidade que acaba nessa situação. Existe uma segregação racial para o tratamento policial da linha do trem para baixo, que é a área da periferia; é muito mais ostensivo do que no centro. Mesmo no centro, se o jovem for preto e estiver de bicicleta e boné, é muito mais ostensivo”.

As entrevistas também mencionam problemáticas relacionadas ao acompanhamento de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas. Para agente do SGDCA entrevistado,

“não há uma perspectiva de encaminhamento, o jovem cumpre uma medida educativa de internação e quando sai, tem dificuldade até de voltar para a escola (...), existe uma segregação social muito grande, sabe, primeiro de escolas que não querem ter no seu rol de alunos que já passaram pela Fundação Casa, a gente tem pouquíssimos profissionais que têm uma visão de que a escola pode ter um impacto positivo na vida desse adolescente. Às vezes chega um promotor que tem uma visão mais progressista e fica muito pouco tempo, o trabalho não tem continuidade”

Práticas promissoras

Entre as práticas promissoras identificadas pela pesquisa, destaca-se a comissão de monitoramento nomeada pelo CMDCA para acompanhar as ações desenvolvidas pelas instituições que compõem o sistema e produzir dados e diagnóstico para apoiar o Conselho a identificar prioridades com base em evidências. As entrevistas apontam também para a existência da Casa do Adolescente, equipamento de atenção e promoção da saúde integral das e dos adolescentes.

PRAIA GRANDE

O município de Praia Grande possui uma população estimada em 330.845 de habitantes, dos quais aproximadamente 99 mil são crianças e adolescentes.

POPULAÇÃO 330.845 HAB.

POPULAÇÃO 2020 CF. ESTIMATIVAS
POPULACIONAIS ENVIADAS PARA O
TCU PELO IBGE

FONTE: IBGE

IDHM 2010 0,754

FAIXA IDHM ALTO (IDMH
ENTRE 0,700 E 0,799)

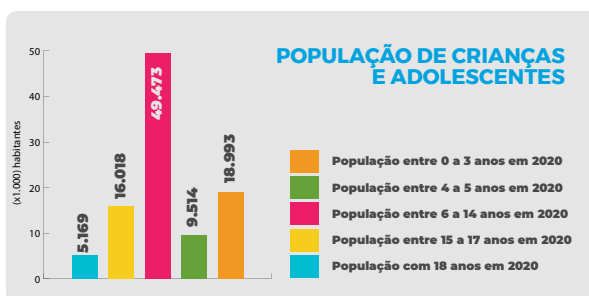
FONTE: IBGE, 2010

PIB PER CAPITA R\$21.574,50

FONTE: IBGE, 2017

DENSIDADE DEMOGRÁFICA 2.215,97 HAB/KM²

FONTE: IBGE, 2010



De janeiro de 2015 a setembro de 2020, segundo dados da Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, 9 adolescentes morreram em Praia Grande vítimas de homicídio e latrocínio, e 15 foram mortos em decorrência de intervenção policial.

Só em 2019, foram 89 ocorrências de estupro de vulnerável registradas em Praia Grande. Em 2020, até outubro, outras 60 ocorrências de estupro de vulnerável foram registradas. Não há tendência de queda dos casos, considerando as entrevistas com agentes do SGDCa, as quais sinalizaram preocupação com o número de casos não notificados em função da pandemia da COVID-19 e a maior exposição de crianças e adolescentes ao risco de violência intrafamiliar durante o período de distanciamento social e interrupção das aulas e atividades socioassistenciais. Em entrevista, membro do SGDCa observa o aumento o índice da violência sexual.

“Abuso infantil também, é uma coisa que estava muito fechada, a criança tinha escola, curso, entidade para ir, tinha amigos, podia fugir um momento, hoje fica 24h dentro de casa com o abusador. Muitas vezes não pode falar nada, pois sabe que não pode sair de casa, então a pandemia veio para piorar e muito os abusos. Aumentou e muito o abuso e acredito que muitas estão

com cortes (automutilação)...Vemos criança com cortes e problemas muito sérios de baixa autoestima, de precisar falar e não ter com quem falar”

No município, em 2019, foram registrados 940 casos de lesão corporal dolosa. Os registros disponíveis até outubro de 2020 apontam para 793 novos registros da mesma natureza.

Com relação à cobertura de Ensino Infantil, o município, no ano de 2019, indica 89,4% de matrículas, ficando acima da média nacional (77,1%) e um pouco abaixo da média estadual (89,8) para o mesmo período. Já no Ensino Fundamental, a taxa de abandono (2019) é zero nas séries iniciais e 0,5% nas séries finais — excelentes resultados se comparados com as taxas estaduais (0,1% e 0,7% nas séries iniciais e finais, respectivamente) e nacional (0,6% nas séries iniciais e 1,9% nas séries finais). No Ensino Médio, a taxa de abandono também é 1,1%, melhor do que os resultados do estado (2,0) e do país (4,8). Em relação à taxa de distorção de idade no Ensino Fundamental (2019), Praia Grande apresenta taxas de 9,6% nas séries iniciais e 19% nas séries finais, acima das referências do estado (4,0 e 10,7 para as séries iniciais e finais, respectivamente) e abaixo da taxa nacional (10,5 e 23,4 para as séries iniciais e finais, respectivamente). No Ensino Médio, a taxa de distorção

de idade é de 17,4%, sendo maior que a taxa estadual (11,9%) e menor que a nacional (26,2%).

No que se refere à saúde, a taxa de cobertura da 1ª dose da vacina tríplice viral foi de 83,07% em 2019, inferior ao estabelecido pelo Programa Nacional de Imunizações (95%). Praia Grande tem taxa de mortalidade neonatal (2018) de 7,32 por mil nascidos. Para o mesmo indicador, o estado de São Paulo apresenta taxa de 4,44 e o país, 8,54 por mil nascidos. A mortalidade infantil foi de 13,30 mortes por mil nascidos vivos em 2018, acima da taxa estadual (10,70) e da taxa nacional (12,18).

Praia Grande apresenta apenas 22,47% de crianças e adolescentes beneficiados pelo Programa Bolsa Família (PBF), pouco mais de 11 mil beneficiados. A questão da renda é um ponto crítico apresentado nas entrevistas com agentes dos SGDCA. Servidora pública da assistência pública destaca que, sobre o público atendido,

“a renda per capita dessas famílias é uma renda bem baixa, de trabalhos informais”.

Importa para o município de Praia Grande identificar oportunidades para ampliação da cobertura em programas sociais e de geração de renda.

Articulação e Integração do Sistema

Os entrevistados reportaram que, em Praia Grande, existe boa articulação entre Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, sistema de educação e Ministério Público. A rede de atendimento foi formada relativamente cedo — ela é anterior ao ECA —, e junto com a adoção dos Planos Individuais de Atendimento (PIA) desde 2000 — antes da Lei n.º 12.010/2009 — são elementos que explicam algumas das características do SGDCA de Praia Grande. Na integração do Sistema, os entrevistados identificam uma tendência e uma expectativa de centralidade dos papéis do Sistema de Justiça. A atuação integrada com a Educação é identificada pelos entrevistados como força particular da atuação em rede.

Principais dificuldades

Entre as dificuldades está a alta rotatividade de servidores no SGDCA e a consequente não retenção e desenvolvimento de talentos foram apon-

tadas como um desafio para a gestão de pessoas no Sistema. A austeridade orçamentária na Assistência Social, a falta de institucionalização de algumas partes da rede de proteção e a falta de aproximação com políticas e serviços como lazer, cultura e esporte são outros desafios do SGDCA de Praia Grande identificados nas entrevistas. Em relação ao acesso de crianças e adolescentes a profissionais da psicologia e assistência social, representante do SGDCA explica que

“há uma necessidade muito grande de profissionais dessa área [...] o número é muito pequeno perto da necessidade de crianças e adolescentes e são poucas entidades que fazem o trabalho”.

Sobre o atendimento socioeducativo, agente do SGDCA entrevistada destaca a necessidade de

“mais programas, ajuda governamental para as entidades sociais, para que possamos chegar no adolescente, criança, com condições de dar atendimento humanizado e mostrar que tem uma saída para serem assistidas”.

Práticas promissoras

Entre as práticas promissoras identificadas na pesquisa, destacou-se a formulação de sistema integrado municipal para acompanhamento dos atendimentos a crianças e adolescentes, com implementação prevista para 2021. Os entrevistados ressaltaram também a Subsecretaria de Juventude, que desenvolve pesquisas para identificar os principais problemas do município e sua distribuição geográfica. Em 2018, uma pesquisa realizada com alunos de Ensino Médio identificou alto índice de violência sexual contra meninas em um determinado território da cidade. A pesquisa foi apresentada ao CMDCA e subsidiou a publicação de editais para enfrentamento do problema. Outro ponto destacado positivamente é a pedagogia comunitária: equipe de pedagogas que estabelecem pontes entre escolas municipais e comunidades e trazem relatos importantes de violações de direitos para a rede.

SÃO VICENTE

Conhecida como a primeira vila da América portuguesa, São Vicente apresenta, hoje, uma população estimada em 368.355 habitantes, sendo que deste total, mais de 100 mil habitantes são crianças e adolescentes.

POPULAÇÃO 368.355 HAB

POPULAÇÃO 2020 CF. ESTIMATIVAS
POPULACIONAIS ENVIADAS PARA O
TCU PELO IBGE
FONTE: IBGE

IDHM 2010 0,754

FAIXA IDHM ALTO (IDMH
ENTRE 0,700 E 0,799)
FONTE: IBGE, 2010

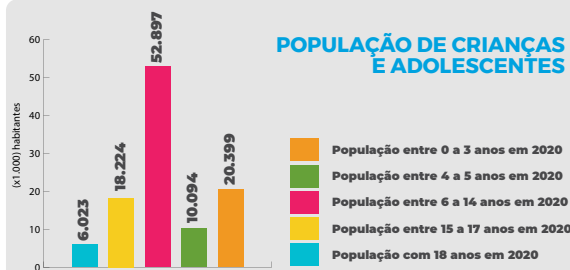
PIB PER CAPITA R\$14.441,16

FONTE: IBGE, 2017

DENSIDADE DEMOGRÁFICA 2.487,20 HAB/KM²

FONTE: IBGE, 2010

POPULAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES



No período entre janeiro de 2015 e setembro de 2020, segundo dados da Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, 50 adolescentes foram mortos de forma violenta em São Vicente — 18 mortes foram classificadas como homicídio doloso, latrocínio ou lesão corporal seguida de morte, e 32 mortes aconteceram em decorrência de intervenção policial. Nesse período, a circunscrição da 2ª DP de São Vicente foi a segunda de todo o estado que teve mais mortes de adolescentes pela polícia fora da Capital.

Em 2019, foram registradas 38 ocorrências de estupro de vulnerável no município. Em 2020, até outubro, 32 ocorrências da mesma natureza foram registradas. A tendência nacional, em virtude da pandemia da Covid-19, é o aumento de violações de direitos, com ênfase na violência sexual. É competência do SGDCa adaptar os serviços às exigências sanitárias, provendo ações de prevenção, acesso à informação, atendimento e responsabilização nos casos de violência contra a criança e ao adolescente. Nos registros da principal tipificação legal, que engloba diversos tipos de violência física, em 2019, foram registra-

dos em São Vicente 803 casos de lesão corporal dolosa. Nos dez primeiros meses de 2020, foram registrados 623 casos.

A taxa de cobertura da Educação Infantil de São Vicente (2019) é de 76% — abaixo da cobertura estadual (89,8) e nacional (77,1) para o mesmo período. A taxa de abandono do Ensino Fundamental em 2019 foi registrada em 0,2% nas séries iniciais e 0,9% nas séries finais, representando abandono maior que a taxa estadual (0,1 e 0,7 para as séries iniciais e finais, respectivamente) e menor se comparado à taxa nacional — 0,6% nas séries iniciais e 1,9% nas séries finais. Já no Ensino Médio, a taxa de abandono está em queda nos últimos anos, sendo, em 2019, 1,9%, abaixo da taxa estadual (2,0) e nacional (4,8). Já a taxa de distorção de idade no Ensino Fundamental é de 13% nas séries iniciais e 21,5% nas séries finais. O mesmo indicador, no ano analisado (2019), apresenta taxa estadual de 4% nas séries iniciais e 10,7% nas séries finais. No país, a taxa de distorção de idade no ensino fundamental é de 10,5% nas séries iniciais e 23,4% nas séries finais. São Vicente apresenta taxa de distorção de idade do

Ensino Médio de 20,9%, acima da taxa estadual (11,9) e abaixo da nacional (20,9)

Na saúde, o percentual de crianças de até 1 ano que receberam a primeira dose da vacina tríplice viral foi de 79,26% em 2019, abaixo dos 95% recomendados. A taxa de mortalidade neonatal em 2018 foi de 9,63 mortes por mil nascidos vivos, acima das taxas estadual (7,44) e nacional (8,54) para o período analisado. São Vicente se mantém acima da taxa de mortalidade neonatal que para o estado é 7,44% (2018), apresentando taxa de 9,63% — também acima da taxa nacional (8,54). Da mesma forma, o município tem taxa de mortalidade infantil acima das taxas registradas no estado (10,77) e no país (12,18) em 2018, sendo 12,91.

O Programa Bolsa Família (PBF) envolve transferência direta de renda para famílias em situação de pobreza e extrema pobreza do Brasil. Dados estratificados do relatório da folha de pagamento do Programa Bolsa Família em agosto de 2020 demonstram que, em São Vicente, 30% das crianças e adolescentes até quinze anos são beneficiadas pelo programa, representando mais de 16 mil de meninas e meninos beneficiados.

Articulação e Integração do Sistema

De forma geral, foi apontada uma série de características que dificultam a atuação articulada e integrada do Sistema em São Vicente, em parte pela não institucionalização das relações entre os atores, em parte pela relativa ausência de fluxos e protocolos. Outros pontos que contribuem para a deficiência na articulação intersetorial da rede de atuação do SGDCA do município incluem a falta de equipes, sobretudo na área de saúde mental e no Ministério Público; a ausência de formação continuada para os profissionais; e a rigidez burocrática.

Principais desafios

As entrevistas apresentam alguns fatores que dificultam a articulação e a integração do SGDCA em São Vicente. Entre as problemáticas men-

cionadas, destacam-se baixo efetivo na saúde; ausência de um programa de formação continuada para os profissionais; burocracia; e pouca institucionalização das relações entre os atores do sistema. Na opinião de um dos entrevistados,

“[...] o ponto forte aqui é a presença da sociedade civil dentro do sistema de garantias. Os atores principais do fomento da garantia de direitos têm a ver com a sociedade civil, então a gente ocupa os espaços. A fragilidade ainda é a corrupção, o manejo político para benefício próprio, ou quem tem acesso ao ambiente político. [...] eu acho que isso ainda fragiliza muito”.

A esses se soma a relatada dificuldade de gestão dos dados no Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA). A terceirização de algumas posições no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é apontada como fator de risco para fragilização do vínculo com as famílias. Entrevistados observam que não há juiz ou juíza designado(a) para atuação exclusiva na Vara da Infância e da Juventude.

Os entrevistados demonstram preocupação com a prevalência da violência institucional no município. A abordagem policial é mencionada como inadequada e violenta. Para um dos entrevistados, os agentes de segurança pública

“respeitam os direitos se tiver alguém por perto que entenda do assunto. Se o adolescente estiver só [...] isso não é respeitado não”.

Diagnostica-se a necessidade de aprofundamento à questão, provendo maior interação entre os servidores da segurança pública e os demais atores do SGDCA, sobretudo no que diz respeito à formação continuada.

Ainda sobre os desafios, foram sugeridas a necessidade de priorização orçamentária para ampliação das capacidades do sistema; revisão de atribuições e mapeamento de processo, procedimentos, fluxos e protocolos, a fim de otimizar recursos humanos e materiais e aumentar a integração entre os atores; e criação de um progra-

ma de formação continuada para os profissionais do sistema. No que diz respeito à formação continuada, destaca-se a urgente necessidade de formação específica sobre violência institucional, considerando prevenção, características, impactos e formas de enfrentamento. Na percepção dos entrevistados, o acesso das crianças e dos adolescentes a profissionais como psicólogos e assistentes sociais é

“[...] muito fragilizado, somente dentro das instituições sociais e CRAS, mas fica muito a desejar, pois são muitos a serem atendidos. Se houvesse proximidade dentro das escolas, o atendimento seria muito mais humanizado, funcionaria melhor”.

Práticas promissoras

Entre as práticas promissoras identificadas na pesquisa em São Vicente, destacam-se as reuniões periódicas entre a Promotoria da Infância e Juventude e os CRAS, os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o Conselho Tutelar, a Secretaria da Saúde e a Secretaria da Educação, com o objetivo de articular a rede de proteção e facilitar a comunicação entre os serviços. São Vicente se destaca também pela mobilização anual para incentivo de doações ao Fundo Municipal da Criança e do Adolescente (FUMCAD).

CONSIDERAÇÕES PARA RESPOSTA ÀS VIOLÊNCIAS NOS TERRITÓRIOS

Para fortalecimento das respostas às violências, após análise das entrevistas e dados disponíveis, algumas considerações são oferecidas com o objetivo de contribuir na avaliação interna do SG-DCA em cada um dos municípios, favorecendo processos de revisão de atribuições, revisão de procedimentos, desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento de fluxos e protocolos para o atendimento de crianças, adolescentes e suas famílias, em conformidade com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente vítima ou testemunha de violência.

Considera-se indispensável que os territórios aprimorem suas práticas de registros das situações de violações de direitos, preferencialmente usando a plataforma do SIPIA, e dos encaminhamentos efetivados em prol da proteção da criança e do adolescente. A ausência de base de dados confiáveis ou a subnotificação das ocorrências prejudicam a análise do contexto local de violação de direitos, inviabilizando a produção de diagnósticos em profundidade que contenham, por exemplo, série histórica das violações por natureza de violência, estratificação dos dados de vítimas, produção de boletins e notas técnicas e elaboração de planos de ação com base em evidências.

As consequências imediatas e de longo prazo para a saúde pública e os custos econômicos da violência contra crianças comprometem os investimentos em educação, saúde e bem-estar da criança, e reduzem a capacidade produtiva das gerações futuras. Pondera-se urgente análise, planejamento e deliberação do Orçamento da Criança e do Adolescente (OCA) para aporte privilegiado de recursos orçamentários para os direitos humanos das crianças e adolescentes, a fim de atender o que prevê o Pacto pela imple-

mentação da Lei n.º 13.431/2017. Deve-se ter atenção especial à alocação de recursos com foco a prevenir a revitimização de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas das violências, com a determinação de diretrizes concretas para a implantação da escuta especializada e o depoimento especial.

Segundo dados da Coordenadoria de Análise e Planejamento (CAP) da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, em 2019, foi registrado o total de 238 estupros de vulnerável (crianças e adolescentes de até 14 anos), nos oito municípios analisados, uma média de quatro estupros contra crianças registrados por semana nos oito municípios. Dados da CAP coletados até 31 de outubro de 2020 revelam 200 novos registros da mesma violência nos três territórios, oito municípios participantes da iniciativa Crescer em Proteção. Os números são altos, e essa realidade precisa ser enfrentada com absoluta prioridade pelos municípios. Especificamente para as respostas a todos os tipos de violência sexual, conforme mencionado anteriormente, considera-se prioritária a garantia do direito de acesso aos procedimentos de Escuta Especializada e Depoimento Especial em todos os municípios.

O acesso à informação em linguagem amigável e acessível sobre violências contra crianças e adolescentes demanda inadiáveis estratégias de comunicação do SG-DCA, considerando as especificidades linguísticas e simbólicas locais. As entrevistas indicam a escassez de conteúdos dirigidos às crianças e aos adolescentes, bem como a insuficiência de espaços públicos de diálogo aberto e transparente para orientação em temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, à conscientização, à prevenção e ao en-

frentamento ao uso ou dependência de drogas ilícitas e álcool, violências institucional, sexual e psicológica.

Igualmente, observa-se a necessária expansão das ofertas de ações de prevenção e enfrentamento das violências como exemplo de programações culturais, esportivas e de lazer voltadas para a infância e a juventude, bem como oportunidades de emprego para adolescentes e jovens conforme preconiza a lei da aprendizagem em todos os municípios analisados, garantindo, para isso, o direito à participação social de crianças e adolescentes no planejamento, na execução e na avaliação das atividades junto às secretarias/diretorias/departamentos municipais de cultura, esportes e educação.

Considera-se, neste diagnóstico, o necessário compromisso de todos os municípios na identificação, registro, controle e acompanhamentos de todas as crianças e adolescentes que estão fora da escola ou potencialmente em risco de abandoná-la. A inclusão escolar é um fator importante para resposta às violências; nesse sentido, a adesão ao Busca Ativa Escolar poderá auxiliar os municípios a estabelecer estratégias e planos adequados e, assim, garantir o direito à educação e reduzir a evasão escolar.

As respostas às violências nas escolas devem ser fundamentadas no Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e Adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, com protocolos de proteção que garantam cobertura a violências que venham a ser cometidas contra crianças e adolescentes por parte de servidores públicos da educação ou educadores contratados, fornecedores, equipes de manutenção, serviços de cantina ou higienização terceirizados e visitantes do espaço escolar. Da mesma forma, a Mediação de Conflitos e a Educação em Direitos Humanos são potentes contribuições para a definição de soluções pacíficas em episódios de violência entre pares e de construção de novas sociabilidades que fortaleçam a cultura de direitos humanos na escola e nos territórios.

É imprescindível a ampliação de ações de conscientização nos municípios, para que a população se previna, conheça, reconheça e enfrente as diferentes formas de violências contra crianças e adolescentes, desnaturalizando comportamentos sociais, crenças e formas de pensar que geram, mascaram e aprofundam os ciclos de violência. Da mesma forma, a população precisa conhecer e saber como acessar os serviços disponíveis que podem ampliar a proteção das crianças e dos adolescentes e apoiar ações de exigibilidade dos serviços previstos no ECA e que ainda não são disponibilizados em seu município. É dever de toda sociedade, portanto, todos os cidadãos e seus agrupamentos sociais, como a família, considerando a diversidade do conceito, grupos identitários, igrejas, associações ideológicas, filosóficas e políticas, empresas, organizações da sociedade civil e o Estado e poderes, agir com prioridade absoluta, cada qual em suas competências, para a proteção integral das crianças e dos adolescentes.

Recomendações para o SGDCA dos territórios analisados

As considerações diagnósticas apresentadas para o contexto geral dos territórios analisados possibilitam, à luz da Lei n.º 8.069/90, Lei n.º 13.431/17, Lei n.º 13.257/16, Resoluções n.º 113 e 117 do CO-NANDA e Decreto n.º 9.603, de 10 de dezembro de 2018, indicar recomendações que podem ser avaliadas pelo SGDCA dos municípios e adotadas para reversão do quadro diagnosticado:

1. Desenvolver e/ou aperfeiçoar os fluxos e protocolos de atendimento à criança e ao adolescente e suas respectivas famílias, observando as adequações exigidas pelo Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente vítima ou testemunha de violência, em atenção ao Decreto n.º 9.603/2018.
2. Revisar competências e atribuições normativas dos órgãos que compõem o SGDCA a fim de identificar os pontos de integração e articulação interinstitucionais e intersetoriais.
3. Promover o engajamento e a participação efetiva de crianças e adolescentes no SGDCA, em especial de adolescentes e jovens representantes dos municípios na iniciativa Crescer com Proteção, para que eles possam contribuir com o fortalecimento ou a criação de espaços e metodologias adequadas ao desenvolvimento do seu protagonismo.
4. Mapear a cobertura de transporte público no município e a eficiência da sua contribuição para o acesso de crianças e adolescentes às políticas públicas.
5. Planejar e implementar programa de formação continuada e a capacitação dos profissionais de assistência social, educação e saúde e dos demais agentes que atuam na promoção, defesa e controle social dos direitos da criança e do adolescente para o desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente.
6. Assegurar, em todos os órgãos do SGDCA, orçamento suficiente para universalizar os direitos de crianças e adolescentes, com atendimento de qualidade, considerando o quadro efetivo especializado adequado às demandas do município e infraestrutura apropriada, incluindo programas de prevenção e enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes.
7. Instituir o comitê de gestão colegiada da rede de cuidado e de proteção social das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.
8. Mediar as tensões relacionais no interior no SGDCA, optando sempre pelo diálogo e pela busca conjunta de soluções para os problemas, garantindo a centralidade na prioridade absoluta de crianças e adolescentes.
9. Intensificar a articulação de órgãos, serviços, programas e equipamentos públicos para trabalho integrado e coordenado na proteção integral de crianças e adolescentes.
10. Assegurar a existência e o fortalecimento do Fundo Municipal de Direitos da Criança (Fundo DCA) por meio de uma gestão transparente, para a garantia de direitos das crianças e dos adolescentes.
11. Promover todas as condições necessárias para que todos os atendimentos e encaminhamentos sejam registrados no Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA).
12. Intensificar a parceria com OSC, Secretarias/ Diretorias/Departamentos de Cultura e Esporte para ampliação da oferta de programas e projetos de prevenção e enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes, proporcionando acesso à informação, à cultura, ao lazer, aos esportes, a diversões e espetáculos, assim como oportunidades de aprendizagem e emprego para adolescentes, conforme preconiza a lei do aprendiz.
13. Ampliar as ações de conscientização e acesso à informação sobre direitos, violações e serviços públicos para que a população se previna, conheça, reconheça e enfrente as diferentes formas de violências contra crianças e adolescentes.

Colaboração nas entrevistas

Abílio da Silva Marins (Wera Poty)

Adriana de Paulo Victor

Adriana Gonçalves Leite da Silva

Albanita Lopes dos Passos

Ana Claudia Rodrigues de Aguiar

Ana Silvia Passberg de Amorim

Anízio Pereira Santana

Antony Oliveira

Augusto Alexandre Vargas Camargo Schell

Bruna Gouveia

Carina de Jesus

Carlos Cabral Cabreira

Daniele da Silva Cerri

Diogo de Medeiros Albuquerque

Edilene Neris da Silva

Eduardo Gonçalves de Salles

Emanuele Correa Evangelista Borges

Fabiana Valéria Oliveira da Silva

Fabio de Mattos Camargo

Fernanda Barbosa da Silva

Fernando Ferreira Curcio

Flávia Correto

Isabel Cristina Chacon

Isabelle Martins Benetti Fogaça

Ivete Araújo

João Carlos Guilhermino da Franca

Jucilene Alves Sampaio

Karina Carron

Leila Leandro Silva

Letícia Santos Oliva

Lucas Petronilho Negrão da Silva

Magda Celeste de Quadros Alves

Marcos Vinicius Batista de Souza

Maria Aparecida dos Santos

Maria da Gloria Dias

Marilda Fragoso de Freitas Mativeeiro

Natália Rosalem Cardoso

Nayene Pontes do Carmo

Ronildo Amandes

Rosete Maria Pereira de Sousa

Sabrina de Souza Talado Bolchet

Sueli Santana de Amorim Agrela

Talita Mendes de Araújo Santos

Tatiana Mendonça Cardoso

Ticiano Bueno

Walkiria Tessa Siqueira Cardoso

REFERÊNCIAS E FONTES

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. <http://www.atlasbrasil.org.br/>

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Pacto Nacional pela Escuta Protegida. <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/politicas-de-justica/EJUS/pactodaescutaprotegida>

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10sp.def>

_____. Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências.

_____. Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.

_____. Decreto nº 7.617, de 17 de novembro de 2011. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

_____. Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008. Regulamenta os artigos 3º, alínea “d”, e 4º da Convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que trata da proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação, aprovada pelo Decreto Legislativo nº 178, de 14 de dezembro de 1999, e promulgada pelo Decreto nº 3.597, de 12 de setembro de 2000, e dá outras providências.

_____. Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

_____. Lei 13.431 de 04 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

_____. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

CONANDA. Resolução 113, de 19 de abril de 2006. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Cartilha de Direitos das crianças e adolescentes em abordagens policiais. Conselho Gestor de Medidas Sócio Educativas em Meio Aberto de Porto Alegre. <http://defensoria-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202009/30135655-cartilha-abordagem-policia-28-09-ultima-versao.pdf>

_____. Resolução 117, de 11 de julho de 2006. Altera dispositivos da Resolução n.º 113/2006, que dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente

_____. Resolução 139, de 17 de março de 2010. Dispõe sobre os parâmetros para a criação e funcionamento dos Conselhos Tutelares no Brasil, e dá outras providências.

_____. Resolução 170, de 10 de dezembro de 2014. Altera a Resolução n.º 139, de 17 de março de 2010 para dispor sobre o processo de escolha em data unificada em todo o território nacional dos membros do Conselho Tutelar

DORIAM, L. B. & MELO, I. C. (org.). Índice de Homicídios na Adolescência: IHA 2014. Rio de Janeiro/RJ. Observatório de Favelas, 2017. 108p.

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Portal de Estatísticas do Estado de São Paulo. <https://www.seade.gov.br/>

INSPIRE: sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças. Núcleo de Estudos da Violência 2018

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE <https://cidades.ibge.gov.br/>

Ministério Público do Paraná. Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente. <http://crianca.mppr.mp.br/pagina-1590.html>

Observatório da Erradicação do Trabalho Escravo e do Tráfico de Pessoas <https://smartlabbr.org>

Observatório da Criança e do Adolescente. Fundação Abrinq <https://observatoriocrianca.org.br/>

Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo. Coordenadoria de Análise e Planejamento. <http://www.ssp.sp.gov.br/estatistica/>

UNICEF. Panorama de distorção idade-série no Brasil, 2018.

_____. Caderno de Orientações Técnicas para a Proteção de Crianças e Adolescentes no Município – Edição Selo UNICEF 2017-2020, 2019.

_____. Cidade Aprendiz. A educação que protege contra a violência, 2019.

_____. Busca Ativa Escolar. <https://buscaativaescolar.org.br/>

WASELFISZ, J.J. Violência Letal Contra as Crianças e Adolescentes do Brasil, 2015. 148p.



www.agendapublica.org.br
contato@agendapublica.org.br

Escritório em São Paulo
11 3487.2526 e 3496.0602
R. País Leme, 215, conjuntos 1501/1502,
Pinheiros, São Paulo-SP, 05424-150

FAZENDO ACONTECER SERVIÇOS
PÚBLICOS MAIS INTELIGENTES,
SIMPLES E HUMANOS.