

PROJETO
UQUITTOKA

*DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DO SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE*

**DIAGNÓSTICO DO SISTEMA DE
GARANTIA DOS DIREITOS DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
DO TERRITÓRIO DE ITAPARICA -
UQUITITOKA**

Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade do(s) autor(es).

Esta publicação está licenciada sob [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA
(Editor-Chefe)

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA

Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP

Prof.^a. Dr.^a. Raquel Silvano Almeida-Unespar

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA

Prof.^a. Dr.^a. Ilka Kassandra Pereira Belfort-Faculdade Laboro

Prof.^a. Dr. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG

Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves-IFF

Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ

Prof. Dr. Rodrigo Luiz Fabri-UFJF

Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEMA

Prof.^a Dr.^a. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos-UEL

Prof.^a Dr.^a. Maria de Fatima Vilhena da Silva-UFPA

Prof.^a Dr.^a. Dayse Marinho Martins-IEMA

Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM

Prof.^a Dr.^a. Elane da Silva Barbosa-UERN

Prof. Dr. Piter Anderson Severino de Jesus-Université Aix Marseille

Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadêmico por meio da organização e da publicação de livros científicos de fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!

Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

Equipe RFB Editora

Marciel Pereira da Silva

**DIAGNÓSTICO DO SISTEMA DE
GARANTIA DOS DIREITOS DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
DO TERRITÓRIO DE ITAPARICA -
UQUITITOKA**

1ª Edição

Belém-PA
RFB Editora
2024

© 2024 Edição brasileira
by RFB Editora
© 2024 Texto
by Autor
Todos os direitos reservados

RFB Editora
CNPJ: 39.242.488/0001-07
91985661194
www.rfbeditora.com
adm@rfbeditora.com
Tv. Quintino Bocaiúva, 2301, Sala 713, Batista Campos,
Belém - PA, CEP: 66045-315

Editor-Chefe
Prof. Dr. Ednilson Ramalho
Diagramação
Worges Editoração
Revisão de texto e capa
Autor

Bibliotecária
Janaina Karina Alves Trigo Ramos-CRB
8/9166
Produtor editorial
Nazareno Da Luz

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)



D537

Diagnóstico do sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente do território de Itaparica - Uquititoka / Marciel Pereira da Silva. - Belém: RFB, 2024.

Livro em PDF
136p.

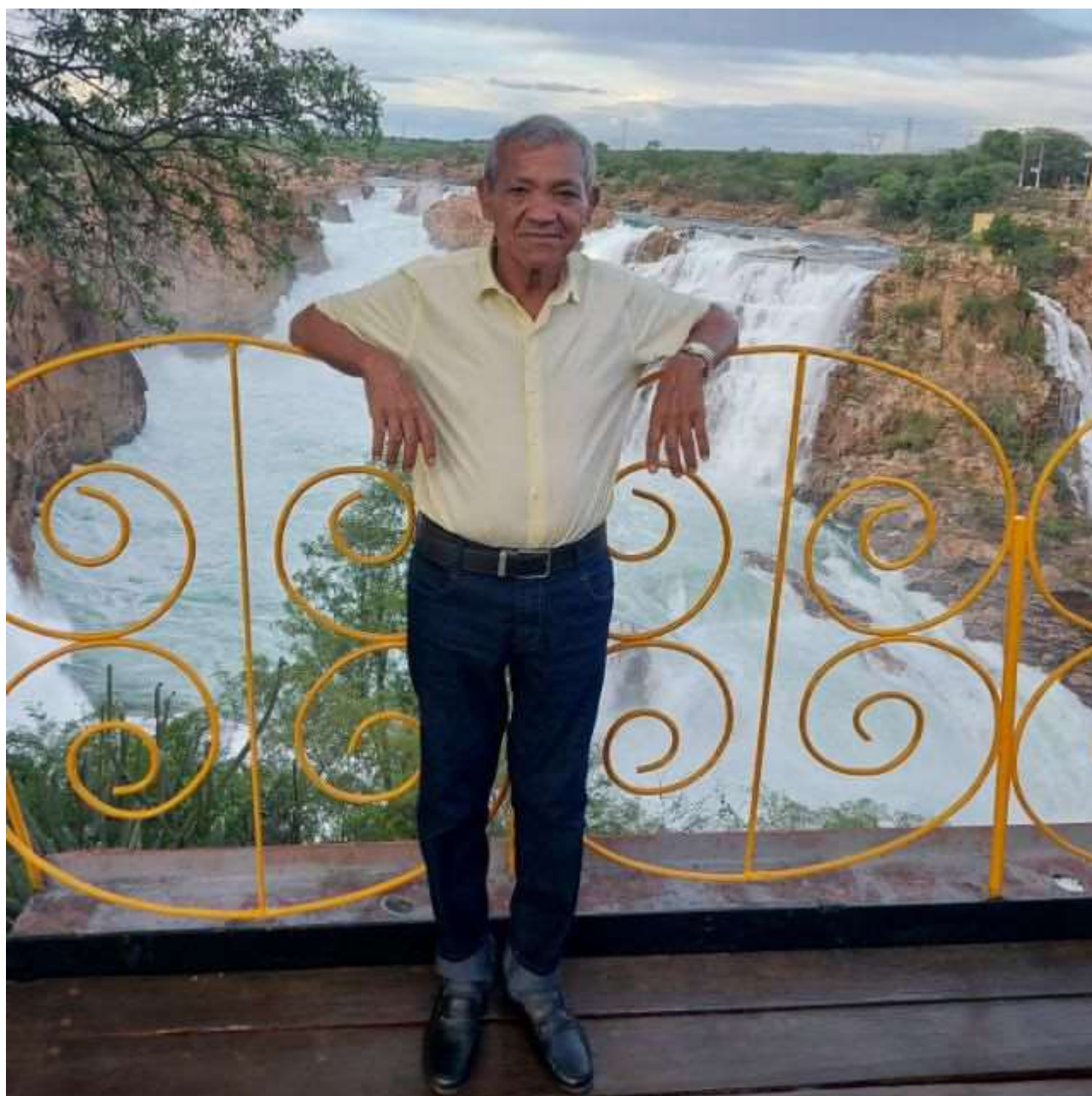
ISBN 978-65-5889-746-0
DOI 10.46898/rfb.f17740f8-f23c-41ba-bbaa-836dba7e9bd0

1. Território de Itaparica - Uquititoka. I. Silva, Marciel Pereira da. II. Título.

CDD 300

Índice para catálogo sistemático

I. Ciências Sociais.



Dedico este trabalho ao meu pai, Manoel Pereira da Silva, que, ao me chamar pelo nome, ajudou a definir quem eu sou. Como um raio, uma estrela cadente, partiu silenciosamente de nossas vidas, deixando saudades indeléveis em nossas almas.

Diagnóstico do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente do Território de Itaparica - Uquititoka

Aprovado pelo Comitê de Ética Pesquisa em Parecer N^o: 4.192.005/2020

O Diagnóstico Uquititoka é uma realização da AEC-REPENSAR apoiado pelo Fundo Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - FECRIANÇA/BA através do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado da Bahia - CECA/BA. O projeto foi aprovado no edital 001/2018 do referido conselho e recebeu recursos do Fecriança com Termo de Fomento n^o 021/2018

- assinado no dia 13/12/2018 com a Secretaria Estadual de Justiça Direitos Humanos e Desenvolvimento Social - SJDHDS/ Superintendência dos Direitos Humanos/Coordenação da Infância e Juventude do Governo Estadual da Bahia e recursos da 2^a Vara dos Sistemas dos Juizados de Paulo Afonso, oriundos das transações penais.

Paulo Afonso, Bahia, 18 de março de 2024



AGRADECIMENTOS

A Deus e a nossa força encantada.

Aos Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente e Conselhos Tutelares dos Municípios de Chorrochó, Glória, Macururé e Rodelas.

Ao Exmo. Sr. Dr. Martinho Ferraz da Nóbrega Júnior e em seu nome, todos os técnicos da 2ª vara do sistema dos juizados especiais cíveis e criminais e ao poder judiciário do Estado da Bahia.

Ao Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente e a todas as técnicas em especial Maria Elena Pereira e Rosilene.

Ao Fundo Estadual da Criança e do Adolescente, Tânia Almeida, Fátima e de Marcos.

A Coordenação da Infância e Juventude Iara Farias e a Técnica Maria Goreti Melo.

A Polícia Civil em especial ao Delegado Marcos Antônio de Jesus.

São secretas as matanças da miséria na América Latina. A cada ano, silenciosamente, sem estrépito algum, explodem três bombas de Hiroshima sobre esses povos que têm o costume de sofrer de boca calada. Essa violência sistemática, não aparente, mas real, vem aumentando: seus crimes não são noticiados pelos diários populares, mas pelas estatísticas da FAO.

Eduardo Galeano 1973

LISTA DE SIGLAS

AEC REPENSAR - Associação dos Estudantes de Ciências REPENSAR
CA - Criança e Adolescente
CECA/BA - Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado da Bahia.
CAMAB - Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CHESF - Companhia Hidrelétrica do São Francisco
CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente **CONANDA** - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente **CT** - Conselho Tutelar
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DOE - Diário Oficial do Estado
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente **ELETOBRAS** - Centrais Elétricas Brasileiras **FECRIANÇA** Fundo Estadual da Criança e do Adolescente
FMDCA - Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
FUNAI - Fundação Nacional do Índio
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHAC Iniciativa Hospital Amigo da Criança
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
MC - Ministério da Cidadania **MEC** - Ministério da Educação **MS** - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial de Saúde **ONU** - Organização das Nações Unidas **PBF** - Programa Bolsa Família
PCD - Pessoa com Deficiência
PMPI - Plano Municipal pela Primeira Infância
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SAEB - Sistema de Avaliação da Educação Básica
SEI/BA - Superintendência de Estudos Sociais e Econômicos da Bahia
SGD - Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SIPIA - Sistema de Informação para a Infância e Adolescência
SJDHDS/BA - Secretaria Estadual dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social do Estado da Bahia
SSP/BA - Secretaria Estadual de Segurança Pública do Estado da Bahia
SUDH - Superintendência dos Direitos Humanos
TRE - Tribunal Regional Eleitoral
UNICEF Fundo das Nações Unidas para Infância

Equipe Técnica:

PROF. MARCIEL PEREIRA DA SILVA

M.e em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental

PROF.^a AMANDA ARAÚJO

M.^a – em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental

PROF.^a DAIANE CASTOR BRAZ

Pedagoga

TANIA GONÇALVES

Assistente Social

MAICOM DA SILVA XAVIER

Assistente Social

Dra. MARCELA PEREIRA DA SILVA

Advogada, Esp. em Direito

JOSIELE VIEIRA SANTANA

Técnica de campo discente em Ciências Contábeis

MICHELE DAIANE

Técnica de Campo, discente em Pedagogia

VALDEMIR ALVES MARIA

Técnico de campo, discente em Sistema de Informação

EDVALDO SILVA (*In memória*)

Técnico de Campo Discente em Licenciatura em Ciências

DIEGO MACENA e MÁRIO ROBERTO

Fotografia

SUMÁRIO

PREFÁCIO	13
CAPÍTULO 1	15
APRESENTAÇÃO	15
CAPÍTULO 2	19
INTRODUÇÃO	19
CAPÍTULO 3	22
METODOLOGIA	22
3.1. Formação da comissão intersetorial	23
3.2 Técnicas.....	24
3.3 Participação de adolescentes do diagnóstico ao planejamento	25
3.4 Realização de diagnóstico e sistematização de dados da realidade local.....	26
CAPÍTULO 4	29
CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO	29
4.1 O território de Itaparica.....	30
4.2 Saúde das crianças e adolescentes no território.....	32
CAPÍTULO 5	47
INDICADORES DE IMPACTO SOCIAL (MÉTODO DO SELO UNICEF)	47
5.1 Indicadores do impacto social – Chorrochó.....	53
5.2 Indicadores do impacto social – Glória.....	57
5.3 Indicadores do impacto social – Macururé.	61
5.4 Indicadores do impacto social – Rodelas.....	65
5.5 Análise comparativa dos indicadores de impacto social	69
CAPÍTULO 6	71
CARTOGRAFIA SOCIAL - DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DA VULNERABILIDADE	71
CAPÍTULO 7	86
AUTOAVALIAÇÃO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E TUTELARES	86
7.1 Processo de diagnóstico e planejamento com os CMDCA's e CT's.....	87
7.2 Aspecto da autoavaliação dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA'S.	88
7.3 Aspecto da autoavaliação dos Conselhos Tutelares	88
7.4 Resultados da autoavaliação dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA's.....	89
7.5 Análise do CMDCA de Chorrochó.....	95
7.6 Análise do CMDCA de GLÓRIA	96
7.7 Análise do CMDCA de Macururé.	97
7.8 Análise do CMDCA de Rodelas.....	98
7.9 Resultados da autoavaliação dos Conselhos Tutelares.	99

7.10 Forças e fragilidades dos CMDCA'S e CT'S.....	103
CAPÍTULO 8.....	114
SEGURANÇA PÚBLICA, MINISTÉRIO PÚBLICO E PODER JUDICIÁRIO.....	114
8.1 Medida Soioeducativa e proteção social especial.....	118
CAPÍTULO 9.....	123
ELABORAÇÃO DO PLANO DECENAL E SUA INTERFACE COM AS POLÍTICAS SE-	
TORIAIS.....	123
9.1 Inclusão das propostas de ação nas Leis Orçamentárias Municipais.....	125
9.2 Novo ciclo: monitoramento da execução das ações e atualização do diagnóstico.....	130
9.3 Conclusão: aprendizado mútuo e colaborativo no território.	131
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	132
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133

PREFÁCIO

Os sentimentos envolvidos na apresentação deste trabalho são um misto de satisfação por vê-lo concluído após sua idealização em 2018, quando eu era conselheiro estadual dos direitos da criança e do adolescente do estado da Bahia (CECA/BA), e representava a organização fundada por mim e outros jovens estudantes da Universidade do Estado da Bahia em 2003. Por outro lado, sinto uma tristeza singular ao perceber, durante o estudo, os enormes desafios enfrentados diariamente pelas organizações sociais, públicas e privadas, em todas as esferas, que atendem crianças, adolescentes e suas famílias vítimas de negligência ou violências.

Este estudo surge da minha inquietação desde a juventude e da minha participação social durante o período da fundação da organização Repensar. Da nossa experiência com grupos de jovens no Brasil e do nosso intercâmbio institucional com a juventude da Noruega entre os anos de 2010 e 2014, em parceria com o grupo Koinonia. Materializamos nossa reflexão sobre a importância de assegurar os direitos fundamentais, uma questão central para nossa sociedade.

Remonta à preocupação fundante da organização Repensar, na qual atuamos diretamente apoiando o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil com um projeto homônimo de formação artística e cultural entre os anos de 2007 a 2009. Durante esse período, constatamos a falta de políticas que reconhecessem marcadores sociais como etnias, raça, povos tradicionais e indígenas, pessoas com deficiência e de inclusão da diversidade.

O processo de escrita deste trabalho é marcado pela imersão em um universo complexo e multifacetado, explorando legislações, políticas públicas, estudos acadêmicos e experiências práticas. Expresso minha profunda gratidão a todas as pessoas que contribuíram para a sua realização. Também sou grato às instituições e organizações que forneceram apoio e recursos.

Este trabalho não seria possível sem o apoio e o amor da minha família. Em memória da minha mãe Maria e do meu Pai Manoel, pelo amor que gentilmente me compartilharam, e aos presentes, meus filhos Ariel, Maria e Maya, aos quais dedico este trabalho e a minha vida. Agradeço também aos queridos amigos, que estiveram ao meu lado durante essa jornada, oferecendo suporte emocional e encorajamento constante em especial a Daiane Braz.

Por fim, espero que este estudo possa servir como uma contribuição significativa para a promoção e proteção dos direitos da criança e do adolescente, inspirando ações e políticas que busquem garantir um futuro mais justo e igualitário para as gerações vindouras.

CAPÍTULO 1

APRESENTAÇÃO

Fig. 2: Coordenador da Pesquisa e Dra. Marcela Pereira no centro se reúne com a direção da AEC – Repensar para o lançamento do projeto.



Fonte: Foto de Diego Macena Acervo Aec Repensar

O Projeto Uquititoka – Diagnóstico do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente do Território de Itaparica possibilitou aos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA's, estabelecer um processo permanente de descoberta dos problemas e das potencialidades da realidade local e de proposição de ações que, uma vez implantadas, tragam avanços efetivos na proteção integral das crianças e adolescentes.

Originalmente *Uquititoka* é uma corruptela da pergunta “*O que te toca?*” feita a sociedade no ano de 2006 pelas crianças e adolescentes vítimas da exploração do trabalho infanto-juvenil em suas piores formas, como exploração sexual e tráfico de drogas em Paulo Afonso, Bahia, nordeste do Brasil, durante as oficinas de *Teatro do Oprimido*¹ realizada em parceria com o poder público através do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e a Osc Repensar.

Desde que fomos questionados por estes jovens buscamos coletivamente a resposta, e esta pesquisa é mais uma tentativa de respondê-los. Na incessante procura mesclamos nossas experiências com pesquisas nas áreas de direitos humanos a exemplo das cartografias sociais em áreas quilombolas e indígenas, sociometrias urbanas, e o proposto pela

¹ Oficinas baseadas na Obra *Teatro do Oprimido e outras Poéticas*, Augusto Boal, 1975, desenvolvidas com o gentil apoio do Prof. Reginaldo Carvalho da Silva, Doutor em artes cênicas.

organização *Prattein*² e Unicef³. A metodologia utilizada foi diferenciada e inédita sendo submetida e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa⁴ corroborando sua singularidade.

O modelo realizado estimula o protagonismo local na condução pelo caminho de conhecimento da realidade que deverá auxiliar o planejamento da política de atendimento. Para tanto elaboramos nosso projeto com o seguinte tripé: o diálogo colaborativo, a análise conjunta da realidade e o compartilhamento das decisões sobre as prioridades locais. Essa perspectiva procura refletir o espírito participativo doutrinário do ECA.

Almejando a popularização de boas práticas e o estímulo ao desenvolvimento de ações efetivas nesse campo, o material a seguir descreve minuciosamente as experiências do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente no Território de Itaparica nos municípios de Chorrochó, Glória, Macururé e Rodelas (BA).

Fazemos aqui o relato dos passos percorridos nos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do adolescente dos municípios atendidos pela pesquisa, na formulação do diagnóstico dos problemas que atingem crianças e adolescentes residentes no território e da situação da rede local de serviços e programas direcionados a esse público. O trabalho tem a pretensão de orientar a formulação dos Planos Decenais Municipais, com propostas de aprimoramento de políticas setoriais e de sua articulação com as áreas da justiça e segurança, e para o fortalecimento do Conselho Tutelar e do próprio Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e dos Adolescentes.

Como exemplo dos resultados práticos imediatos os Conselhos Municipais e tutelares foram capacitados, e em Rodelas e Chorrochó estão revisando suas leis, e passaram a participar da elaboração das leis orçamentárias municipais e do monitoramento das ações voltadas ao público infanto-juvenil previstas nesses dispositivos legais.

Além disso foram realizadas, com mobilização dos agentes dessa pesquisa, oficinas para implantação do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA/CT) para os conselhos tutelares de todos os municípios do Território de Itaparica.

A iniciativa evidencia o papel dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente na articulação das políticas e ampliação do acesso aos direitos desse público propondo melhorias na qualidade da educação, segurança, justiça, saúde e proteção, sobre tudo para as que estão em situação de vulnerabilidade social.

Para revelar da melhor forma os contextos peculiares, problemas, ações e resultados das iniciativas, incluímos as reflexões trazidas por especialistas e ilustramos com comentários

² Empresa especializada na produção de pesquisas e elaboração de políticas públicas na área de direitos humanos.

³ Fundo das Nações Unidas para Infância, fonte: Guia Metodológico do Selo UNICEF - Edição 2017-2020.

⁴ Aprovado pelo Comitê de Ética Pesquisa em Parecer Nº: 4.192.005/2020

sucintos para acompanhar os textos, trazendo a voz dos verdadeiros protagonistas de cada experiência: gestores, coordenadores, técnicos, educadores, parceiros, crianças, adolescentes e seus familiares.

Esperamos que esse trabalho, assim como aconteceu em 2006, venha “tocar” cidadãos e cidadãs frente a inaceitável situação de parcela significativa das crianças e adolescentes brasileiras. Temos a pretensão de sermos fonte de inspiração para todo o estado brasileiro no cumprimento de sua missão institucional além de propormos a criação e/ou o aprimoramento de serviços e programas que garantam os direitos básicos constitucionais a população infanto-juvenil de cada município.

CAPÍTULO 2

INTRODUÇÃO

O ano de 2018 o Brasil foi marcado por uma economia de recuperação lenta, desemprego elevado e crescimento da informalidade¹. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a taxa de desemprego no Brasil estava em 11,7% no trimestre encerrado em outubro, atingindo 12,4 milhões de brasileiros.

Nesse cenário as regiões mais pobres e as suas populações em especial crianças e idosos tornam-se ainda mais vulneráveis o que levou a direção da AEC-Repensar a decisão estratégica de elaborar um diagnóstico do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente que pelas razões mencionadas na apresentação recebeu o título - Uquititoka.

Com a experiência de integrar o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente da Bahia - CECA/BA² e pelo caráter prioritário da iniciativa a REPENSAR inscreveu a proposta no Edital 001/2018 do Fundo Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, solicitando a destinação de recursos para viabilizar a elaboração do diagnóstico.

A proposta foi apoiada pelo CECA através Fundo Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente sendo a parceria publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia em dezembro de 2018. A efetiva elaboração foi iniciada em janeiro de 2019.

Exercendo o papel deliberativo que lhe cabe os CMDCA's buscaram colaborar com o processo de diagnóstico e planejamento baseado em dois princípios fundamentais:

- 1) a importância do diagnóstico e planejamento na esfera territorial, de forma que pudesse auxiliar a elaboração do Plano Decenal como resultado de uma crítica aprofundada dos problemas cotidianos das crianças e adolescentes nos municípios, considerando as limitações e atributos dos serviços e programas de atendimento locais; e
- 2) as vantagens do protagonismo social no planejamento participativo, com a amplo envolvimento de representantes de órgãos públicos, organizações da sociedade civil e comunidade, incluindo crianças e adolescentes.

O Diagnóstico *Uquititoka* contou com profissionais experientes e se desenvolveu utilizando procedimentos técnicos para a realização da coleta de dados. O método proposto como dito na apresentação modelou a experiência do *Selo Unicef*, (criado em 1999 e já atingiu 1.924 municípios³) e o *Conhecer para Transformar* da *Prattein*, (iniciado em 2004 e aplicado em aproximadamente 100 municípios em várias regiões e estados brasileiros). A partir desses dois modelos exitosos de pesquisa, elaboramos o nosso *Uquititoka*, que foi

¹ Portal de comunicação G1.

² A Repensar participou do CECA durante os biênios 2016/2018 e 2019/2021.

³ Fonte: Selo Unicef edição 2021-2024.

submetido e aprovado no ano de 2020 no Conselho de Ética e Pesquisa – CEP com parecer consubstanciado Nº: 4.192.005/2020.

Este estudo reúne os principais indicadores atualizados sobre crianças e adolescentes no Território de Itaparica, especificamente dos municípios de Chorrochó, Glória, Macururé e Rodelas do estado da Bahia. Avaliamos coletivamente também de maneira qualitativa a situação dos Conselhos Tutelares e de Direitos da Criança e do Adolescente.

Os temas pesquisados propõem subsidiar a análise da vulnerabilidade econômica de menores de idade e também quanto às dimensões de trabalho, educação, saúde e segurança. Entre os recortes transversais dos dados, encontram-se intervalos etários, étnicos, sexo e se residentes rurais ou urbanos.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA

Fig. 02 Técnicos Michely Dayane¹ e Valdemir Alves² fazendo levantamento de dados primários no município de Penedo em janeiro de 2019.



Fonte: Acervo AEC REPENSAR Fotografia Marciel Pereira

3.1. FORMAÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA³ e as resoluções do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, as políticas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente devem ser efetivadas de forma integrada por ações das instituições governamentais (em todas as suas três esferas) e não governamentais, envolvendo áreas como educação, saúde, assistência social, cultura, esportes e lazer, profissionalização e proteção no trabalho.

Por esta razão a AEC-Repensar propôs para o diagnóstico e a posterior elaboração do plano decenal, que as atividades e decisões deveriam ser dirigidas por uma comissão intersetorial e representativa de organizações locais.

Baseado no Guia Conhecer para Transformar⁴ da Prattein (Fundação Telefônica 2011), seguimos como metodologia a realização da “Viagem exploratória e propositiva” nos municípios atendidos. O percurso produziu informações e conhecimentos sobre a realidade local, percepções sobre a situação das crianças e dos adolescentes e medidas que devem ser adotadas para que a proteção integral se torne uma realidade.

1 Discente de Pedagogia (Universidade Estadual da Bahia)

2 Técnico em meio ambiente (IFAL) e discente em sistema de informação (UFAL).

3 Lei 8.069 de 13 de julho de 1990.

4 Fonte: Guia para Diagnóstico e Formulação da Política Municipal de Proteção Integral das Crianças e Adolescentes

O ponto de chegada é a formulação do Plano de Ação Municipal (nele está incluso o Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo), documento que deverá conter ações integradas em “Programas de Trabalho”, os quais serão inseridos no orçamento municipal e executados para desencadear transformações significativas na qualidade de vida das crianças e adolescentes.

Para alcançar essa meta cada município deverá percorrer 05 etapas:

Etapa 1: Formulação de um quadro de referência orientador do diagnóstico;

Etapa 2: Identificação dos problemas e violações que atingem as crianças e adolescentes e da situação do sistema de garantia de direitos no município;

Etapa 3: Autoavaliação dos conselhos e cartografia das áreas de maior vulnerabilidade;

Etapa 4: Formulação de propostas de ação para o fortalecimento do sistema de garantia de direitos das crianças e adolescentes no município;

Etapa 5: Inclusão de programas de trabalho no orçamento municipal.

Encerrado este ciclo de diagnóstico e planejamento, um novo ciclo anual será iniciado com o acompanhamento e monitoramento da execução dos programas de trabalho gerados a partir do diagnóstico.

3.2 TÉCNICAS

As técnicas utilizadas foram a documentação indireta (pesquisa bibliográfica e documental), e a documentação direta que se subdivide em:

- a) observação direta intensiva com as técnicas da observação participante;
- b) entrevista estruturada com formulário. Para análise dos dados obtidos em campo foram elaborados planilhas e cálculos para concepção de gráficos com valores absolutos e relativos que expressem o resultado obtido através dos formulários

Explicitado por LAKATOS e MARCONI (2001, p.93), a entrevista é um *instrumento de pesquisa* que tem uma finalidade clara – a obtenção de informações sobre um determinado assunto através de um diálogo direcionado e profissional.

Objetivando analisar sistematicamente as interações entre os diferentes indicadores de impacto, foram realizadas conversas informais com objetivo de adicionarmos aspectos qualitativos, de acordo com DESLANDES *et al* (1994 p.21 e 22).

Universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. DESLANDES *et al* (1994 p.21 e 22).

O levantamento em fontes primárias em órgãos oficiais, pesquisa bibliográfica e documental segundo definição de LAKATOS:

Os documentos de fontes primárias são aqueles de primeira mão, provenientes dos próprios órgãos que realizaram as observações. Englobam os materiais, ainda não elaborados, escritos ou não, que podem servir como fonte de informação para a pesquisa científica. LAKATOS (1986, pág.111).

Assim, além dos CMDCA's, e dos Conselho Tutelares, parceiro direto do Conselho de Direitos auxiliaram na condução do trabalho, contribuíram também com a equipe técnica, com as seguintes instâncias públicas e de instituições que atendem crianças e adolescentes:

- a) secretarias municipais de assistência social;
- b) Vara da Infância e do Adolescente;
- c) Polícia Civil; e
- d) Organizações da sociedade civil.

O desenvolvimento das atividades foi apoiado ainda por um grupo técnico, constituído por membros do CMDCA, da Secretaria Municipal de Assistência Social e da *Repensar*.

Esse grupo foi responsável pela articulação das etapas do processo de diagnóstico e planejamento no município, e de trazer contribuições com texto final do documento. A *Repensar* coube a execução das atividades práticas do campo de forma a influenciar a autogestão na condução das ações.

Com o objetivo de desenvolvermos uma ação intersetorial que estimule a integração entre os agentes governamentais e da sociedade civil executores das políticas para a infância e juventude.

A ação coletiva da pesquisa promoveu atingir consensos e identificar dissensos em relação aos desafios e necessidades locais, ratificando a indispensável cooperação e a evidente interdependência das metas. Promovemos ainda ampliação do conhecimento entre os papéis e atores locais a respeito das atribuições e funções dos órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

3.3 PARTICIPAÇÃO DE ADOLESCENTES DO DIAGNÓSTICO AO PLANEJAMENTO

A participação ativa de adolescentes no projeto contou com a autorização do comitê nacional de ética em pesquisa consentiu e provocou maior assertividade na elaboração de instrumentos e coleta dos dados utilizados na análise dos problemas locais.

Envolver o jovem na perspectiva de proporcionar uma forma diferente de ocupação do espaço público pelos jovens, que devem manter sua participação nos CMDCA's. O fato reforça a consolidação, nos últimos anos, do conceito de protagonismo juvenil que experimentamos em um projeto direto com o Prof. Antônio Carlos Gomes da Costa ainda no ano de 2001.

O protagonismo orienta as práticas de promoção dos direitos das crianças e adolescentes. Como referência temos a Resolução 171/2014 do Conanda propondo aos conselhos municipais que prevejam a participação de crianças e adolescentes nas comissões intersetoriais responsáveis pela elaboração dos Planos Decenais.

Isso porque as ações são mais eficazes quando, o jovem é sujeito da política e não um mero objeto de atendimento do serviço ou programa predefinidos supostamente para atender as suas necessidades. Com o protagonismo o sujeito tem a oportunidade de expressar sua opinião, metas e objetivos próprios. Infelizmente quase todas as ações previstas com adolescentes e suas famílias foram reformuladas. Nossa meta era que adolescentes entrevistassem adolescentes fato que foi inviabilizado por conta da pandemia causada pelo COVID-19.

3.4 REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICO E SISTEMATIZAÇÃO DE DADOS DA REALIDADE LOCAL

Para elaborar o diagnóstico, a comissão coletou dados e indicadores que apoiaram a construção de um painel com os problemas e necessidades da população infantojuvenil. Como resultado, as áreas priorizadas foram:

- i. educação;
- ii. saúde;
- iii. assistência social
- iv. cultura;
- v. esporte e lazer;
- vi. condição dos sistemas de segurança pública e justiça: e
- vii. situação das Pessoas com Deficiência (PCD's).

Informações das áreas supracitadas são disponibilizadas por órgãos ou agências ligadas a ministérios do governo federal para consulta pública, a exemplo de indicadores

da situação da saúde nos municípios, como a taxa de mortalidade infantil, e de dados educacionais (ex. evasão ou rendimento escolar) de crianças e adolescentes.

Contudo a produção dos dados pelos órgãos (governamentais ou da sociedade civil), não necessariamente são aproveitadas para uma avaliação da gestão ou mesmo como base para o planejamento estratégico, por mais óbvio que possa parecer essa é uma prática rara no serviço público em todas as suas esferas.

No Diagnóstico *Uquititoka* atuamos ativamente no sentido de propor o uso das informações coletadas como subsídio para o planejamento e ação das diversas secretarias nas diferentes esferas de governo com participação da sociedade civil.

Assim além de sistematizarmos as informações e dados secundários relacionamos os fenômenos estudado frente a uma perspectiva sistêmica e multidimensional, ainda adicionamos dados primários coletados por nossa equipe de campo dos quais citamos:

- a) registros de violações do Conselho Tutelar;
- b) ocorrências feitas pelos órgãos de segurança pública e de justiça como base para processos;
- c) documentos sobre o atendimento nas escolas de educação infantil e básica (cobertura, matrículas, evasão, etc.);
- d) dados dos casos de média e alta complexidade da assistência social;
- e) informações das unidades de saúde do município ou reconhecidas pelos agentes comunitários de saúde do Programa Saúde da Família; e
- f) perfil e vulnerabilidades de crianças atendidas por entidades sociais.

Os representantes de cada setor da política da infância e juventude teve participação ativa no levantamento e análise das informações, especialmente aquelas relacionadas às suas áreas de atuação. Consideramos tal participação como decisiva para a qualidade do processo de formulação das propostas do plano decenal, ratificando a importância dos dados estarem adequadamente registrados nas fontes locais.

Ao longo do trabalho embora tenhamos utilizado muitas informações para fundamentar a formulação de propostas, a equipe *a priori* identificou fragilidades no registro e sistematização de dados em diferentes órgãos em todas as esferas políticas administrativas. A percepção dessas lacunas provocou a abertura do diálogo com o Conselho Estadual da Criança e do Adolescente, e com algumas entidades locais sobre a importância do correto

registro das informações em especial sobre a implantação do sistema de informação para o conselho tutelar (SIPIA/CT).

Os CMDCA's também parecem muito distante de um modelo de planejamento a nível do plano decenal requerendo ainda alteração das leis municipais e até mesmo, em alguns municípios de eleição e posse de novos conselheiros.

CAPÍTULO 4

CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

Fig. 03: Mapa com municípios alvo da pesquisa Uquititoka: Chorrochó, Macururé, Rodelas e Glória.



Fonte: Produzido pelos técnicos da AEC-REPENSAR

4.1 O TERRITÓRIO DE ITAPARICA

O Território de Identidade Itaparica (TI) está localizado no Vale Sanfranciscano da Bahia, corresponde a aproximadamente 2,9% do território estadual (Bahia, 2013) e economia de 0,9% do estado. É composto administrativamente pelos municípios de Abaré, Chorrochó, Glória, Macururé, Paulo Afonso e Rodelas. Segundo o Censo Demográfico (2010), a população total do TI era de 167.118 habitantes.

Nesse território o número de pesquisas no campo da criança e do adolescentes, bem como do sistema de garantia de direitos é incipiente dificultando a elaboração sistemática da política de atendimento ao público infante-juvenil.

O território faz parte da área de abrangência da Região Semiárida. Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância da Organização das Nações Unidas - UNICEF/ONU, o semiárido, composto por 1444 municípios de 11 estados e concentra alguns dos piores indicadores sociais do país. No semiárido vivem mais de 12 milhões de meninos e meninas dos quais, mais de 70% são pobres e 450 mil crianças estudam sem água.

Fig.04: Imagem com polígono do estado da Bahia e marcação nos municípios alvo da pesquisa - Chorrochó, Glória, Macururé e Rodelas.



Fonte programa computacional Google Earth

O projeto foi desenvolvido nos municípios de Chorrochó, Glória, Macururé e Rodelas com uma população estimada em 43.793. Metade dos municípios do TI tem mais de 50,0% da Administração Pública (APU) na composição do PIB o que ratifica grande dependência econômica com o fundo de participação do município: Macururé (56,4%), Abaré (54,4%) e Chorrochó (53,7%).

O território é profundamente marcado pelos conflitos agrários sobre tudo para implantação das barragens da hidrelétrica da Chesf/Eletronbras. Esse megaempreendimento obrigou o deslocamento involuntário de milhares de famílias entre elas 08 etnias indígenas, quilombolas e várias comunidades ribeirinhas, camponeses e povos tradicionais.

Embora a implantação das usinas hidrelétricas possua uma reconhecida importância no desenvolvimento econômico da região, contraditoriamente elemento causador de sérias injustiças e conflitos sobre uso da terra dificultando sobremaneira o acesso a água e outros recursos naturais.

A implantação das barragens causaram sérios impactos socioambientais inclusive para as crianças, adolescentes e suas famílias aumentando a fome no campo e perpetuando a pobreza na região aos moldes do enunciado pelo uruguaio Eduardo Galeano¹ (1971) ao afirmar que as riquezas naturais se convertem em pobreza e subjugo dos povos.

¹ As veias abertas da América Latina editora Paz e Terra. 44ª Ed.

Fig. 05: Imagem com polígono dos municípios Chorrochó, Macururé, Rodelas e Glória.



Fonte programa computacional Google Earth A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi fonte para os temas vulnerabilidade econômica e educação, trabalhados a partir de parâmetros e métodos do Ministério da Cidadania MC e do próprio IBGE.

Na área da Saúde e Segurança a fonte foi o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DataSus), do Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Segurança Pública SSP/BA. Reconhecemos que com relação à recortes de cor/raça, há uma substancial lacuna de informações comprometendo a construção de alguns indicadores.

Entre os resultados revela-se emergente um olhar especial em relação ao aumento na incidência da vulnerabilidade econômica para crianças e adolescentes no território, tanto em termos absolutos, quanto relativos se comparado a outras regiões brasileiras.

Temos identificado a redução da qualidade de vida e o crescimento sistemático dos números de famílias expostas a fome e outras mazelas, com maior intensidade no meio rural. Nesse sentido, também chama atenção as dificuldades em realizar as notificações de casos de violência doméstica praticadas contra crianças e adolescentes nas áreas menos povoadas e mais distantes dos centros urbanos. Essas crianças e adolescentes também continuam enfrentando uma situação mais desfavorável que os urbano-residentes quanto a acesso e frequência à escola em especial nas atividades remotas.

4.2 SAÚDE DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO TERRITÓRIO

Em geral, entre as diversas políticas setoriais, a saúde é a que mais utiliza dados e informações como fundamentos para a condução de suas atividades, programas e serviços. A participação dos profissionais da área no trabalho de diagnóstico foi muito importante para fortalecer a busca por um conhecimento mais preciso da realidade municipal para a formulação de propostas e monitoramento das ações.

Por meio da análise de dados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde e de informações levantadas pelos agentes do Programa de Saúde da Família, foi possível identificar problemas críticos, que deverão ser priorizados no plano decenal, tais como mortalidade infantil e de jovens por causas violentas.

O diagnóstico na área da saúde também propiciou o mapeamento territorial do potencial envolvimento de adolescentes em atividades ilícitas (a exemplo do tráfico de drogas).

A experiência participativa de elaboração do diagnóstico fortaleceu a compreensão da interconexão entre a área da saúde e as demais políticas setoriais, reforçando o conceito ampliado da garantia de direitos.

4.2.1 Desnutrição

A desnutrição infantil é uma mazela presente e vergonhosa da nossa sociedade requerendo cuidado e atenção. A população de vulnerabilidade socioeconômica é a mais atingida pela decadência política e ausência de ações sociais eficazes. Mesmo havendo projetos governamentais propondo reduzir ou mesmo erradicar a desnutrição essa condição, ainda é grande o número de crianças que sofre com esse problema e é dever de toda a sociedade enfrentá-lo.

No Território de Itaparica, apenas nos municípios alvo da pesquisa, há 8014 famílias vivendo em situação de vulnerabilidade social² inclusive com dificuldades sérias de acesso a água e quase a totalidade destas não possuem esgotamento sanitário adequado.

Para estas o maior desafio familiar é viver todos os dias mantendo a higiene e ter comida na mesa, água para beber e um espaço adequado para realizar suas necessidades fisiológicas, em suma um lar estável.

Segundo a Unicef (2019, p. 3),

as comunidades enfrentam cada vez mais uma tripla carga de má nutrição: apesar do declínio da desnutrição, 149 milhões de crianças com menos de 5 anos ainda sofrem de déficit de crescimento e quase 50 milhões têm baixo peso; 340 milhões de crianças sofrem com a fome oculta – deficiências de vitaminas e minerais –; e as taxas de sobrepeso e obesidade estão subindo rapidamente. Unicef (2019, p. 3)

Os dados supracitados são ultrajantes e nos revela o fracasso do nosso modelo societário. Muito embora estejamos anestesiados com tanta tecnologia, nosso senso e capacidade de ajudar ao próximo ainda é primitivo, estúpido e cego.

² Dados obtidos através da coordenação do Programa Bolsa Família de cada município.

Evidentes são as falhas na nossa excludente estrutura política, econômica e social dificultando as condições da população em geral e o seu acesso aos recursos naturais. Para os mais vulneráveis o estado existe apenas para exigir impostos e submetê-las a regras invés de garantir qualidade de vida e acesso a bens indispensáveis a manutenção da vida como alimento e água potável.

A nível mundial, uma em cada três crianças com menos de 5 anos tem desnutrição crônica, desnutrição aguda ou excesso de peso. Realidade ainda mais pungente é que, segundo a Unicef, pelo menos uma a cada duas crianças sofre de fome, se considerarmos as deficiências de vitaminas e nutrientes essenciais, prejudicando a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento nos próximos estágios da vida (UNICEF, 2019, p. 12).

Além disso adminAprendiz (2010), relata que a desnutrição infantil no Nordeste é a maior do Brasil com taxas de 22,2%, e que se der continuidade a redução percebida entre 2006 e 2016, levaria aproximadamente dez anos para atingir índices considerados aceitável para uma população saudável, que é de 2,3%.

Concomitante a isso se fizermos um recorte demográfico no Brasil, cerca de 30% das crianças indígenas são afetadas por desnutrição crônica” (UNICEF, s.d.), também, segundo a Redação Doutíssima (2015), 55% das mortes de crianças desnutridas são registradas em indígenas.

Esse dado em especial nos chama a atenção devido ao grande número de povos indígenas no Território de Itaparica. Segundo a Fundação Nacional do Índio/FUNAI³, haviam em 2017, com território regularizado, 1.671 famílias indígenas sendo a maioria no município de Glória.

Contudo haviam espalhados no Território de Itaparica mais de 1000 famílias indígenas de 08 etnias diferentes sem terra ou território definidos. Há dezenas de etnias (*Atikum, Kambiwá, Kantaruré, Pankararé, Tuxá, Xukuru-Kariri, Truká Tupã*), e territórios indígenas, mesmo os demarcados, enfrentando problemas sérios de vulnerabilidade social, sobre tudo causada historicamente pelo impacto socioambiental da implantação das barragens da hidrelétrica Chesf/Eletronbras.

No Brasil o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN monitora o estado da nutrição e desnutrição infantil, e apresenta a comunidade os resultados analisados através de Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase

³ Coordenação Regional Baixo São Francisco-BA, citado no Plano Territorial de Desenvolvimento Sustentável e Solidário de Itaparica - Governo do Estado da Bahia.

do ciclo da vida, e índice divulgado no site SISVAN – Relatório Público organizado pelo Governo Federal Brasileiro.

A vista disso, este relatório público permite para população, pesquisadores locais e global verificar as informações quantitativas do trabalho da saúde e atenção básica, para que busquem promover ações de melhorias nas regiões do País.

Desse modo, na busca de informações sobre o acompanhamento nutricional de crianças de 0 a 5 anos, de todos os sexos, do período de janeiro a dezembro de 2020, dos municípios da pesquisa (Tabela 1), resultou dados quantitativos sobre o peso versus idade, para o qual foi possível um levantamento desses números mediante a realidade local.

Tabela 1. Relatórios do estado nutricional dos indivíduos peso/idade, 2020.1.

MUNICÍPIO	Peso muito Baixo para Idade		Peso Baixo para a Idade		Peso Adequado ou Eutrófico		Peso Elevado para a Idade		Total
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	
Chorrochó	0	-	2	0,82	191	78,6	50	20,6	243
Glória	2	2,04	19	4,83	319	81,17	47	11,9	393
Macururé	0	-	2	0,82	191	78,6	50	20,6	243
Rodelas	0	-	3	5	56	93,33	1	1,67	60

Fonte: SIVAN/Ministério da Saúde (2021)

Ao compararmos os resultados do relatório dos municípios com o Estado da Bahia (Gráfico 1), 1,6% é de peso muito baixo, 3,06% é peso baixo, 86,53% peso adequado e 8,8% peso elevado. Em relação ao peso muito baixo, Glória é o único município com 2,04%. Em se tratando do peso baixo, Chorrochó e Macururé apresenta uma taxa menor com 0,82%, em comparação com as cidades de Glória que são 4,83% e Rodelas 5%. Já o peso adequado, Rodelas está em melhor percentual com 93,33%, Glória 81,17%, e 78,6% Chorrochó e Macururé. No peso elevado, Rodelas tem 1%, Chorrochó e Macururé estão com 20,58% e Glória 11,96% (Tabela 1).

Estamos cientes que a metodologia utilizada para a coleta de informações dos dados oficiais não dá conta de descrever a realidade no território. Para termos uma visão mais próxima da situação enfrentada pelas famílias nos diversos povoados no município levantamos informações de outros órgãos em especial do cadastro único do bolsa família e dos técnicos em cada localidade. As informações levantadas nestes e em outros órgãos nos auxiliaram na elaboração de uma cartografia social da vulnerabilidade das famílias que será apresentada nos capítulos seguintes.

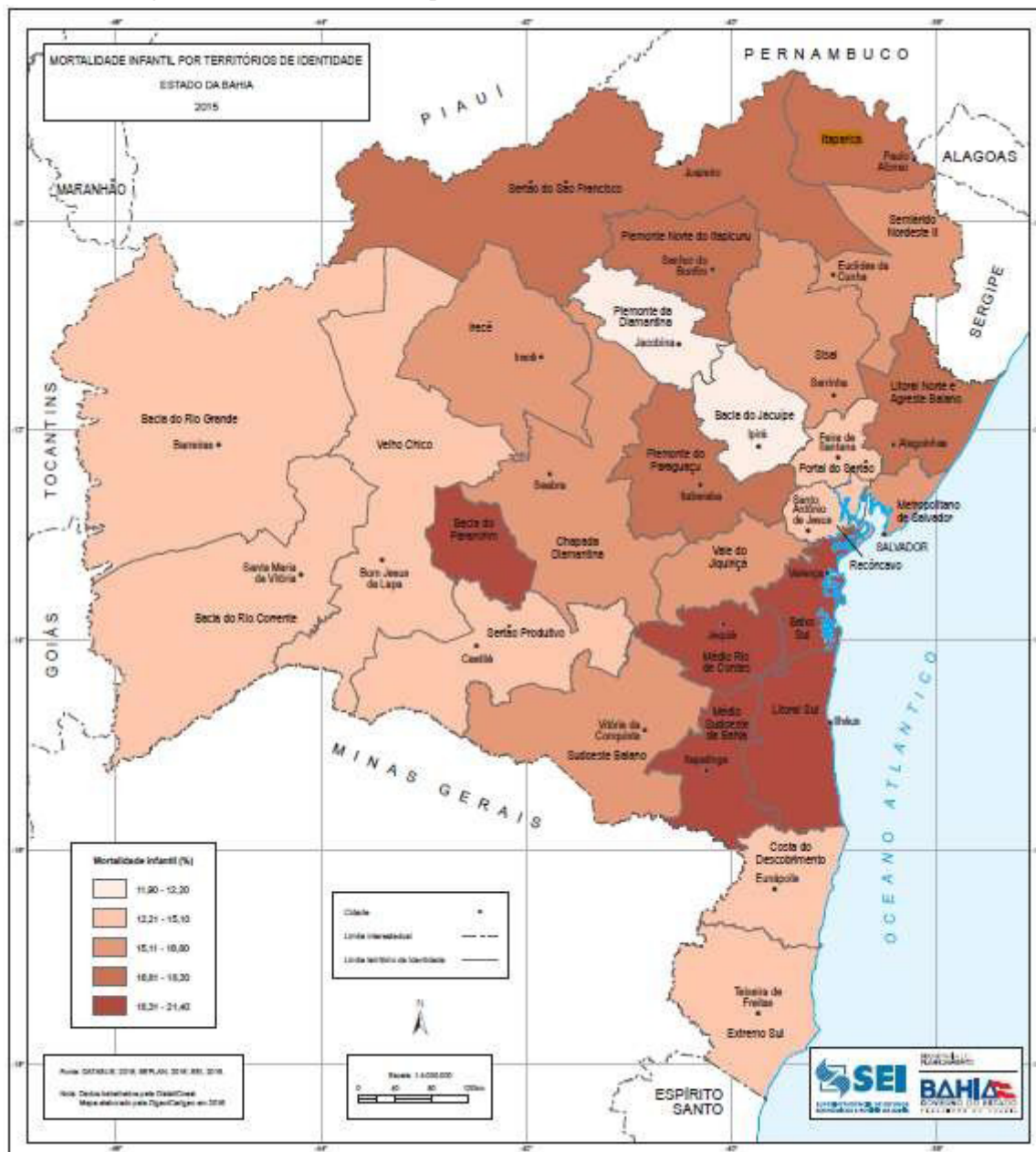
4.2.2 Mortalidade Infantil

O cenário da desnutrição infantil no Nordeste é historicamente nefasto e a sua mais grave consequência é o aumento no número da mortalidade infantil. Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (Vol. 52,2021 pág 01).

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico.

Com relação a mortalidade infantil segundo a Superintendência de Estudos Sociais e Econômicos da Bahia - SEI/BA (2015), o território Itaparica, estava entre os cinco territórios com 6,81 à 18,30 mortes por mil nascidos vivos amargando o oitavo pior índice de mortalidade infantil em um ranking de 27 posições no Estado. (Figura 5).

Fig.06. Mortalidade Infantil por Território de Identidade, Estado da Bahia.



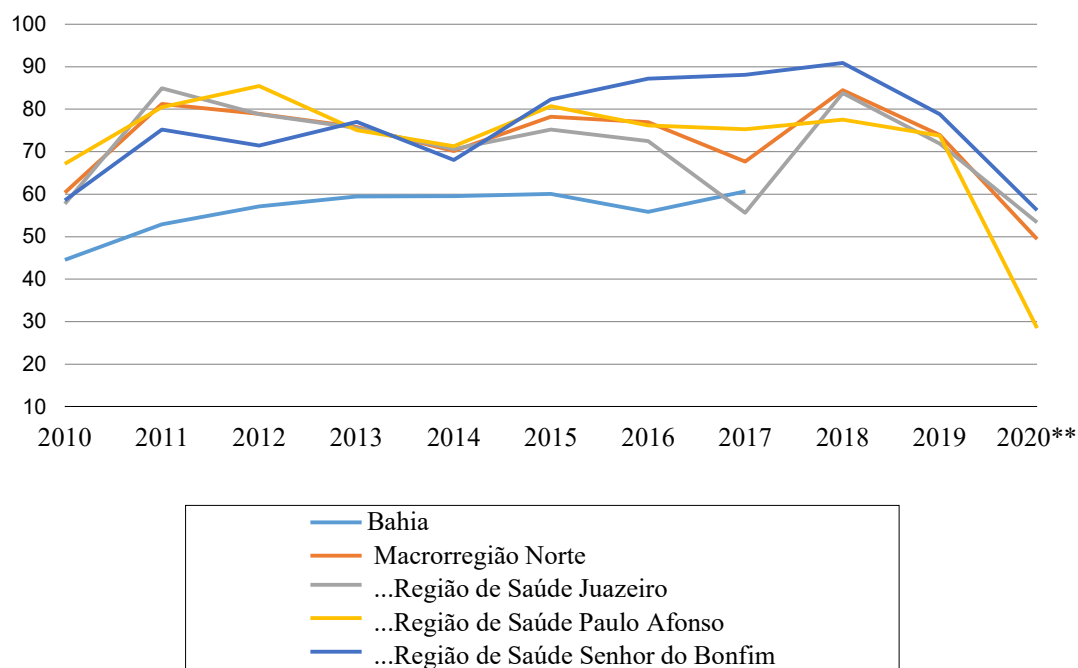
Fonte: Superintendência de Estudos Sociais e Econômicos da Bahia - SEI/BA (2015).

Tão assustador quanto os dados dos óbitos infantis é a crescente tendência negacionista do estado brasileiro. Segundo o Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB) há uma redução drástica no número de óbitos investigados para todas as microrregiões que compõe a macrorregião norte (entre elas a de Paulo Afonso que circunscribe os municípios da pesquisa). Essa queda no número de óbitos investigados torna questionável a fidedignidade dos estudos e inviabiliza um planejamento eficaz como transcrevemos abaixo.

[...] no período 2010 a 2020, a Bahia e as suas macrorregiões apresentaram oscilação na proporção dos óbitos infantis e fetais investigados. Todas as macrorregiões obtiveram aumento desse indicador no ano de 2018. É importante destacar que os

dados de 2020 ainda são preliminares, assim esta análise deve ser realizada com muita cautela, se observar a tendência de queda para 2020. (CAMAB 2021).

Fig. 07 Gráfico 1. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados por região de saúde. Macrorregião Norte, Bahia. 2010-2020⁴.



Fonte: CAMAB, 2010-2020.

Somente a partir da investigação das causas dos óbitos podemos vislumbrar o enfrentamento a essa problemática. Os dados da mortalidade infantil servem de análise iniciada com as causas que são categorizadas em: violência (urbana ou doméstica), desnutrição, problemas relacionados ao atendimento na saúde pública entre outros. As investigações dos óbitos infantis no território assumiram a configuração apresentada na tabela 2.

Tabela 2⁵. Percentual de óbitos infantis e fetais investigados por municípios. Bahia. 2010- 2020⁶.

MUNICÍPIOS	2010	2011	2012	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 ⁷
Chorrochó	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0
Glória	44	69	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Macururé	25	80	100	100	100	100	100	100	66	100	100	50
Rodelas	100	100	75	100	100	100	100	0	50	60	14	0

Legenda: <50% ■ >=50% ■

Fonte: CAMAB, 2010-2020 adaptado.

Dentre os quatro municípios do Território de Itaparica, entre 2010 e 2020 a proporção de investigação dos óbitos infantis de Glória e Macururé cresceram, enquanto Chorrochó e Rodelas em 2010 estava em porcentagem maior, todavia, diminui em 2020. Lembrando, que

4 Para o ano de 2020 os dados apresentados ainda são preliminares

5 Fonte: Sesab/Suvisa/Divep - SIMWEB

6 2020 = Dados preliminares

7 Notas:*Dados extraídos da base: 05/03/2021. Atualizados os anos 2018-2020

as informações do CAMAB ainda estão em processo de análise, deste modo, os resultados do ano de 2020 ainda são preliminares.

Tabela 03. Queda na proporção de óbitos infantis e fetais investigados por macrorregião de saúde. Bahia 2012-2017.

Estado/Macro	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variação 2012-2017
Bahia	56,20	58,01	56,30	58,07	49,47	38,64	-31,24
Centro-Leste	56,11	64,37	59,58	53,02	43,87	31,41	-44,01
Centro-Norte	39,94	50,48	39,27	77,78	71,47	71,72	79,55
Extremo Sul	84,04	77,02	84,38	79,63	62,87	48,99	-41,71
Leste	29,32	32,02	35,48	38,00	33,59	28,65	-2,26
Nordeste	74,73	82,93	67,72	66,67	62,64	41,81	-44,05
Norte	78,48	74,73	66,87	76,16	64,17	25,91	-66,98
Oeste	73,64	77,28	75,49	81,09	63,09	39,60	-46,23
Sudoeste	66,92	63,58	64,30	59,89	53,55	50,74	-24,18
Sul	67,91	70,36	66,50	64,14	50,96	46,87	-30,99

Fonte: Panorama da Atenção Básica no Estado da Bahia Secretaria Estadual da Bahia

Contudo a análise do gráfico 03 é preocupante apenas uma macrorregião não apresentou redução no número de óbitos investigados ainda que a análise do gráfico 02, mesmo com a queda no número de notificações, demonstra a urgente necessidade de políticas públicas eficientes a nível de estado, no enfrentamento a anomalia social denominada de mortalidade infantil.

Tabela 04 - Número de óbito infantil neonatal por região de saúde e município de residência, Bahia, microrregião de Paulo Afonso, anos 2010 - 2020.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº total de óbito infantil Neonatal	61	58	48	46	49	53	49	49	56	47	51

Fonte: CAMAB dados preliminares, processados em 18.11.2021.

A tabela 04 descreve o número de óbitos infantis na microrregião de Paulo Afonso na qual está inserido os municípios da pesquisa. Nos últimos 10 anos o número de óbitos neonatais permaneceu praticamente estável. A análise destes dados nos permite aferir a ausência de uma política focada em alterar essa drástica realidade ou se há algum programa neste sentido, os números acima são um atestado da incapacidade e reduzida eficácia ao longo de uma década.

Já a análise da situação dos serviços municipais de saúde detectou a necessidade de formações específicas para profissionais das Unidades Básicas de Saúde para realizar os cuidados perinatais, atender crianças e adolescentes, bem como atuar frente a gravidez precoce.

Foi verificado ainda incidência alta de doenças sexualmente transmissíveis e de gravidez entre os jovens. Para enfrentar essa realidade, as áreas da saúde e da educação sugerimos atuação de forma integrada, e estabelecimento de metas no plano decenal visando

a redução dos índices. As ações, planejadas com o envolvimento dos adolescentes, devem incluir campanhas realizadas com o apoio do Programa Saúde na Escola.

Todas essas constatações sugerem a inclusão da proposta de criação de um programa de sensibilização e capacitação dos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde e no Programa Saúde da Família. O objetivo é a oferta aos jovens de um atendimento diferenciado e que fortaleça os vínculos desse público com os serviços de saúde, com maior adesão aos procedimentos de tratamento e prevenção.

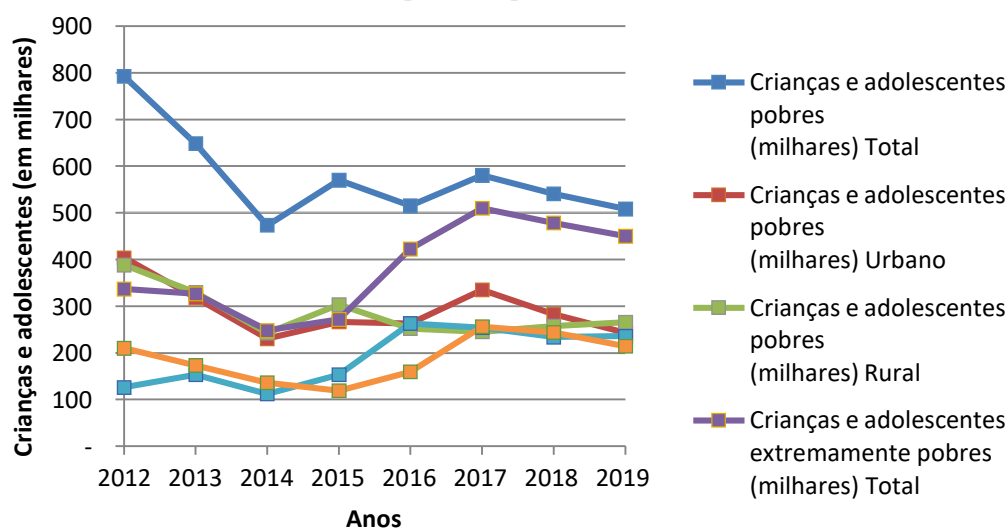
Outro tema a ser incluído no plano envolveu a criação de um diagnóstico específico sobre crianças e adolescente com necessidades especiais que estejam ou não atualmente incluídas no Benefício de Prestação Continuada.

4.2.3 Pobreza e vulnerabilidade

Como afirmado por Franco (2000) em sua obra *Além da Renda*⁸ a pobreza não é um fenômeno meramente econômico há fatores múltiplos ligados a falta de desenvolvimento sustentável e desigualdade. Descrito dessa maneira concordamos que o fenômeno não ocorre homogeneamente pelo território nacional mais alguns aspectos podem ser isolados como as áreas de maior crescimento em um determinado período de tempo.

O IBGE registrou crescimento do número de crianças e adolescentes pobres na área rural e extremamente pobres na área urbana entre os anos de 2018-2019 como pode ser visto no gráfico abaixo.

Fig. 08 Gráfico 02. Número de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos vivendo em famílias pobres e extremamente pobres e pobres. Bahia, 2012 - 2019⁹.



Fonte: IBGE-PNADC. Cálculos da SEI/DIPEQ a partir dos microdados, 2019.

⁸ FRANCO, Augusto de. *Além da Renda* editora Millenium.

⁹ Fonte: IBGE-PNADC. Cálculos da SEI/DIPEQ a partir dos microdados, 2019.

Destacamos o crescimento da pobreza na área rural brasileira em razão da população dos municípios pesquisados possuírem 64,4% vivendo no campo com destaque para Glória cujo 81,3 % da população vive na área rural.

Tabela 05 Valores absolutos e relativos das populações urbanas e rurais no território.

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	URBANA	%	RURAL	%
<i>Chorrochó</i>	10.734	2.631	24,5	8.103	75,5
<i>Glória</i>	15.076	2.827	18,7	12.249	81,3
<i>Macururé</i>	8.073	2.860	35,4	5.213	64,6
<i>Rodelas</i>	7.775	6.540	84,1	1.235	15,9
TOTAL	41.658	14.858	35,6	26.800	64,4

A vulnerabilidade das famílias no território pode ser descritas através das taxas de mortalidade infantil média acima da nacional (atualmente 11,6) e mesmo do território (atual 15,4) atingido ultrajantes 27,9 Chorrochó, 23,5 Rodelas, 11,9 Glória, por 1.000 nascidos vivos.

Macururé com taxa de mortalidade de 10, integra índice igual ao considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde – OMS. Esses dados eximem qualquer dúvida sobre a urgência de política públicas para alterar favoravelmente esses indicadores.

Observando o caráter interdependente da pobreza e conseqüente desnutrição e mortalidade infantil, analisamos outras variáveis que tivessem uma relação direta com essa problemática entre elas o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e fatores estruturais como urbanidade e acesso a água e esgotamento sanitário.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) compara indicadores nos itens PIB *per capita*, educação¹⁰, esperança de vida¹¹, com o intuito de avaliar o bem-estar da população. Todos os municípios possuem IDH menor que o nacional de 0,765 variando entre Glória com a menor taxa (IDH 0,593) e Rodelas com o mais alto (IDH 0,632).

Em relação ao percentual de domicílios que possuem esgotamento sanitário adequado, quando comparamos os municípios de Macururé com 1%, Glória 19,2%,

Chorrochó 28,3% estão bem abaixo do nacional que atinge o patamar de 68,3%, (excetuando Rodelas 86,8%).

10 Composta pela taxa de alfabetização de pessoas com quinze anos ou mais de idade e pela taxa de escolarização, somatório das pessoas, independentemente da idade, matriculadas em algum curso seja ele fundamental, médio ou superior, dividido pelo total de pessoas com idade entre 7 e 22 anos incluindo supletivo e classes de aceleração, graduação e pós e excluindo alfabetização.

11 Reflete as condições de saúde e de salubridade no local, e é influenciado pelo número de mortes precoces.

Tabela 06. Questões estruturantes do território.

Nº	INDICADOR	CHORROCHÓ	GLÓRIA	MACURURÉ	RODELAS
1.	Índice de Desenvolvimento Humano ¹²	0,60	0,593	0,604	0,632
2.	Diferença da Média Nacional	-0,165	-0,172	-0,161	-0,133
3.	Média Nacional	0,765			
4.	Mortalidade Infantil p/1000 nascidos (Território 15,4) ¹³	27,9	11,95	10	23,95
5.	Diferença da Média Nacional	+16,3	+0,35	-1,6	+12,35
6.	Média Nacional	11,6			
7.	Esgotamento sanitário adequado [2010]	28,3%	19,2%	1%	86,8%
8.	Diferença da Média Nacional	-40%	-49,2%	-67,3%	+18,5%
9.	Média Nacional	68,3%			
10.	Estabelecimento de saúde [SUS 2009]	06	13	08	09

Fonte Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

No que tange a esgotamento sanitário (linha 7 da tabela 06), apenas o município de Rodelas onde 86% da população usufrui deste serviço, os demais municípios possuem baixíssimas taxas de pessoas com acesso a este serviço.

No Brasil, a Lei nº 11.445/2007 estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, que inclui os serviços de abastecimento de água, o esgotamento sanitário, a limpeza urbana, o manejo dos resíduos sólidos entre outros serviços. De acordo com essa lei, estes serviços devem ser universais, mais no território de Itaparica apenas Rodelas ultrapassa a média nacional, os outros municípios não chegam nem na metade da taxa nacional de 68,3 % e Macururé excepcionalmente apenas 1% da população tem efetivado esse direito.

As informações retromencionadas justificam a urgência de ações e programas diferenciados e heterogêneo no território com vista na alteração positiva dos dados apresentados.

4.2.4 Educação

A educação básica no Brasil vem registrando sistematicamente resultados insatisfatórios nos níveis de aprendizagem. Os índices de evasão escolar entre adolescentes são preocupantes, especialmente na transição do ensino fundamental para o médio. A educação infantil, cuja disseminação e fortalecimento metodológico podem contribuir para um

¹² Fonte Agência Brasil de notícias

¹³ No ano de 2021 com informações obtidas no <<http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/camab/>>

melhor desempenho futuro, também apresenta baixa cobertura e fragilidades operacionais em muitos municípios.

O processo de diagnóstico e a posterior elaboração do Plano Decenal dos Direitos das Crianças e Adolescentes contribuiu para uma apuração mais precisa de como problemas se manifestam na educação municipal e, principalmente, serve de fundamento para estratégias intersetoriais indispensáveis para o alcance de avanços na garantia do direito de crianças e adolescentes à educação de qualidade.

No território muito embora as taxas de escolarização atinjam os valores próximos ao nacional, as notas do *Ideb* estão bem abaixo sugerindo atividades formativas para professores (as) e buscas incessantes de melhorias na educação municipal, que por outro lado cobram valorização e aprovação do plano de carreira.

Tabela 07. Dados situacionais da Educação.

Nº	DESCRIÇÃO	CHORROCHÓ	GLÓRIA	MACURURÉ	RODELAS
1.	Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]*	96,6	97,4	97,1	96,5
2.	Diferença da média nacional	-3,1	-2,3	-2,6	-3,2
3.	Média Nacional	99,7			
4.	IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,9	-	4,3	4,7
5.	Diferença da média nacional	0,8	-	1,4	1,0
6.	Média Nacional	5,7			
7.	IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,3	4,0	3,9	3,8
8.	Diferença da média nacional	-0,3	-0,6	-0,7	-0,8
9.	Média Nacional	4,6			
10.	Matrículas no ensino fundamental [2020]	1.624	2.506	1.147	1.587
11.	Matrículas no ensino médio [2020]	502	509	283	332
12.	Docentes no ensino fundamental [2020]	110	147	94	108
13.	Docentes no ensino médio [2020]	25	30	12	24
14.	Nº de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	19	24	14	10
15.	Nº de estabelecimentos de ensino médio ¹⁴ [2020]	02	03	01	02

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Ibge.

Para analisarmos a dimensão da educação, utilizamos o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB, que tem como propósito avaliar dois aspectos fundamentais: 1. o nível de aprendizagem; e, 2. o fluxo sobre a progressão no sistema de ensino. Com esse objetivo, é promovido a prova Sistema de Avaliação da Educação Básica - SAEB utilizado como ferramenta de avaliação, ofertado no último ano letivo das modalidades de Ensino Fundamental I (Anos Iniciais), Ensino Fundamental II (Anos Finais) e Ensino Médio, a fim de analisar o processo educacional do país, tendo como resultado a porcentagem da

14 Em Glória há uma escola de ensino médio e 02 escolas indígenas.

observação do Ideb com a meta projetada. A coleta dos dados neste sistema foram formatados na seguinte tabela.

Tabela 08. IDEB dos municípios de Chorrochó, Glória, Macururé e Rodelas.

CHORROCHÓ			
ANO	Ideb Observado	Metas projetadas	
	2019	2019	2021
4ª série / 5º ano	4.9	4.4	4.8
8ª série / 9º ano	4.3	4.5	4.8
3ª série EM	3.7	3.3	3.5
GLÓRIA			
ANO	Ideb Observado	Metas projetadas	
	2019	2019	2021
4ª série / 5º ano	*	5.3	5.6
8ª série / 9º ano	4.0	4.9	5.2
3ª série EM	3.4	2.8	3.0
MACURURÉ			
ANO	Ideb Observado	Metas projetadas	
	2019	2019	2021
4ª série / 5º ano	4.3	4.4	4.7
8ª série / 9º ano	3.9	4.3	4.5
3ª série EM	*	3.0	3.2
RODELAS			
ANO	Ideb Observado	Metas projetadas	
	2019	2019	2021
4ª série / 5º ano	4.7	5.0	5.3
8ª série / 9º ano	3.8	5.6	5.8
3ª série EM	3.5	3.6	3.8

Fonte: Ministério da Educação

Observação:

* Número de participantes no SAEB insuficiente para que os resultados sejam divulgados. ** Sem média no SAEB: Não participou ou não atendeu os requisitos necessários para ter o desempenho calculado

*** Solicitação de não divulgação conforme Portaria Inep. Os resultados marcados em verde referem-se ao Ideb que atingiu a meta. Ministério da Educação.

Logo acima, temos os dados dos municípios Chorrochó, Glória, Macururé e Rodelas, apenas 02 (dois) deles atingiram a meta de prover uma articulação entre o ensino e aprendizagem e mesmo assim apenas em faixas específicas.

Chorrochó alcançou a meta no Ensino Fundamental I (Anos Iniciais) e Ensino Médio, já a cidade de Glória atinge a meta no Ensino Médio, não atingindo resultados positivo nas outras modalidades de ensino, enquanto, os demais municípios não conseguiram, no entanto, obtiveram uma porcentagem necessitando de um olhar mais aprofundado para entender as possíveis implicações que necessitam para alcançar a meta futura.

Concomitante a isso segundo o IBGE¹⁵ a pandemia também deixou 10,8% dos estudantes de 6 a 17 anos de idade sem aulas presenciais e sem atividades escolares, em

15 <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/32418-sintese-de-indicadores-sociais-em-2020-sem-programas-sociais-32-1-da-populacao-do-pais-estariam-em-situacao-de-pobreza>> acesso em 03/04/2021.

novembro do ano passado (Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD Covid).

Na educação básica, 42,6% das escolas promoveram aulas ao vivo pela Internet, sendo 35,5% na rede pública e 69,8% na rede privada. No entanto, no período pré- pandemia, apenas 48,6% dos alunos de 15 a 17 anos de idade em escolas públicas tinham computador e acesso à internet em suas casas.

A situação supracitada posiciona de forma drásticas as crianças e adolescentes dos municípios a uma distância inaceitável dos espaços de educação formal exigindo uma atenção especial de todas as esferas do poder público.

Nesse sentido é fundamental que as escolas somem esforços com outras áreas - especialmente as de assistência social, saúde e segurança pública - para não apenas garantir a manutenção dos alunos no ambiente escolar, mas melhorar os níveis de aprendizagem. A ação em rede é especialmente necessária nos territórios em situação de maior vulnerabilidade social.

A estratégia intersetorial de condução do diagnóstico promoveu a aproximação entre os gestores educacionais e as equipes das demais áreas. Durante o diagnóstico, o Conselho da Criança foi orientado a interagir com o Conselho Municipal de Educação, o Conselho do FUNDEB e o Conselho de Alimentação Escolar, para a definição de metas prioritárias do plano, a exemplo da necessária redução da evasão escolar.

O diagnóstico também incluiu o levantamento de dados sobre a situação da educação infantil e a elaboração de propostas para a ampliação da oferta de vagas e melhoria da qualidade nesse nível de ensino.

Um dos grandes desafios das escolas é oferecer educação atrativa aos alunos, especialmente os jovens. Com base no diagnóstico, a Secretaria de Educação decidiu priorizar a formação dos professores da rede municipal, para que compreendam melhor as características e demandas dos adolescentes e consigam articular a prática educativa aos interesses desse público.

As estratégias a serem adotadas sugerem uso de tecnologias digitais no processo de ensino, maior inclusão no currículo escolar de temas culturais, valorização da prática do esporte e estímulo ao protagonismo juvenil.

Além disso, propõe que haja formação continuada dos docentes e inclua orientações para acompanhamento e análise de resultados, não se limitando ao desempenho dos

estudantes em avaliações cotidianas das diferentes disciplinas, mas incluindo os dados escolares provenientes dos Sistemas de indicadores estaduais.

Outra lacuna que precisa ser preenchida é a promoção do encontro entre membros do Conselho Municipal e os profissionais da educação dialogando sobre as formas de participação dos alunos no processo de gestão e funcionamento das escolas. Deve ser considerado as opiniões dos próprios adolescentes sobre as escolas, incluindo o desejo de incorporação no currículo do tema dos direitos das crianças e dos adolescentes.

As secretarias municipais de educação precisam compreender que as demandas dos estudantes trazem contribuições positivas para a melhoria da organização e do funcionamento das escolas e, portanto, devem ser atendidas dentro das possibilidades.

CAPÍTULO 5

INDICADORES DE IMPACTO SOCIAL (MÉTODO DO SELO UNICEF)

As informações seguintes são dados primários dos municípios do território de Itaparica-BA obtidos a partir de nove (09) órgãos oficiais utilizando a metodologia descrita pelo selo Unicef.

Quadro 1- Fontes primárias dos dados municipais.

ITENS	FONTES
i.	DATASUS - Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
ii.	IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
iii.	INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
iv.	MC – Ministério da Cidadania
v.	MEC – Ministério da Educação
vi.	MS – Ministério da Saúde
vii.	SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
viii.	SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
ix.	TRE - Tribunal Regional Eleitoral

O levantamento destes dados objetivava responder as questões abaixo utilizando os cálculos descritos nos quadros que seguem.

Quadro 2 Percentual de crianças de até 1 ano de idade com registro civil, do total de nascidos vivos.

Numerador	Denominador	Calculo
Nº de crianças com até 12 meses que foram registradas = 185	Total de nascidos vivos = 190	$(185/ 190)*100 = 97\%$

Fontes: SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e IBGE.

A falta do registro civil e da certidão de nascimento que exclui e viola os direitos de parcela significativa da população e de milhares de crianças e adolescentes brasileiros, pois além de privar a criança do direito a um nome e sobrenome, dificulta o acesso de meninas e meninos a serviços básicos e compromete o planejamento de políticas públicas de educação, saúde e assistência social.

Quadro 3. Taxa de abandono no Ensino Fundamental.

Desagregação 1	Desagregação 2	Calculo
Taxa de abandono escolar do ensino fundamental na zona rural = 4.3	Taxa de abandono escolar do ensino fundamental na zona urbana= 3.8	Diretamente pelo INEP : 3.9

Fonte: INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas

Tendo como fonte o INEP: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas expomos o percentual de crianças e adolescentes que estavam cursando o Ensino Fundamental na rede pública de ensino dos municípios, mas que abandonaram a escola no decorrer do ano letivo. Informação relevante, não somente pela inclusão educacional, mas também em razão de estudos apontarem a relação direta entre abandono escolar e aumento do trabalho infantil.

Quadro 4. Percentual de crianças beneficiados pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC) que estão na escola.

Numerador	Denominador	Calculo
Nº de beneficiários do BPC com 17 anos completos, devidamente matriculados na escola = 14	Total de beneficiários do BPC com 17 anos completos = 21	$(14 / 21) * 100 = 66\%$

Fonte: MCID - Ministério da Cidadania

Para avaliarmos informações a respeito de estudantes com necessidades educacionais especiais, utilizamos como referência os números de crianças e adolescentes de até 18 anos com deficiência atendidas pelo Programa Benefício de Prestação Continuada - BPC.

O objetivo do programa é garantir o acesso e permanência no sistema educacional. Com os dados dos beneficiários do BPC é possível identificar as principais barreiras para o acesso e permanência na escola incluindo as físicas como a inadequação da infraestrutura, transporte e merenda escolar.

Quadro 5. Percentual de crianças menores de 5 anos com peso alto para a idade.

Numerador	Denominador	Calculo
Nº de crianças entre 0 e 5 anos que estão acima do peso ideal = 40	Total de crianças entre 0 e 5 anos analisadas = 759	$(40 / 759) * 100 = 5\%$

Fonte: SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

Na saúde nutricional utilizamos os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e observamos indicadores de obesidade versus desnutrição das crianças do território. Essas informações nos remetem a urgência de iniciativas e políticas de combate à desnutrição e obesidade infantil.

Quadro 6. – Percentual de nascidos vivos de mulheres com idade entre 10 e 14 anos.

Numerador	Denominador	Calculo
Nº de mães entre 10 e 14 anos com filhos de até 12 meses = 4	Nº de mães entre 10 e 14 anos com filhos de até 12 meses = 4	$(4 / 185) * 100 = 2.2\%$

Fonte: SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

Sistematizamos dados sobre gravidez precoce fato diretamente relacionado ao abandono escolar e a riscos associados ao feto e as mães adolescentes. Os riscos à saúde são especialmente preocupantes para as menores de 15 anos, por possuírem maior probabilidade de apresentarem complicações na gestação a exemplo da prematuridade e do nascimento com baixo peso.

Quadro 7 Percentual de gestantes com sífilis realizando tratamento adequado.

Numerador	Denominador	Calculo
Nº de gestantes c/ sífilis realizando tratamento adequado = 4	Total de gestantes com sífilis = 4	$(4 / 4) * 100 = 100\%$

Fonte: MS - Ministério da Saúde

Verificamos perplexos a proporção de óbitos infantis de crianças menores de um ano no território obtendo um dos piores índices do estado (8º lugar) segundo o descrito no Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB/2020).

Nos dados de óbitos infantis ficou evidenciado a necessidade dos municípios com apoio do estado, de criar ferramentas de análise para a investigação e tratamento das causas de morte entre crianças nos primeiros meses de vida. A investigação poderá esclarecer os componentes do desenvolvimento da criança que levaram ao óbito e favorecer a elaboração de estratégia inter-setorial para a implementação de políticas da saúde que visem a prevenção, redução e erradicação dos óbitos.

Quadro 8. Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49) investigados.

Numerador	Denominador	Calculo
Nº de óbitos de mulheres entre 10 e 49 anos que foram investigados = A	Óbito total de mulheres c/ idade entre 10 e 49 anos = B	Percentual da relação entre A e B

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Avaliamos a cobertura de vacinação básicas como contra sarampo, rubéola e poliomielite, conhecida como tríplice viral, recomendada a aplicação da vacina em pelo menos 95% da população infantil para garantia de uma cobertura adequada.

Distorção idade-série nos anos finais (6º a 9º ano) do Ensino Fundamental.

Tendo como fonte dados primários ofertados pelo INEP: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas pela secretaria estadual de educação e utilizando modelos governamentais/não governamentais de avaliação do desempenho escolar, estratificamos o atraso de dois ou mais anos dos estudantes que estão cursando o ensino Fundamental (6º aos 9º anos). É também denominada de defasagem idade- série.

Em um sistema educacional seriado, existe uma adequação teórica entre a série/ ano e a idade do aluno. Em 2006 foi aprovada lei que instituiu Ensino Fundamental (EF) de nove anos (Lei nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006). Assim, a idade de 6 anos passou a ser considerada como a idade adequada para cursar o 1º ano do EF. Seguindo esse raciocínio, é possível identificar a idade adequada para cada ano do EF. Por isso, quando o aluno é reprovado ou ingressa na escola tardiamente, ele estará em atraso escolar e será considerado em situação de distorção ou defasagem idade-série se a diferença entre a idade do aluno e a idade prevista para a série for de dois anos ou mais. A razão de utilizarmos esse intervalo é ele demonstrar situações recorrentes na educação formal requerendo intervenções especiais.

Quadro 9. Percentual de óbitos infantis investigados.

Numerador	Denominador	Calculo
Nº de crianças com até 12 meses que foram registradas =3	Total de nascidos vivos =4	$(3 / 4) * 100 = 75\%$

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

Esse indicador permite avaliar a situação dos órgãos de saúde municipal e o acompanhamento das gestantes.

Quadro. 10 - Taxa de mortalidade entre crianças e adolescentes de 10 a 19 anos por causas externas (por 100.000).

Numerador	Denominador	Calculo
Nº de óbitos de crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos p/ causas externas = 0	Total de crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos = 1817	$(0 / 1817) * 100.000 = 0$ P/100 MIL

Fontes: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade e IBGE.

Resumimos indicadores de óbitos de crianças e adolescentes com idade entre 10 e 19 anos objetivando orientar as notificações dos diversos tipos de violência. Esses dados podem nos revelar situações, e práticas de violação dos direitos mais comuns na comunidade, e serve de norte para as políticas de prevenção.

Quadro 11. Percentual de adolescentes de 16 e 17 anos cadastrados no Tribunal Regional Eleitoral.

Numerador	Denominador	Calculo
Nº de adolescentes c/ 16 e 17 anos que possuem título eleitoral = 210	Total de adolescentes com 16 e 17 anos = 315	$(210 / 315) * 100 = 67\%$

Fonte: Tribunal Regional Eleitoral.

Sobre a participação democrática política e cidadã, utilizamos os dados percentuais de adolescentes com 16 e 17 anos que possuem título eleitoral vigente, dentre o número total de adolescentes da mesma faixa etária para identificação e fortalecimento da cidadania.

- Percentual de crianças de 1 ano com cobertura adequada para a tríplice viral D1 ($\geq 95\%$).

Obtendo como fonte dados do Ministério da Saúde Calculado diretamente pelo DATASUS. Esse é um dado utilizado com o objetivo de parametrizar as diferentes regiões do Brasil e lança um olhar sobre a incidência de doenças que podem gerar epidemias se não tiver atenção coletiva adequada e está diretamente relacionada com a mortalidade infantil.

Este indicador mede a cobertura da primeira dose da vacina contra sarampo, rubéola e poliomelite, conhecida como tríplice viral, em crianças de até um ano de idade. Conforme a orientação dos órgãos locais de saúde, é recomendada a aplicação da vacina em pelo menos 95% da população para garantir uma cobertura adequada. O indicador entrou no Selo em 2018 devido à queda recente observada na série histórica das taxas de cobertura da vacina.

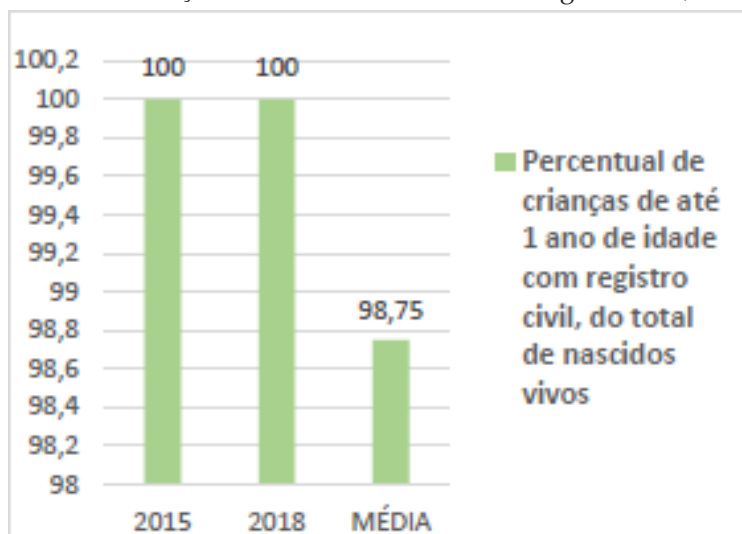
As análises destes dados geraram os gráficos abaixo que foram organizados pelas cores verde e laranja. Os gráficos em verde são aqueles que os municípios pesquisados se posicionaram melhor que a média dos municípios do território, e os na cor laranja significa que os dados estão piores que a média.

Os gráficos em sua maioria são compostos de três barras das quais duas possuem o período em que os dados foram disponibilizados pela fonte primária e a terceira barra equivale a uma média dos valores obtidos pelos municípios do território que fizeram adesão a metodologia do selo Unicef¹ e não uma média entre os municípios envolvidos nesta pesquisa.

¹ O selo Unicef é um programa com metodologia própria que descrevemos no capítulo homônimo neste trabalho.

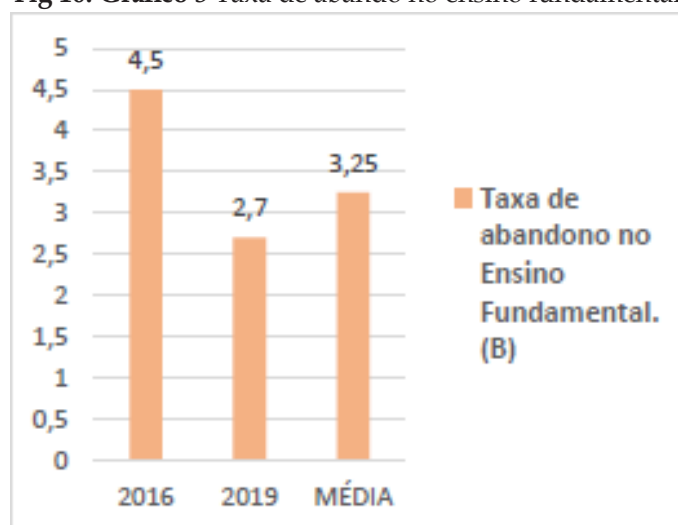
5.1 INDICADORES DO IMPACTO SOCIAL - CHORROCHÓ.

Fig.09 Gráfico 3 Percentual de Crianças de até 1 ano de idade com registro civil, do total de nascidos vivos.



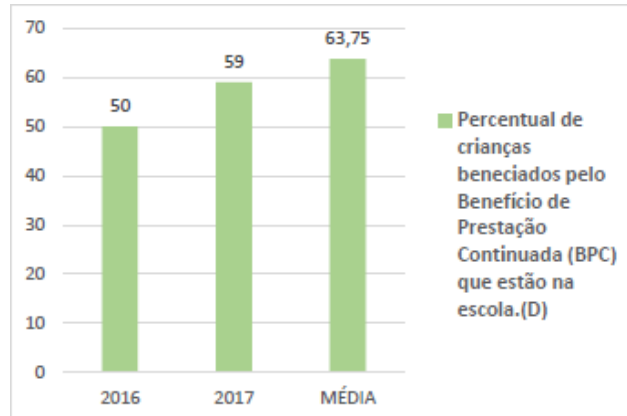
Fontes: SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Fig 10. Gráfico 3 Taxa de abandono no ensino fundamental.



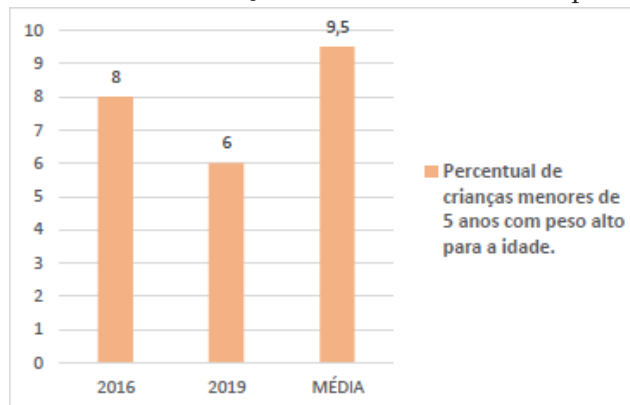
Fonte: INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa.

Fig. 11 Gráfico 4 Percentual de Crianças inscritas no Benefício de Prestação Continuada na escola.



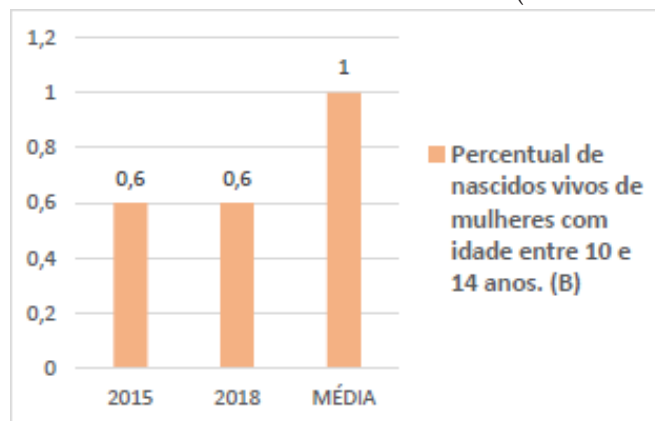
Fonte: MCID - Ministério da Cidadania

Fig. 12 Gráfico 5 Percentual de crianças menores de 5 anos com peso alto para a idade.



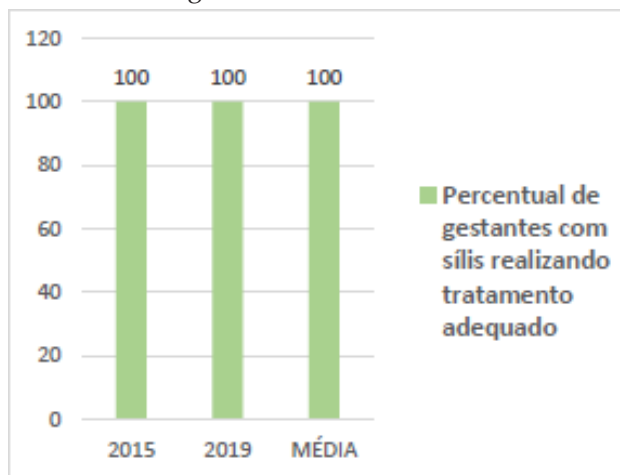
Fonte: SISVAN Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

Fig. 13 Gráfico 6 Percentual de nasc. vivos de mulheres (idade entre 10 e 14 anos).



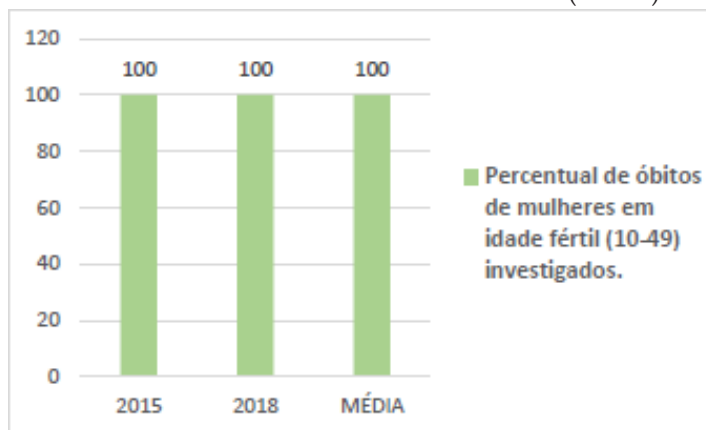
Fonte: SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

Fig. 14 Gráfico 7 Percentual de gestantes com sífilis realizando tratamento adequado.



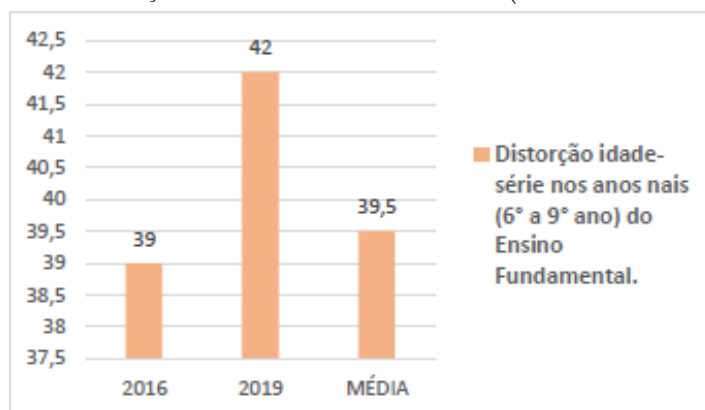
Fonte: MS Ministério da Saúde

Fig. 15 Gráfico 8 Percentual de mulheres em idade fértil (10 - 49) investigados.



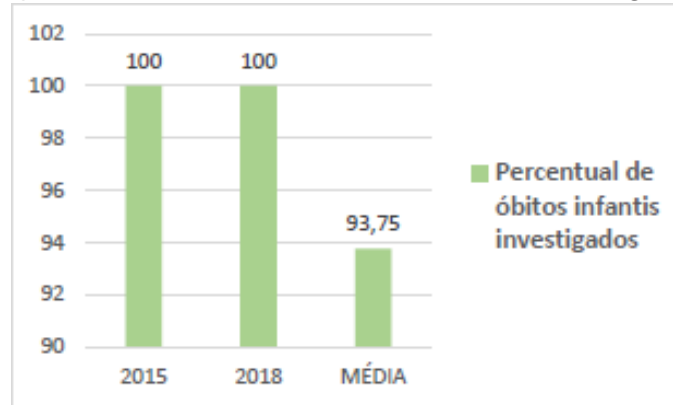
Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Fig. 16 Gráfico 9 Distorção idade série nos anos finais (6º ao 9º ano ensino fundam.)



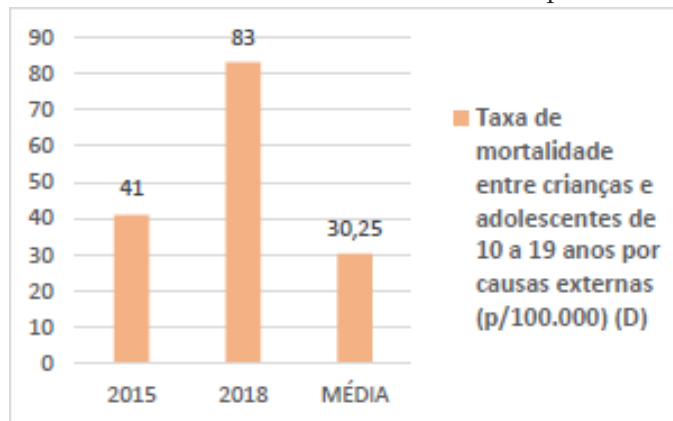
Fonte: INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas

Fig. 17 Gráfico 10 Percentual de óbitos infantis investigados.



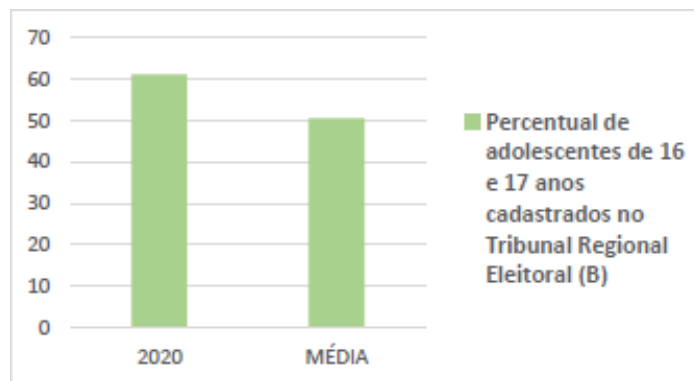
Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

Fig. 18 Gráfico 11 Taxa de mortalidade entre C.A. de 10 a 19 anos por causas externas (p/100.000).



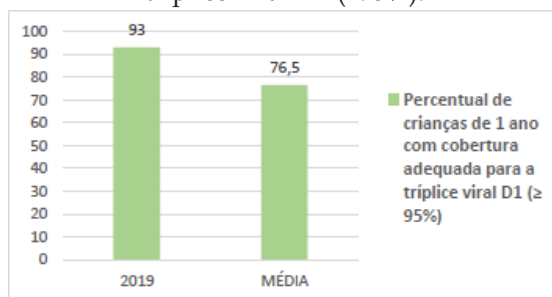
Fontes: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade e IBGE.

Fig. 19 Gráfico 12 Percentual de adolescentes de 16 e 17 anos cadastrados no Tribunal Regional Eleitoral.



Fonte: Tribunal Regional Eleitoral.

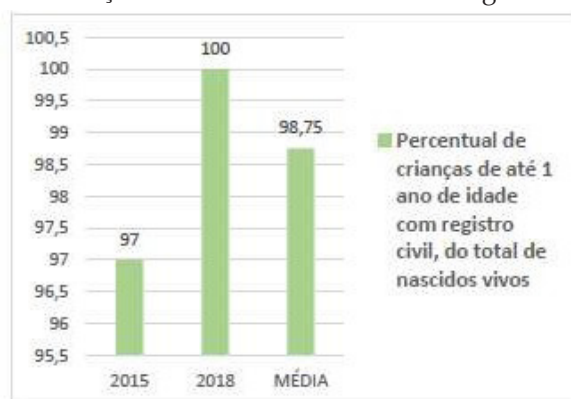
Fig. 20 Gráfico 13 Percentual de crianças de 1 ano com cobertura adequada para a tríplice viral D1 ($\geq 95\%$).



Fonte: DATASUS Ministério da Saúde Departamento de informática do Sistema Único de Saúde.

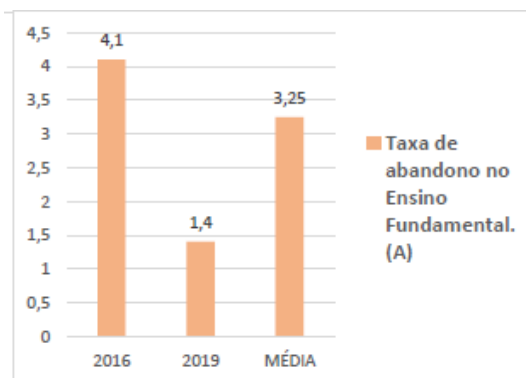
5.2 INDICADORES DO IMPACTO SOCIAL - GLÓRIA.

Fig. 21 Gráfico 14 Percentual de Crianças de até 1 ano de idade com registro civil, do total de nascidos vivos.



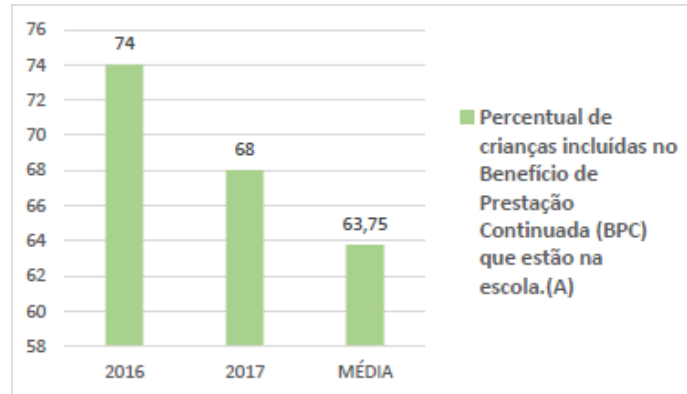
Fontes: SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e IBGE.

Fig. 22 Gráfico 15 Taxa de abandono no ensino fundamental.



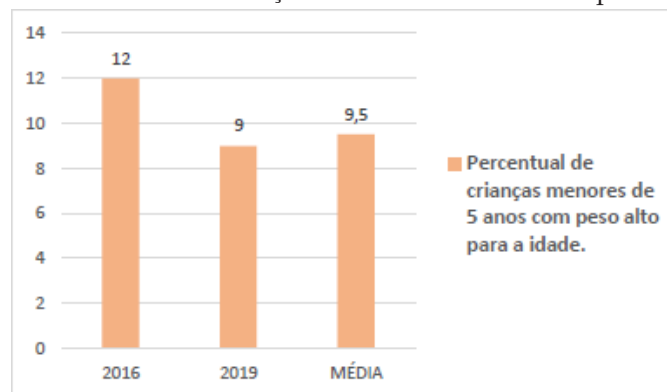
Fonte: INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa

Fig. 23 Gráfico 16 Percentual de C. A. inscritas no Benefício de Prestação Continuada na escola.



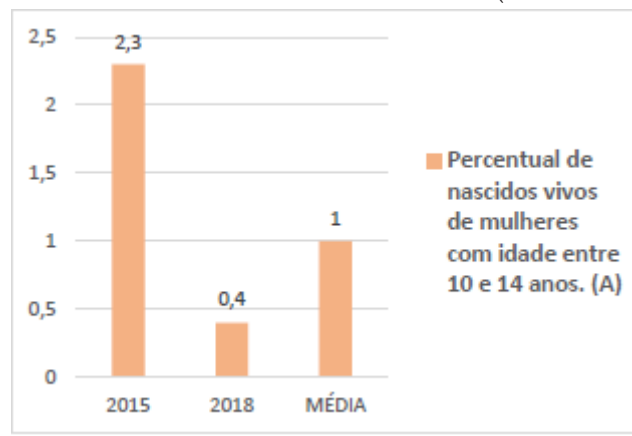
Fonte: MCID - Ministério da Cidadania

Fig. 24 Gráfico 17 Percentual de crianças menores de 5 anos com peso alto para a idade.



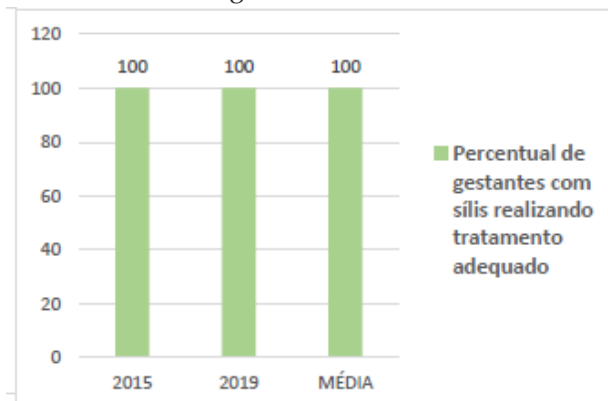
Fonte: SISVAN Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

Fig. 25 Gráfico 18 Percentual nasc. vivos de mulheres (idade entre 10 e 14 anos).



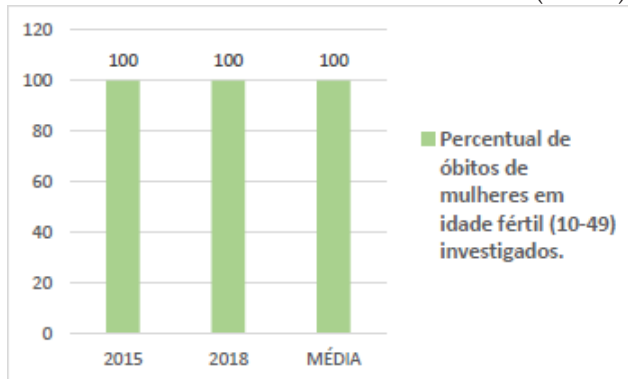
Fonte: SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

Fig. 26 Gráfico 19 Percentual de gestantes com sífilis em tratamento adequado.



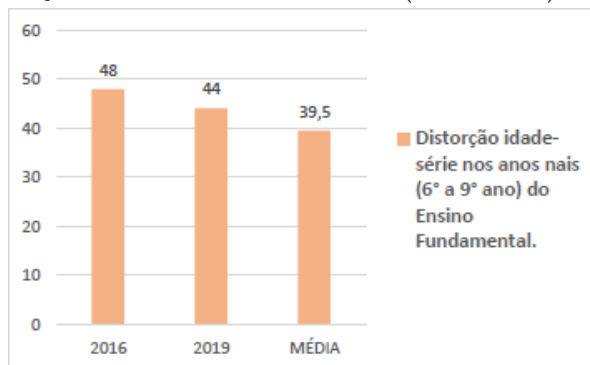
Fonte: MS - Ministério da Saúde.

Fig. 27 Gráfico 20 Percentual de mulheres em idade fértil (10 - 49) investigados.



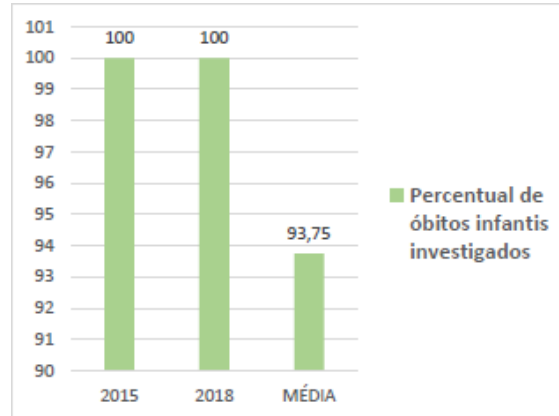
Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Fig. 28 Gráfico 21 Distorção idade série nos anos finais (6º ao 9º ano) dos ensino fundamental.



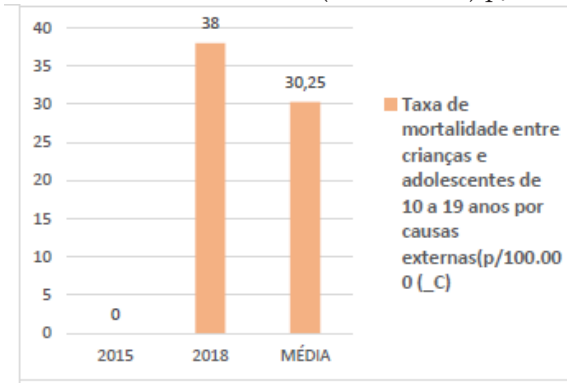
Fonte: INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas.

Fig. 29 Gráfico 22 Percentual de óbitos infantis investigados.



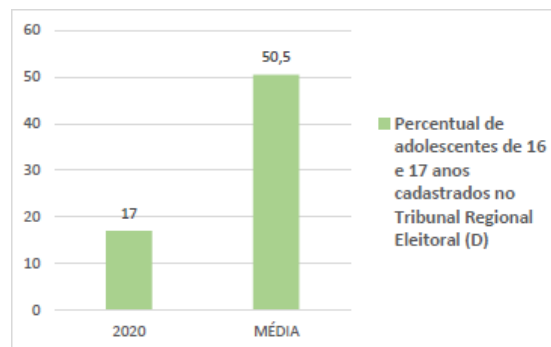
Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Fig. 30 Gráfico 23 Taxa de mortalidade entre C.A. (10 a 19 anos) p/ causas externas (p/100.000).



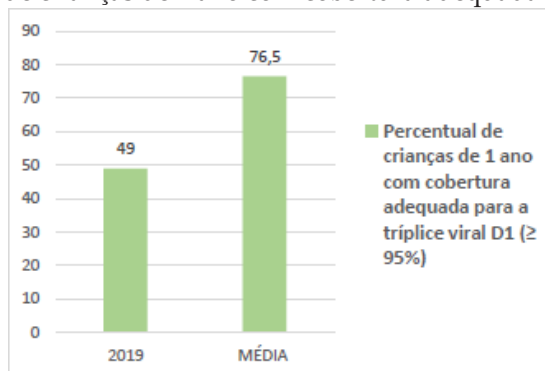
Fontes: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade e IBGE.

Fig. 31 Gráfico 24 Percentual de adolescentes de 16 e 17 anos cadastrados no Tribunal Regional Eleitoral.



Fonte: Tribunal Regional Eleitoral.

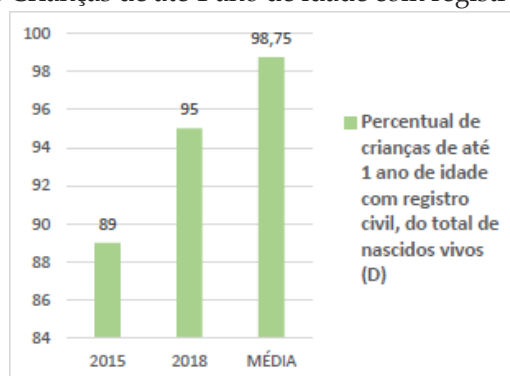
Fig. 32 Gráfico 25 Percentual de crianças de 1 ano com cobertura adequada para a tríplice viral D1 ($\geq 95\%$).



Fonte: DATASUS Ministério da Saúde Departamento de informática do Sistema Único de Saúde.

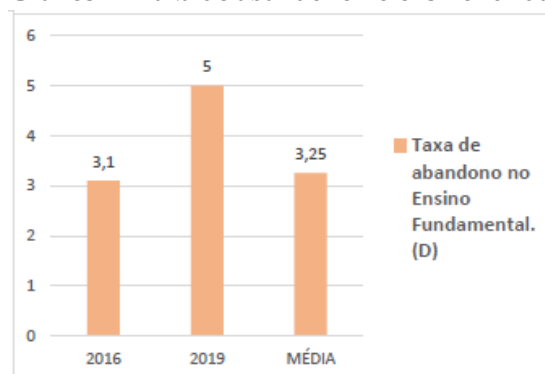
5.3 INDICADORES DO IMPACTO SOCIAL - MACURURÉ.

Fig. 33 Gráfico 26 Percentual de Crianças de até 1 ano de idade com registro civil, do total de nascidos vivos.



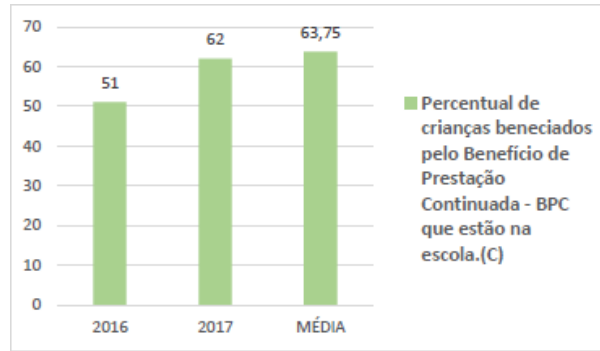
Fontes: SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e IBGE.

Fig. 34 Gráfico 27 Taxa de abandono no ensino fundamental.



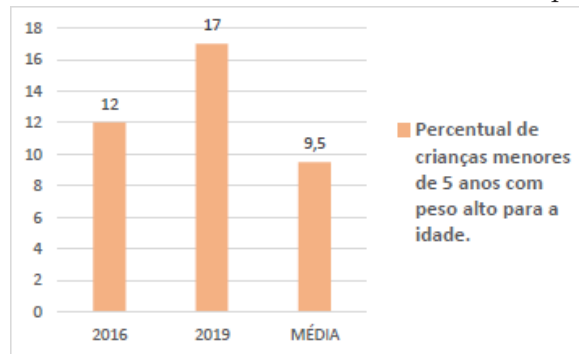
Fonte: INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa.

Fig. 35 Gráfico 28 Percentual de C. A. inscritas no Benefício de Prestação Continuada presentes na escola.



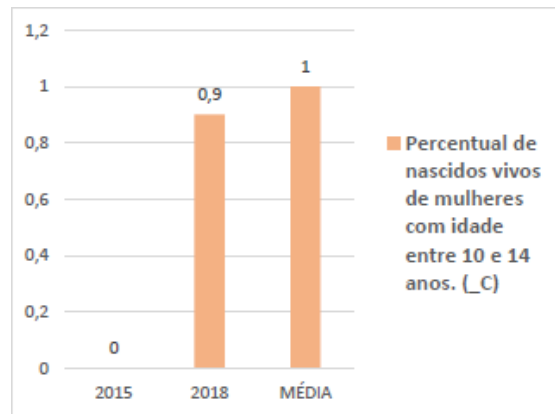
Fonte: MCID - Ministério da Cidadania.

Fig. 36 Gráfico 29 Percentual de crianças menores de 5 anos com peso alto para a idade.



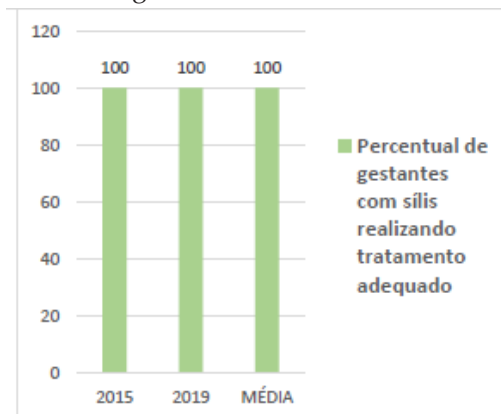
Fonte: SISVAN Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

Fig. 37 Gráfico 30 Percentual de nascidos vivos de mulheres com idade entre 10 e 14 anos.



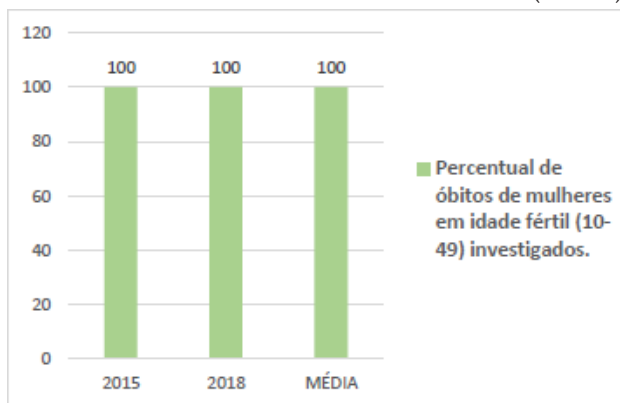
Fonte: SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

Fig. 38 Gráfico 31 Percentual de gestantes com sífilis realizando tratamento adequado.



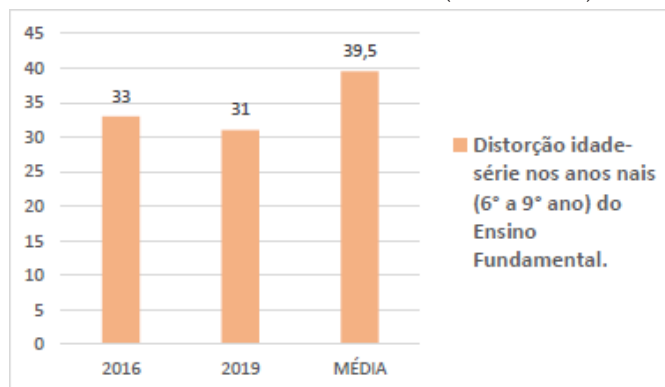
Fonte: MS - Ministério da Saúde

Fig. 39 Gráfico 32 Percentual de mulheres em idade fértil (10 - 49) investigados.



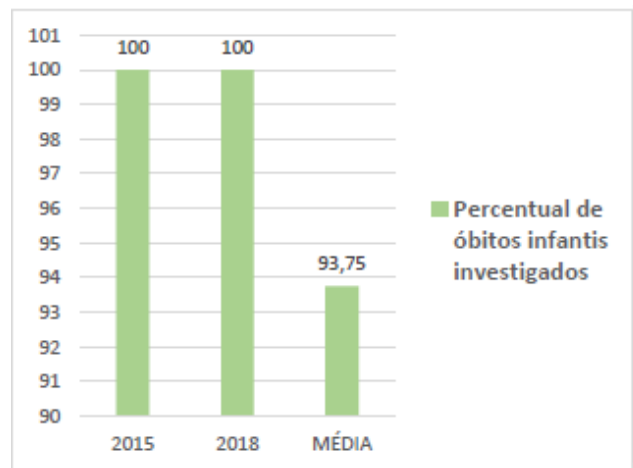
Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Fig. 40 Gráfico 33 Distorção idade série nos anos finais (6º ao 9º ano) dos ensino fundamental.



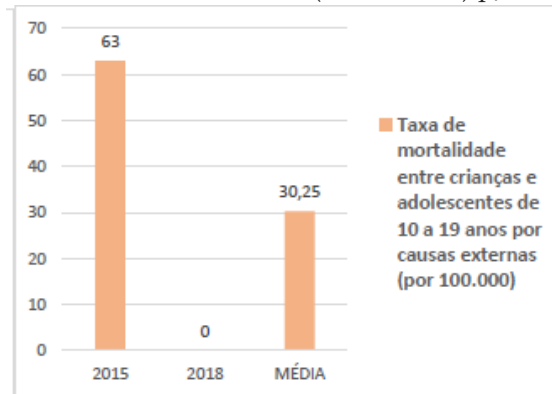
Fonte: INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas.

Fig. 41 Gráfico 34 Percentual de óbitos infantis investigados.



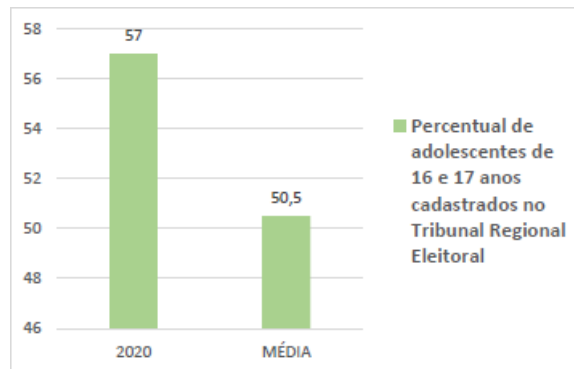
Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Fig. 42 Gráfico 35 Taxa de mortalidade entre C.A. (10 a 19 anos) p/ causas externas (p/100.000).



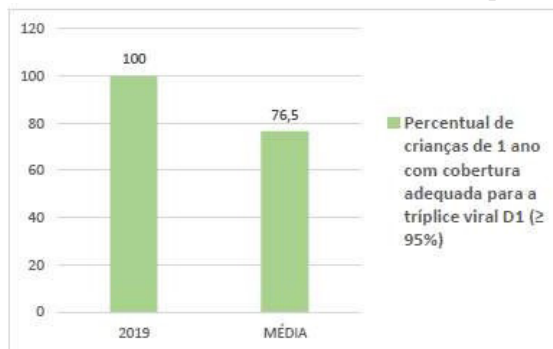
Fontes: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade e IBGE.

Fig. 43 Gráfico 36 Percentual de adolescentes de 16 e 17 anos cadastrados no Tribunal Regional Eleitoral.



Fonte: Tribunal Regional Eleitoral.

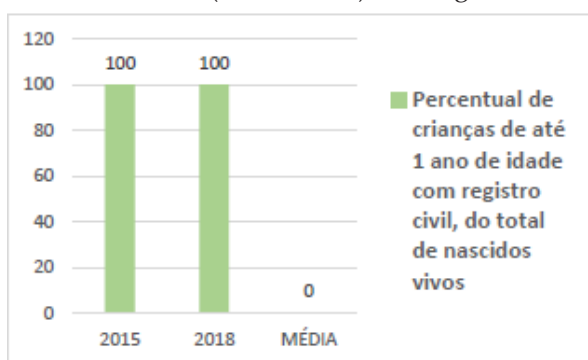
Fig. 44 Gráfico 37 Percentual de crianças de 1 ano com cobertura para a tríplice viral D1 ($\geq 95\%$).



Fonte: DATASUS Ministério da Saúde Departamento de informática do Sistema Único de Saúde.

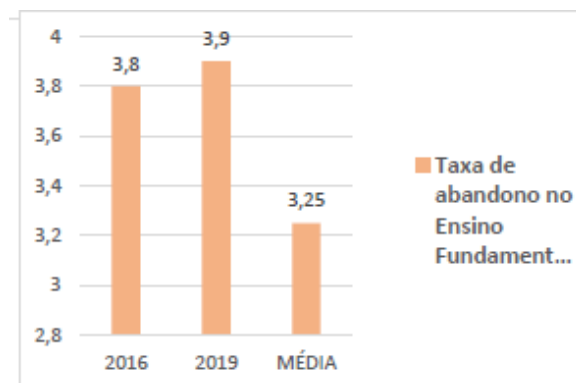
5.4 INDICADORES DO IMPACTO SOCIAL - RODELAS.

Fig. 45 Gráfico 38 Percentual Crianças (de até 1 ano) com registro civil do total de nasc. vivos.



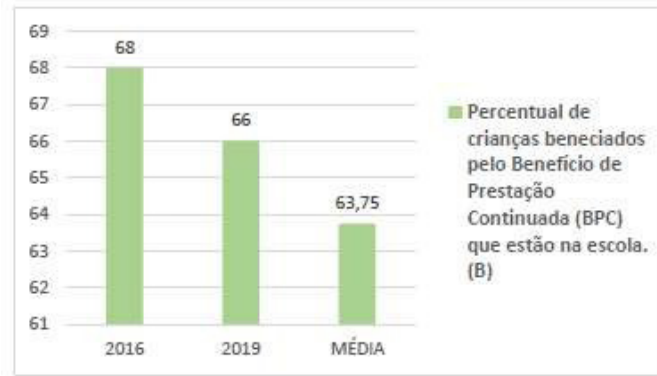
Fontes: SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e IBGE.

Fig. 46 Gráfico 39 Taxa de abandono no Ensino Fundamental.



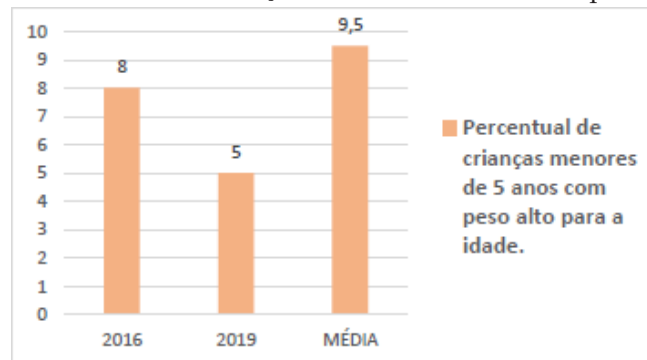
Fonte: INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa.

Fig. 47 Gráfico 40 Percentual de Crianças inscritas no Benefício de Prestação Continuada na escola.



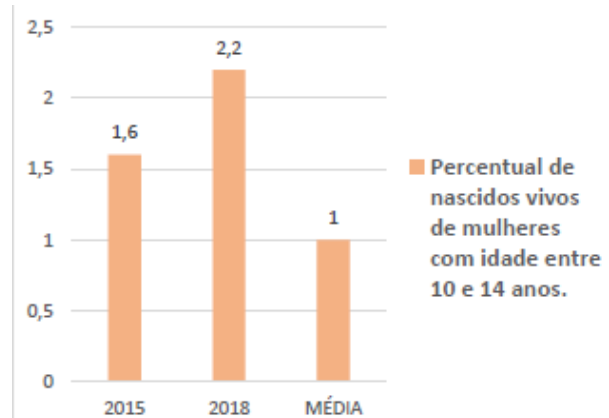
Fonte: MCID - Ministério da Cidadania.

Fig. 48 Gráfico 41 Percentual de crianças menores de 5 anos com peso alto para a idade



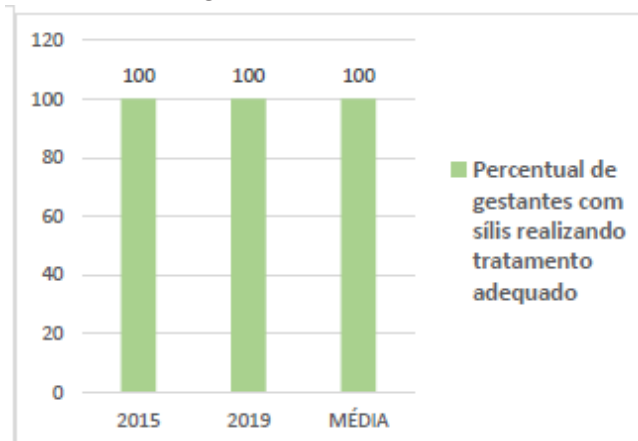
Fonte: SISVAN Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

Fig. 49 Gráfico 42 Percentual de nascidos vivos de mulheres com idade entre 10 e 14 anos.



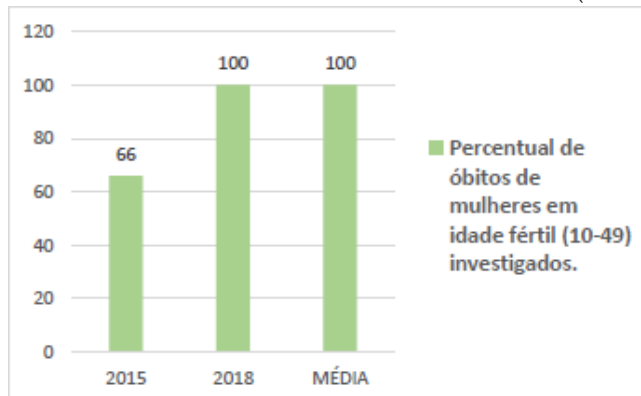
Fonte: SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

Fig. 50 Gráfico 43 Percentual de gestantes com sífilis realizando tratamento adequado.



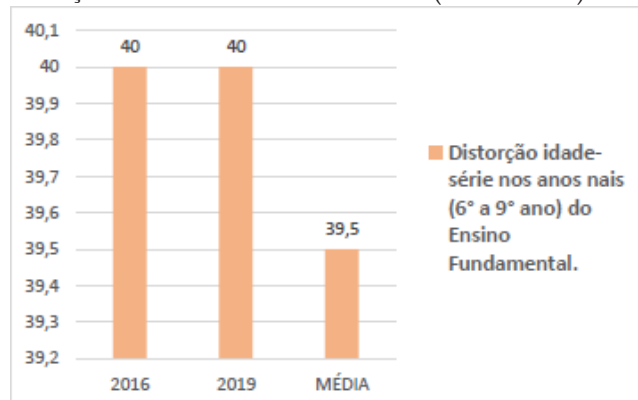
Fonte: MS - Ministério da Saúde.

Fig. 51 Gráfico 44 Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos) Investigados.



Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Fig. 52 Gráfico 45 Distorção idade série nos anos finais (6º ao 9º ano) do ensino fundamental.



Fonte: INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas.

Fig. 53 Gráfico 46 Percentual de óbitos infantis investigados.

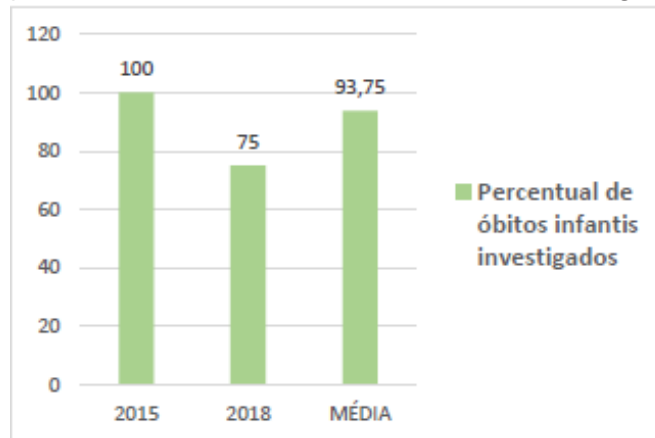
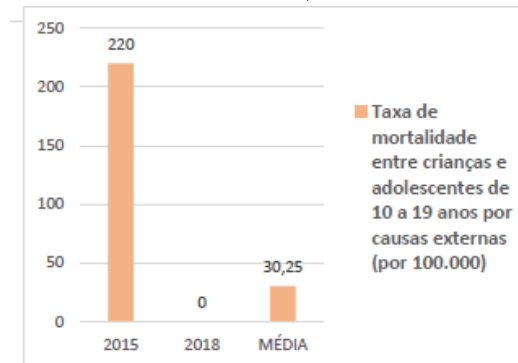
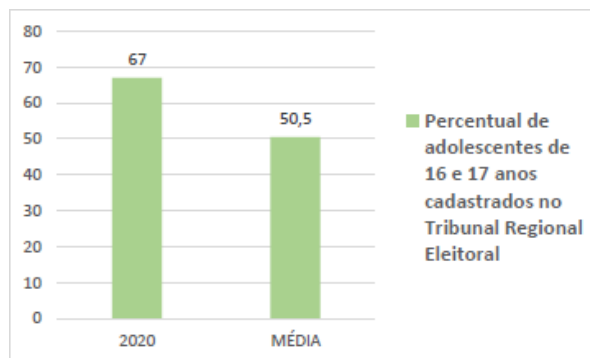


Fig. 54 Gráfico 47 Taxa de mortalidade entre crianças e adolescentes de 10 a 19 anos por causas externas (por 100.000).



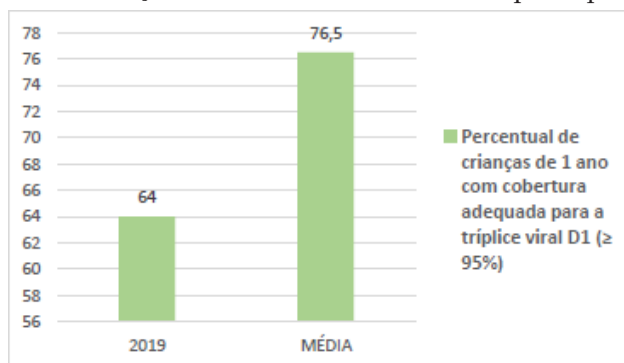
Fontes: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade e IBGE.

Fig. 55 Gráfico 48 Percentual de adolescentes de 16 e 17 anos cadastrados no Tribunal Regional Eleitoral.



Fonte: Tribunal Regional Eleitoral.

Fig. 56 Gráfico 49 Percentual de crianças de 1 ano com cobertura adequada para a tríplice viral D1 ($\geq 95\%$).



Fonte: DATASUS Ministério da Saúde Departamento de informática do Sistema Único de Saúde.

5.5 ANÁLISE COMPARATIVA DOS INDICADORES DE IMPACTO SOCIAL

Observando as médias entre os municípios e analisando aqueles que conseguiram os melhores índices entre os participantes da pesquisa, chegamos as constatações seguintes.

O município de Glória vem conseguindo obter bons resultados no sentido da garantia dos direitos da criança e do adolescente e de suas famílias quando avaliamos dados consolidados ofertados por secretarias estaduais e governo federal sobre o público infanto-juvenil, seguido por Rodelas, Chorrochó.

No extremo oposto está o município de Macururé com dificuldades estruturantes, como o acesso a água, necessita de maior suporte do estado e do governo federal para melhorar os índices municipais.

Tabela 09 Ranking de desempenho entre os municípios nos dados de impacto social.

MUNICÍPIOS	PONTUAÇÃO				TOTAL
	A 04	B 03	C 02	D 00	
Glória	05	00	01	01	22
Rodelas	03	01	01	02	17
Chorrochó	02	03	00	02	17
Macururé	01	01	02	03	11

Observação: 12 variáveis totalizando 60 pontos.

Esses índices foram obtidos a partir da análise dos dados comparativo entre os municípios dispostos nas tabelas e gráficos apresentados acima, utilizando o cálculo descrito a seguir.

Todas as vezes que um dos municípios possuía o melhor índice de um determinado item dentre os quatro incluídos na pesquisa, (Ex. Percentual de crianças com Benefício de Prestação Continuada BPC, matriculados na educação básica) era marcado com a letra A, e recebia 04 pontos, 2º B - 3 pontos, 3º C - 1 ponto e 4º D - 0.

Dessa forma a cidade de Glória com 05 letras “A” atingiu o valor de 22 pontos sendo o melhor desempenho dentre os municípios pesquisados.

CAPÍTULO 6

CARTOGRAFIA SOCIAL - DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DA VULNERABILIDADE

A gestão dos territórios é o que se pretende alcançar com as discussões e planejamento do uso do território, seja ele o global, nacional, as grandes e pequenas cidades, o rural ou as comunidades tradicionais. São diversos os interesses e objetivos para se chegar à gestão, contando com várias ferramentas entre elas a cartografia.

A Cartografia surge como uma ferramenta para o conhecimento de territórios. Mas, como outras ciências, também sofreu mudanças ao longo do tempo, sendo na sua criação uma cartografia apenas vinculada ao poder estatal e aos grandes detentores de poder. Atualmente vem sendo utilizadas entre as representações vinculadas às comunidades tradicionais e usada inclusive, como uma forma para exigir direitos e manifestar reivindicações políticas desses grupos para o Estado.

Os mapas são vistos como instrumentos para representar determinadas características do espaço geográfico, sempre estiveram historicamente ligados a diversas sociedades e o seu uso às mais variadas funções. Mas por muito tempo os mapas estavam vinculados somente às relações de poder da sociedade e às disputas por territórios.

Com a inserção de novas tecnologias e de novos olhares sobre os povos e comunidades a cartografia tomou espaço nos territórios tradicionais ou não. Não uma cartografia ocidental, mas sim como uma ferramenta sociocultural que busca mapear as características sociais, da cultura, dos costumes, da tradição, dos usos dos recursos naturais e do território.

Na representação do espaço, os mapas cartográficos ocidentais diferem dos mapas culturais, enquanto os primeiros se limitam à uma representação objetiva do espaço com diversas regras de uso e de elaboração, os mapas sócio culturais visam construir as representações a partir da cartografia de diferentes territórios e territorialidades, propondo a representação a partir da percepção das comunidades sobre seu espaço.

Levamos em consideração na montagem desta cartografia dos quatro municípios incluídos na pesquisa informações a respeito do Cadastro Único do programa social Bolsa Família durante o ano de 2020 e 2021. Esse programa possui como condicionalidades a vulnerabilidade social das famílias inscritas. Além disso também consideramos, dados de segurança e atendimento do conselho tutelar, e indicações dos conselhos municipais dos direitos da criança e do adolescente em um trabalho dialógico e quali-quantitativo.

As áreas de Vulnerabilidade possuem um ponto focal que é indicado pelo nome de uma comunidade, contudo há áreas se expande para várias comunidades próximas com características sociais e de vulnerabilidade semelhantes. Logo o nome indicado na legenda no ranking de vulnerabilidade, não se limita a comunidade atendida.

Na produção desta cartografia refletimos sobre características como a multidimensionalidade e a multifatorialidade das conjunturas de pobreza e dos ciclos repetitivos, bem como elementos pessoais, culturais e políticos que a perpetuam no nosso território. Reconhecemos sobre tudo a necessidade de desnaturalizar as violências e colaborar com a rede de atendimento da criança e do adolescente para o desenvolvimento de ações focais para os problemas do território.

Fig. 57 Mapa da Bahia com destaque em vermelho do município de Rodelas.



Fonte: Wikipédia

Tabela. 10 Características da População do Município de Rodelas.

CARACTERÍSTICAS	2010		
	N	%	
SEXO	Homens	3.835	49,32
	Mulheres	3.940	50,67
	Total	7.775	100
SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO	Área Urbana	6.540	84,11
	Área Rural	1.235	15,88
	Total	7.775	100
COR	Branças	2.298	29,55
	Pretas	796	10,23
	Pardas	3.646	46,89
	Amarelas	76	0,97
	Indígenas	958	12,32
Total	7.775	100	
FAIXAS ETÁRIAS	0 a 4 anos	762	9,80
	4 a 9 anos	788	10,13
	10 a 14 anos	831	10,68
	15 a 19 anos	787	10,12
	20 a 24 anos	730	9,38
	25 a 29 anos	690	8,87
	30 a 39 anos	1.119	14,39
	40 a 49 anos	857	11,02
	50 a 59 anos	467	6,00
	60 a 69 anos	435	5,59
70 anos ou mais	309	3,97	
Total	7.775	100	

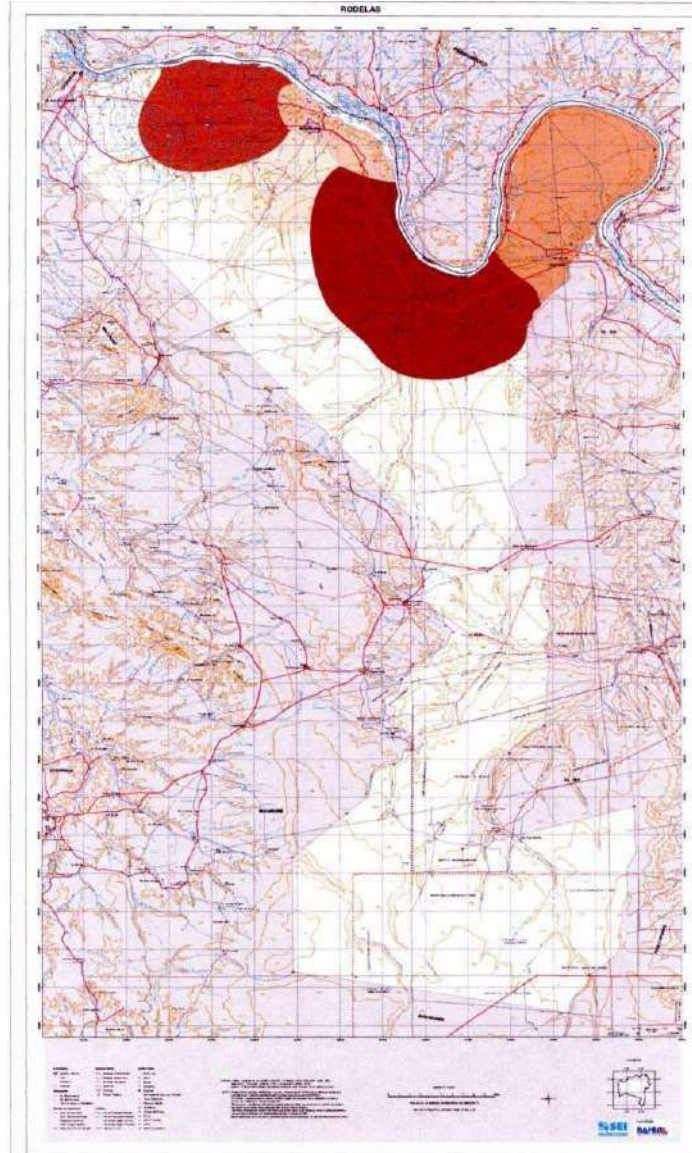
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

11. Quantitativo de beneficiários do PBF no município de Rodelas/BA, de acordo com as respectivas regiões.

REGIÕES	LOCALIDADES	BENEFICIÁRIOS VALORES ABSOLUTOS	BENEFICIÁRIOS VALORES RELATIVOS (%)
Sede	a) Centro Urbano	1.317	52,7
TOTAL		1.317	52,7
Área Rural	a) MENDES JÚNIOR	10	0,4
	b) SUSPIRO	43	1,7
	c) BAIRRO DOM MÁRIO	28	1,1
	d) CASAS POPULARES BA 210/MCMV	89	3,5
	e) CAIXA DAGUA – MOREIRA/POPULARES	402	16
	f) AGROVILA AR 01	10	0,4
	g) AGROVILA AR 02	102	4
	h) AGROVILA AR 03	29	1,1
	i) AGROVILA AR 07	40	1,6
	j) AGROVILA AR 08	95	3,8
k) FAMÍLIA INDÍGENA	332	13,2	
	TOTAL	2.497	100%
POPULAÇÃO TOTAL		PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS	
7.775		32	

Fonte: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social/ Coordenação do Programa Bolsa Família.

Fig 58 Distribuição territorial da vulnerabilidade no município de Rodelas.



Fonte: Superintendência de Estudos Sociais e Econômicos da Bahia - SEI/BA (2015) Adaptado.

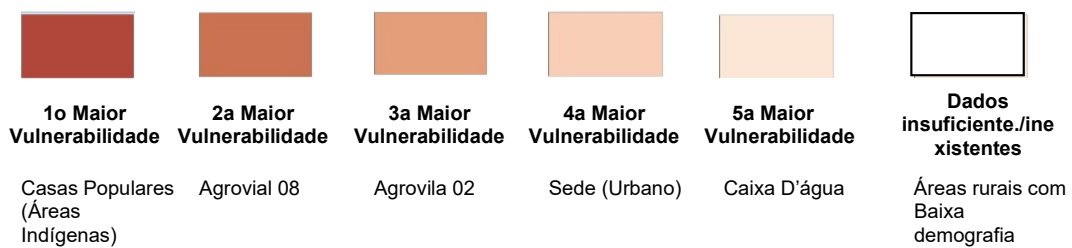


Fig. 59 Mapa da Bahia com destaque em vermelho do município de Glória.



Fonte: Wikipédia

Tabela 12. Característica da População do Município de Glória

CARACTERÍSTICAS		2010	
		N	%
SEXO	Homens	7.539	50,00
	Mulheres	7.537	49,99
	Total	15.076	100
SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO	Área Urbana	2.827	18,75
	Área Rural	12.249	81,24
	Total	15.076	100
COR	Branças	4.241	28,13
	Pretas	852	5,65
	Pardas	8.460	56,11
	Amarelas	104	0,68
	Indígenas	1.419	9,41
	Total	15.076	100
FAIXAS ETÁRIAS	0 a 4 anos	1.244	8,25
	4 a 9 anos	1.194	7,91
	10 a 14 anos	1.470	9,75
	15 a 19 anos	1.474	9,77
	20 a 24 anos	1.563	10,36
	25 a 29 anos	1.348	8,94
	30 a 39 anos	2.198	14,57
	40 a 49 anos	1.760	11,67
	50 a 59 anos	1.194	7,91
	60 a 69 anos	861	5,71
	70 anos ou mais	770	5,10
Total	15.076	100	

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Tabela 13. Quantitativo de beneficiários do PBF no município de Glória/BA, de acordo com as respectivas regiões.

Sede	b) Centro Urbano		
Subtotal		426	14,5
Região I	a) Chico Correia		
	b) Favela		
	c) Barreiras		
	d) Muquém		
Subtotal		64	2,2
Região II	a) Mandacaru		
	b) Poço Cumprido		
	c) Angico		
	d) Serrota de Julia		
Subtotal		109	3,7
Região III	a) Agrovila 1		
	b) Agrovila 2		
	c) Agrovila 3		
	d) Agrovila 5		
	e) Campo Grande		
	f) Baixa Grande		
	g) Gato		
	h) Baixa do Feijão		
	i) Salgado dos Benícios		
Subtotal		123	4,1
Região IV	a) Baixa das Pedras		
	b) Aldeia Batida		
Subtotal		203	6,9
Região V	a) Malhada		
	b) Quixaba		
	c) Pedra D'água		
Subtotal		14	0,4
Região VI	a) Queimadas		
	b) Sitio da Lagoa		
	c) Torquato		
	d) Ilha das Flores		
	e) Freitas		
	f) Porto da Serra		
	g) Malembá		
	h) Riachão		
Subtotal		299 beneficiários	10,1
Região VII	a) Olho dagua do Souza		
	b) Salgadinho dos Leites		
	c) Retiro		
	d) Tinguizeiro		
	e) Bom Nome		
Subtotal		117	3,9
Região VIII	a) Agrovila Jusante 5		
	b) Agrovila Jusante 6		
	c) Agrovila Jusante 7		
	d) Agrovila Jusante 8		
	e) Agrovila Jusante 9		

	f) Lagoa da Onça		
	g) Lagoa do Negro		
Subtotal		119	4,0
Região IX	a) Agrovila Jusante 1		
	b) Agrovila Jusante 2		
	c) Agrovila Jusante 3		
	d) Logradouro		
	e) Olho d'água dos Coelhos		
	f) Ponta da Serra		
	g) Siridó		
	h) Baixa da Mulher		
Subtotal		134	4,5
Região X	a) Serrota do Brejo		
	b) Poço do Brejo		
	c) Caraibas		
	d) Pankararé		
	e) Brejo do Burgo		
	f) Cerquinha		
	g) Baixa do Chico		
Subtotal		678	23,4
TOTAL GERAL		2.286	100
POPULAÇÃO TOTAL		PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS¹	
15.076		15,1	

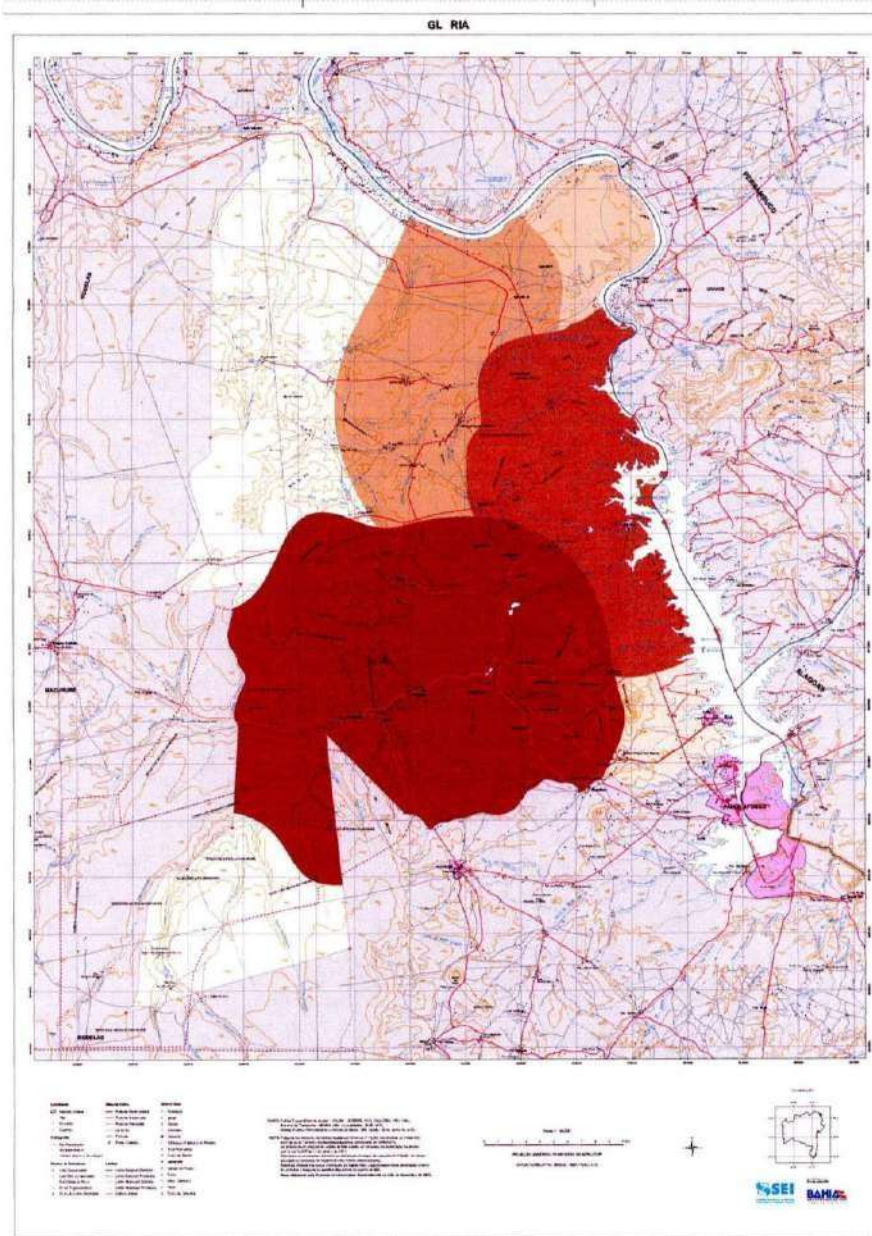
Fonte: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social/ Coordenação do Programa Bolsa Família.²

Totalizando **2.389** beneficiários, ressalta-se que os beneficiários que possuíam pendências administrativas não foram contabilizados. Pela análise dos resultados, conclui-se que a região que mais vulnerável, conforme números de beneficiários, é a **Região X** (678 beneficiários), seguida da **Região VI** (299 beneficiários) e por fim a **Região IV** (203 beneficiários). (Nota de Jones Coordenador do PBF).

¹ 103 possuem pendências administrativas segundo o responsável pelas informações no município.

² Nota de Jones Coordenador do PBF

Fig 60 Distribuição territorial da vulnerabilidade no município de Glória.



Fonte: Superintendência de Estudos Sociais e Econômicos da Bahia - SEI (2015).



Fig. 61 Mapa da Bahia com destaque em vermelho do município de Chorrochó.



Fonte: Wikipédia

Tabela. 14 Características da População do Município de Chorrochó.

CARACTERÍSTICAS		2010	
		N	%
SEXO	Homens	5.442	50,69
	Mulheres	5.292	49,30
	Total	10.734	100
SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO	Área Urbana	2.631	24,41
	Área Rural	8.103	75,59
	Total	10.734	100
COR	Branças	1.569	14,61
	Pretas	1.199	11,17
	Pardas	7.769	72,37
	Amarelas	181	1,68
	Indígenas	16	0,14
Total	10.734	100	
FAIXAS ETÁRIAS	0 a 4 anos	914	8,51
	4 a 9 anos	1.137	10,59
	10 a 14 anos	1.216	11,32
	15 a 19 anos	1.046	9,74
	20 a 24 anos	982	9,14
	25 a 29 anos	871	8,11
	30 a 39 anos	1.400	13,04
	40 a 49 anos	1.127	10,49
	50 a 59 anos	730	6,80
	60 a 69 anos	679	6,32
70 anos ou mais	632	5,88	
Total	10.734	100	

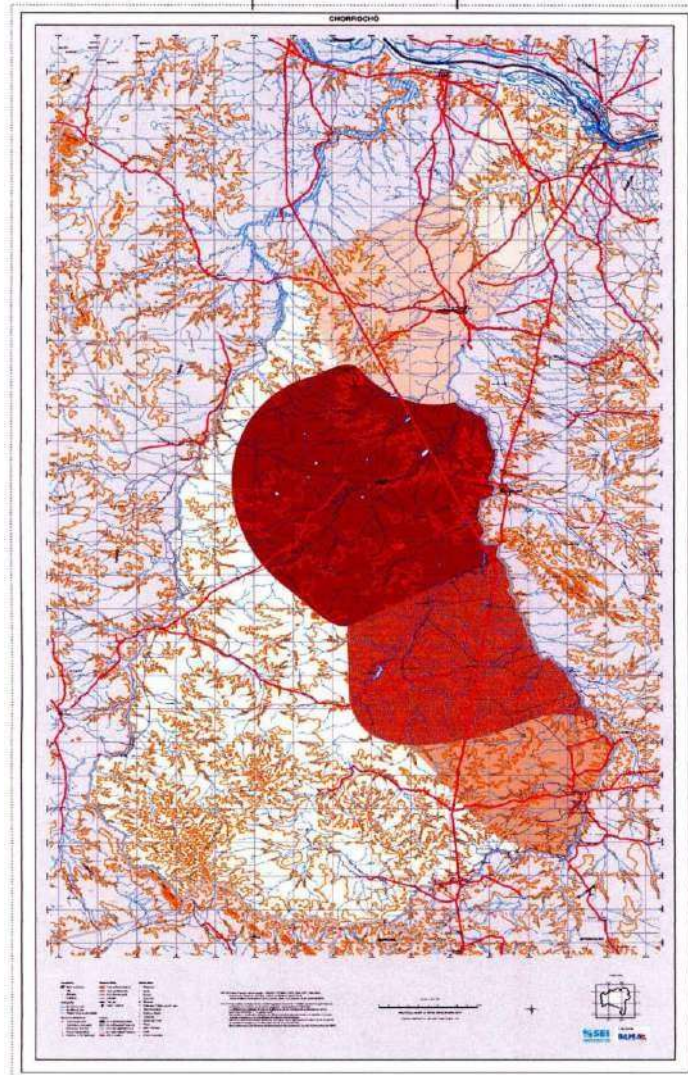
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Tabela 13. Quantitativo de beneficiários do PBF no município de Chorrochó /BA, de acordo com as respectivas regiões.

REGIÕES	LOCALIDADES	BENEFICIÁRIOS VALORES ABSOLUTOS	BENEFICIÁRIOS VALORES RELATIVOS (%)
Urbano	a) Sede	726	44,8
	b) Distrito Barra do Tarrachil	584	36,1
SUB TOTAL		1.310	80,9
Área Rural	a) Fazendas	15	0,9
	b) Caraíbas,	97	5,9
	c) São José e	113	7,0
	d) Várzea da Ema	86	5,3
SUB TOTAL		311	19,2
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS		1.621	100%
POPULAÇÃO TOTAL		PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS	
10.734		15,1	

Fonte: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social/ Coordenação do Programa Bolsa Família.

Fig 62 Distribuição territorial da vulnerabilidade no município de Chorrochó.



Fonte: Superintendência de Estudos Sociais e Econômicos da Bahia - SEI/BA (2015). Adaptado.

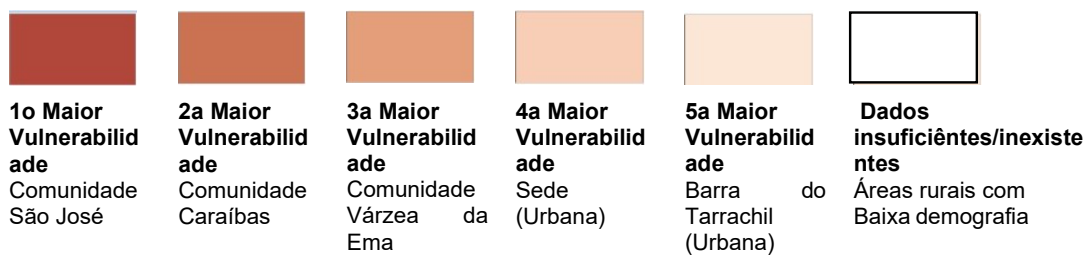


Fig. 63 Mapa da Bahia com destaque em vermelho do município de Macururé.



Fonte: Wikipédia

Tabela. 14 Características da População do Município de Macururé.

CARACTERÍSTICAS		2010	
		N	%
SEXO	Homens	4.001	49,56
	Mulheres	4.072	50,44
	Total	8.073	100
SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO	Área Urbana	2.860	35,42
	Área Rural	5.213	64,58
	Total	8.073	100
COR	Branças	1.662	20,58
	Pretas	966	11,96
	Pardas	5.142	63,69
	Amarelas	269	3,33
	Indígenas	34	0,42
	Total	8.073	100
FAIXAS ETÁRIAS	0 a 4 anos	701	8,68
	4 a 9 anos	806	9,98
	10 a 14 anos	812	10,05
	15 a 19 anos	763	9,45
	20 a 24 anos	743	9,20
	25 a 29 anos	692	8,57
	30 a 39 anos	1.101	13,63
	40 a 49 anos	842	10,42
	50 a 59 anos	561	6,94
	60 a 69 anos	526	6,51
	70 anos ou mais	526	6,51
	Total	8.073	100

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

O município de Macururé apresentou uma situação particular a respeito dos dados do Programa Bolsa Família. A assistente social e técnica da vigilância Social, Cristiane Vieira, através de relatório técnico as informações que auxiliaram na organização da cartografia da vulnerabilidade do município.

Segundo o relatório enviado pela Técnica da secretaria de desenvolvimento social, no momento da visita dos pesquisadores o município não havia recebido a senha do programa Bolsa Família (SIGPBF) do Ministério da Cidadania, e com vista de participar do diagnóstico Uquititoka nos encaminhou as seguintes informações.

O município é a sexta menor economia do estado e a configuração é a seguinte pessoas inscritas no cadastro único 2.323.

Tabela 17. Características econômica das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família do município de Macururé.

	RENDA FAMILIAR	Nº/FAMÍLIAS	VALORES RELATIVOS (%)
a)	Renda <i>per capita</i> até R\$ 89,00;	1.763	21,8
b)	Renda <i>per capita</i> entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00;	30	0,4
c)	Renda <i>per capita</i> entre R\$ 178,00 e ½ salário mínimo;	114	1,4
d)	Renda <i>per capita</i> acima de ½ salário mínimo;	416	5,1
	TOTAL DE INSCRITOS NO CAD. ÚNICO	2.323	28,8
	POPULAÇÃO TOTAL	8.073	100

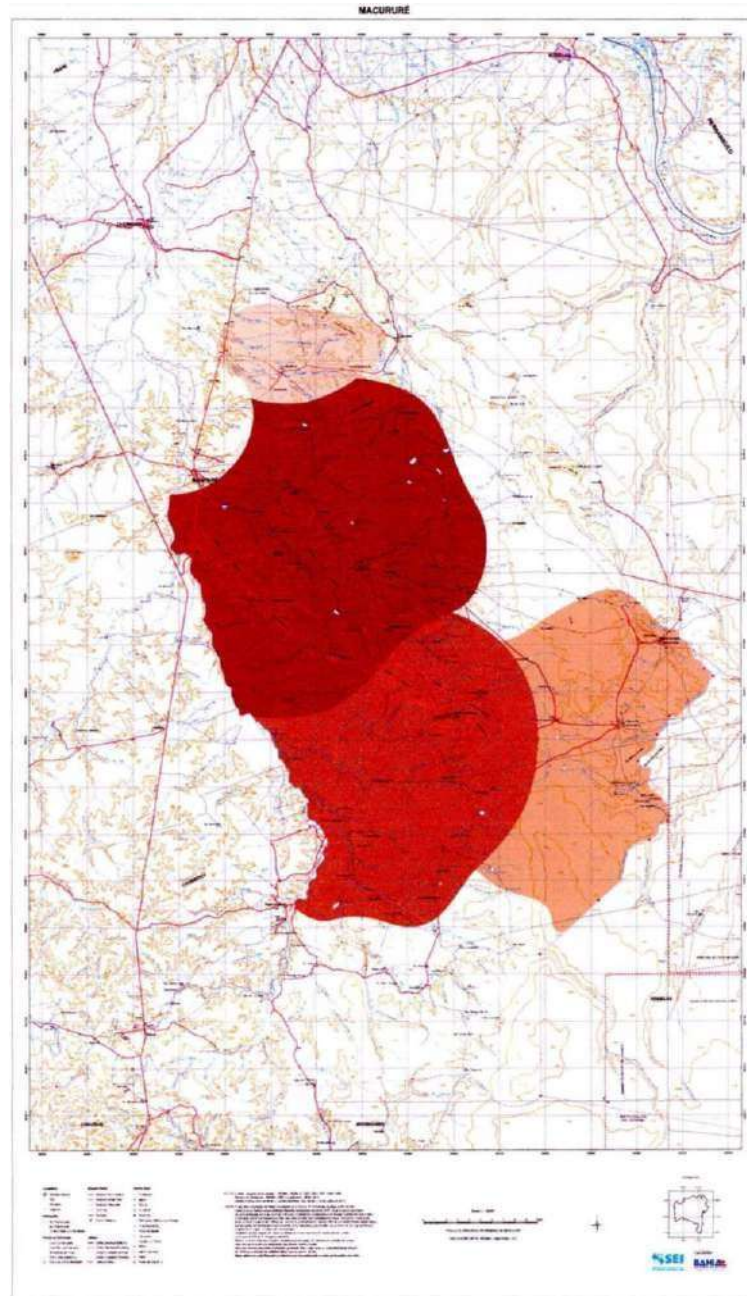
Fonte: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social/ Técnica da secretaria.

Tabela 16 . Áreas de maior vulnerabilidade nos centros urbanos e rurais valor total de de beneficiários do PBF no município de Macururé.

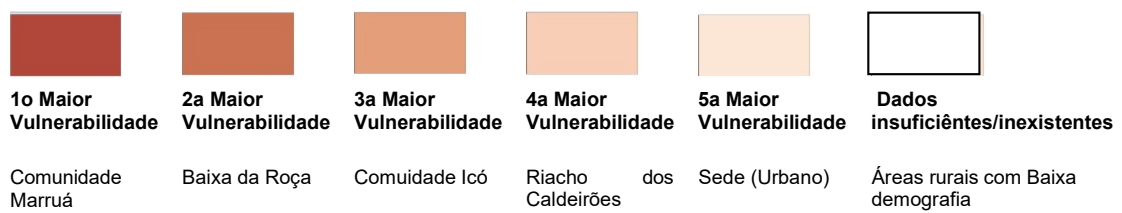
REGIÕES	LOCALIDADES MAIS VULNERÁVEIS	
Urbano	a) Alto da boa vista	
	b) Cemitério	
	c) Casas populares	
Área Rural	a) Marruá	
	b) Riacho dos Caldeirões	
	c) Formosa	
	d) Icó	
	e) Baixa da Roça	
TOTAL		1.610
	POPULAÇÃO TOTAL	PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS
	8.073	19,9

Fonte: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social/ Técnica da Secretaria.

Fig 64 Distribuição territorial da vulnerabilidade no município de Macururé.



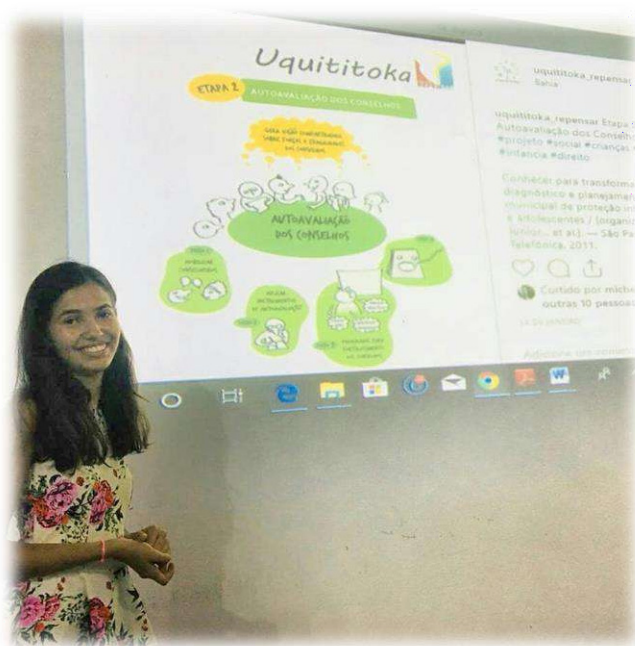
Fonte: Superintendência de Estudos Sociais e Econômicos da Bahia - SEI/BA (2015).



CAPÍTULO 7

AUTOAVALIAÇÃO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E TUTELARES

Fig. 65: Técnica de campo Michele Dayane durante oficina de revisão metodológica.



Fonte: Acervo Aec Repensar (Prof. Me. Marciel Pereira)

7.1 PROCESSO DE DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO COM OS CMDCA'S E CT'S.

Muito embora tenham funções diferentes e autonomia no funcionamento, o CMDCA e o CT possuem a missão comum de zelar pela efetividade dos direitos das crianças e adolescentes nos espaços governamentais e não governamentais que concretizam as linhas de ação da política municipal de atendimento (conforme os artigos 86 e 87 do ECA).

Os conselhos poderão ser tanto instrumentos valiosos para a constituição de uma gestão democrática e participativa, caracterizada por novos padrões de interação entre governo e sociedade em torno de políticas sociais setoriais, como poderão ser também estruturas burocráticas formais, e/ou simples elos de transmissão de políticas sociais elaboradas por cúpulas, meras estruturas para a transferência de recursos para a comunidade, tendo o ônus de administrá-los; ou ainda instrumentos de acomodação dos conflitos e de integração dos indivíduos em esquemas definidos previamente. GHON (2001)

Segundo RIBAS et al 2011, os CMDCA's são ambientes nos quais a sociedade civil e o governo devem reunir esforços para defender e promover os direitos das crianças e

adolescentes em cada município. O autor discorre que os CMDCA's não existem para *competir* ou muito menos se *subordinar* ao Estado, mas para possibilitar o aperfeiçoamento das políticas públicas com base na governança democrática. Suas principais atribuições são deliberar sobre prioridades, formular políticas necessárias e controlar ações que assegurem

o atendimento e a garantia de direitos. É importante reconhecer seu caráter deliberativo e não executivo¹.

A realização das autoavaliações acabou alcançando vários resultados além dos supracitados, passando a servir também como instrumento de integração operacional, de capacitação, de construção e revisão de documentos e, por fim, provocando a adoção de novas posturas institucionais frente às respectivas atuações.

Outro fator relevante nessa atividade foi a descoberta de carências comuns aos órgãos, como por exemplo: a necessidade de formação continuada, de um melhor planejamento de suas ações, de revisão de seus instrumentais de trabalho, entre outros.

7.2 ASPECTO DA AUTOAVALIAÇÃO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CMDCA'S.

A autoavaliação do CMDCA foi proposta no âmbito de seu funcionamento, subdividido em seis áreas de desempenho: Legislação e normas locais; Composição e representatividade; Infraestrutura; Capacitação dos conselheiros; Participação e distribuição do trabalho entre os conselheiros; e Condições que favorecem o diagnóstico e a elaboração do plano de ação municipal.

O objetivo desta etapa foi exercitar o olhar autoavaliativo sobre a estrutura e o funcionamento do CMDCA e do CT, a partir das vivências, experiências e conhecimentos dos próprios conselheiros no exercício de suas atribuições. O resultado das autoavaliações foi composto pelos seguintes aspectos descritos no quadro abaixo.

Quadro 12 Aspectos da autoavaliação do CMDCA

Área de Desempenho: Legislação e normas locais/ Infraestrutura/ Composição e representatividade/ Infraestrutura/ Capacitação dos conselheiros/ Participação e distribuição do trabalho/ Condições favoráveis ao diagnóstico e elaboração do plano de ação municipal.

Indicadores

Fonte: Prattein Método Conhecer para transformar adaptado.

7.3 ASPECTO DA AUTOAVALIAÇÃO DOS CONSELHOS TUTELARES

A autoavaliação do CT, utilizando o mesmo tipo de estratégia metodológica que o CMDCA, foi feita no âmbito do exercício de suas atribuições e funcionamento, em sete áreas

¹ Fonte: Guia para Diagnóstico e Formulação da Política Municipal de Proteção Integral das Crianças e Adolescentes

de desempenho: Legislação e normas locais; Infraestrutura; Capacitação dos conselheiros; Organização e distribuição do trabalho entre os conselheiros; Eficiência de procedimentos operacionais; Relacionamento com o sistema de promoção e defesa de direitos; Condições que favorecem o diagnóstico e a elaboração do plano de ação municipal.

Quadro 13 Aspectos da autoavaliação dos CT's

Área de Desempenho: Legislação e normas locais/ Infraestrutura/Capacitação dos conselheiros/Organização e distribuição do trabalho /Eficiência de procedimentos operacionais/Relacionamento com o sistema de promoção e defesa de direitos/Condições para o diagnóstico e elaboração do plano de ação municipal.

Indicadores			
Fragilidades	Proposições	Prazo	Forças

Fonte: Prattein Método Conhecer para transformar adaptado

7.4 RESULTADOS DA AUTOAVALIAÇÃO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CMDCA'S.

Nesse sentido realizamos com cada um dos CMDCA's a oficina de auto avaliação, e com a metodologia proposta pela Prattein os membros classificaram coletivamente as suas respostas em 6 dimensões. Cada dimensão continha uma série de indicadores a serem avaliados segundo o quadro de critérios abaixo.

QUADRO 14 - Critérios para autoavaliação do CMDCA.

Nº	CRITÉRIO
0	Inexistente / Totalmente desestruturado
1	Insatisfatório / Pouco estruturado
2	Relativamente satisfatório / Razoavelmente estruturado
3	Bastante satisfatório / Plenamente estruturado

Fonte: Prattein Método Conhecer para transformar adaptado.

19 Tabela- Resultados da autoavaliação do CMDCA.

DIMENSÃO	INDICADORES	MUNICÍPIOS			
		Chorrochó	Glória	Macururé	Rodelas
1. LEGISLAÇÃO E NORMAS LOCAIS	1.1. Adequação e atualização da lei municipal que criou o CMDCA	2	3	1	2
	1.2 Adequação e atualização da lei e da regulamentação sobre o Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente.	1	3	1	2
	1.3 Existência e adequação do Regimento Interno do CMDCA	1	2	1	1
	1.4 Adequação do processo vigente no município para escolha dos membros do Conselho Tutelar	3	3	3	3
TOTAL		7	11	6	8
2. COMPOSIÇÃO E REPRESENTATI VIDADE	2.1. Legitimidade e orientação democrática do processo de escolha dos conselheiros da sociedade civil	3	3	3	3
	2.2. Representatividade dos conselheiros da sociedade civil em relação à diversidade de organizações, entidades e associações existentes nesse segmento local	3	3	3	3
	2.3. Desvinculação dos conselheiros da sociedade civil em relação a cargos nos Poderes Executivo e Legislativo municipais e no Poder Judiciário	3	3	3	3
	2.4. Representatividade dos conselheiros governamentais em relação às políticas básicas setoriais (assistência, educação, saúde, outras)	3	3	3	3

Os conselhos são espaços municipais e devem propor a criação e/ou aperfeiçoamento de serviços e programas que atendam à população local. Fazer a mobilização local dos poderes para contemplar essas demandas nos orçamentos municipais também é função dos CMDCA's. Para atender esse objetivo informações devem ser constantemente atualizadas e diagnósticos realizados.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) recomenda aos conselhos municipais a realização de estudos periódicos da situação do público infantojuvenil e do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente em cada município, cujos resultados subsidiam a elaboração de planos de ação (anuais ou plurianuais) com os programas a serem adotados e suas respectivas metas, considerando os prazos legais do ciclo orçamentário.

Segundo a autoavaliação dos conselheiros obtivemos um panorama territorial comparativo em resposta aos itens indicados.

Tabela 20 Avaliação entre os CMDCA's do território.

	2.5. Poder de comunicação e influência dos conselheiros governamentais junto aos órgãos gestores de suas respectivas áreas de políticas setoriais	2	2	2	2
TOTAL		14	14	14	14
3. INFRAESTRUTURA	3.1. Disponibilidade e adequação de espaço, equipamentos e materiais para a realização do trabalho do CMDCA	2	3	2	2
	3.2. Disponibilidade de (ou possibilidade de requisitar, quando necessário) pessoal técnico para assessoria ou apoio às atividades do CMDCA	3	3	3	3
TOTAL		5	6	5	5
4. CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS	4.1. Conhecimento do ECA e das leis, normas e principais resoluções (nos níveis federal, estadual e municipal) que regulam o funcionamento do CMDCA	1	2	1	1
	4.2. Conhecimento sobre leis, planos e programas que estabelecem diretrizes para defesa e promoção dos direitos das crianças e adolescentes em áreas críticas (convivência familiar e comunitária, adolescentes em conflito com a lei, uso e tráfico de drogas, trabalho infanto-juvenil, violência sexual, acolhimento institucional, etc.)	1	1	1	1
TOTAL		2	3	2	2
5. PARTICIP/ DISTRIBUIÇÃO TRABALHO ENTRE CONSELHEIROS	5.1. Distribuição equitativa e coerente das tarefas e responsabilidades inerentes ao funcionamento do CMDCA entre o conjunto de conselheiros	1	1	1	1
	5.2. Adequação do tempo destinado pelos conselheiros para execução das tarefas e participação nas reuniões de trabalho e/ou comissões eventualmente existentes no CMDCA	1	2	1	1
TOTAL		2	3	2	2
6. CMDCA E O SISTEMA PROMOÇÃO DE DEFESA DE DIREITOS	6.1. Existência de dados e informações organizadas e arquivadas sobre o histórico de atuação do CMDCA (resoluções, atas, planos elaborados no passado, etc.)	1	3	1	1
	6.2. Existência e adequação das normas e procedimentos para o registro das entidades não governamentais e dos programas de atendimento das entidades governamentais e não governamentais	1	2	1	1
	6.3. Existência de registro atualizado e qualificado das entidades não governamentais e dos programas de atendimento das entidades governamentais e não governamentais	1	2	1	1
	6.4. Comunicação atualizada ao Conselho Tutelar, Ministério Público e Poder Judiciário sobre a existência e o registro das entidades não governamentais e de seus programas de atendimento, e dos programas de atendimento governamentais	1	1	1	1
	6.5. Existência de relações colaborativas entre o CMDCA e o CT	2	3	2	2
	6.6. Existência de relações colaborativas entre o CMDCA e os órgãos de segurança instalados no município	2	2	2	2
	6.7. Existência de relações colaborativas entre o CMDCA e o Ministério Público	2	2	2	2
	6.8. Existência de relações colaborativas entre o CMDCA e o Poder Judiciário	2	2	2	2

	6.9. Existência de relações colaborativas entre o CMDCA e os gestores das políticas setoriais (assistência, educação, saúde, etc.)	3	3	2	3
TOTAL		15	20	14	15

DIMENSÕES

MUNICÍPIOS	1	2	3	4	5	6
	LEGISLAÇÃO /NORMAS LOCAIS	COMPOSIÇÃO /REPRESENTATIVIDADE	INFRAESTRUTURA	CAPACITAÇÃO / CONSELHEIROS	PARTICIP/ DISTRIBUIÇ TRABALHO/ CONSELHEIROS	C M D - CA E SGD
Chorrochó	07	14	05	02	02	15
Glória	11	14	06	03	03	20
Macururé	06	14	05	02	02	14
Rodelas	08	14	05	02	02	15
PONTUAÇÃO MÁXIMA	12	15	06	06	06	20

Em 2014, o Conanda mobilizou os conselhos municipais para o desenvolvimento, até dezembro de 2016, de Planos Decenais elaborados a partir de diagnóstico de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente nos municípios².

Nesse contexto, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) pode se organizar fazendo uso desse diagnóstico como base para elaboração de plano decenal com propostas de aprimoramento de políticas públicas.

A experiência do projeto Uquititoka - Diagnóstico do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente ilustra os desafios para que processos qualificados de diagnóstico local, planejamento e implantação de políticas públicas possam se disseminar e se institucionalizar como práticas de gestão nos municípios brasileiros.

² Segundo a deliberação, os planos deveriam ser elaborados por comissões intersetoriais, criadas e coordenadas pelos conselhos, com representantes de órgãos públicos e de organizações representativas da sociedade civil.

7.4.1 Infraestrutura

Quadro 12- Infraestrutura dos conselhos de direito dos municípios do território.

MUNICÍPIOS	INFRAESTRUTURA
Chorrochó	Não Possui uma sala específica e nem computador próprio secre- ou um tário(a).
Glória	Possui sala, computador, secretária executiva e telefone, utiliza o carro com agendamento prévio das necessidades apresentadas ao secretário de desenvolvimento social.
Macururé	Não Possui uma sala específica e nem computador próprio secre- ou um tário(a).
Rodelas	Não Possui uma sala específica e nem computador próprio secre- ou um tário(a) executivo(a).

Fonte: Prattein Método Conhecer para transformar adaptado.

O Conselho Municipal tem a função-chave de deliberar sobre políticas públicas e deve fundamentar suas proposições em diagnósticos consistentes sobre a situação infanto-juvenil e da rede de serviços nos municípios.

A existência de uma cultura política centralizadora ou de pouca disposição para o diálogo democrático e para a ação compartilhada entre governo e sociedade civil faz com que muitos conselhos tenham pequena influência no planejamento e controle das políticas públicas.

Contudo, muito influencia o fato do CMDCA está devidamente capacitado e ser composto de pessoas conscientes de seu papel social. Atuar com uma visão clara da função deliberativa e de contribuição para a melhoria do planejamento e da gestão das políticas públicas locais faz com que a sua importância como instância de apoio à administração municipal seja reconhecida pelo poder executivo.

Quadro 13- Situação das Leis municipais dos conselhos de direitos.

MUNICÍPIOS	LEI MUNICIPAL
Chorrochó	Atualizando acompanhada pelo procurador municipal
Glória	Lei atualizada.
Macururé	Carente de revisão.
Rodelas	Atualizando acompanhada pelo procurador municipal

Por tratar-se de municípios relativamente com baixo número de habitantes (todos com menos de 30 mil hab.), as principais organizações da sociedade civil local também participam ativamente do CMDCA com a motivação de contribuir com o fortalecimento das políticas públicas municipais. Os conselhos são compostos de forma paritária, por representantes de secretarias municipais e de organizações da sociedade civil, atendendo ao pressuposto de atuação integrada para melhores resultados para a população.

Dessa forma, os conselhos têm contribuído para fortalecer no poder executivo municipal, a relevância da intersetorialidade para qualificar políticas públicas voltadas à garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

7.4.2 Plano de Aplicação dos Fundos Municipais

Os Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente são fundos públicos especiais, conforme o artigo 71 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. A Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 1863/2018, em seu artigo 4º, inciso X, estabelece que “são obrigados a se inscrever no CNPJ os fundos públicos a que se refere o art. 71 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964”. Os Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente se inserem nessa norma. Os municípios de Glória e Rodelas encontram-se devidamente regularizados.

O Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo é um documento, a ser elaborado pelos conselhos que deve conter a previsão de receitas e a definição das despesas que deverão ser custeadas com recursos do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente, conforme as prioridades definidas no Plano de Ação.

As ações previstas pelos conselhos municipais para serem executadas com base nos recursos do Fundo devem ser especificadas no Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo, o qual deve ser encaminhado ao chefe do Poder Executivo para ser inserido na Lei Orçamentária Anual (LOA). O Legislativo, por sua vez, deve emendar e aprovar a LOA antes do encerramento da sessão legislativa, ao final de dezembro, para sanção do chefe do Poder Executivo.

Embora metade dos municípios pesquisados possuam o fundo devidamente regulamentado com conta ativa, nenhum município da pesquisa possui um Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo atualizado.

Quadro 14 Situação dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente e planos de aplicação.

MUNICÍPIOS	FMDCA/PLANO DE APLICAÇÃO DO FUNDO
Chorrochó	Em revisão da lei, não possui uma conta ativa. Não possui plano de aplicação.
Glória	Possui conta ativa, em funcionamento; Elaborou campanha municipal para arrecadação de imposto de renda e desenvolveu projeto com a fundação Itaú Social financiada pelo fundo, atendendo 30 famílias em comunidades indígenas Xucuru Kariri e Pankararé. Possui um plano de aplicação precisa ser atualizado para o biênio 2020-2021.
Macururé	Carente de revisão e não possui conta ativa. Não possui plano de aplicação.
Rodelas	Possui conta ativa, CNPJ próprio e devidamente regularizada. Está elaborando o plano de aplicação do fundo para o biênio 2020-2021.

7.5 ANÁLISE DO CMDCA DE CHORROCHÓ.

Fig.66 Secretária de Desenvolvimento Social de Chorrochó Nicélia Fonseca, sua equipe e o Coordenador da Pesquisa Prof. Marciel Pereira.



Fonte: Acervo AEC Repensar Foto Diego Macena.

O conselho conta com apoio da infraestrutura física e administrativa da secretaria de desenvolvimento social. Se destaca tanto pela organização de suas atividades quanto pelo avanço das políticas de atendimento e pelo apoio técnico oferecido pela secretaria municipal de desenvolvimento social e a manutenção de formação constante para todos os órgãos da assistência e para o conselho.

A lei municipal está em processo adequação as resoluções do conselho nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Nessas mesmas condições encontra-se o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. O procurador municipal está no apoio técnico para atender essa demanda do conselho. Segundo a legislação que regula seu funcionamento, os representantes governamentais das secretarias municipais de educação, saúde e assistência social estão incluídos e há uma limitada rede de organizações sociais devidamente registradas que atendam as crianças e adolescentes no município.

7.6 ANÁLISE DO CMDCA DE GLÓRIA

Fig.67 Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Glória com a Dra Marcela Pereira, a Assistente Social Tânia Gonçalves e o Prof. Marciel Pereira.



Fonte: Acervo AEC-Repensar foto Diego Macena.

O conselho conta com boa infraestrutura física e administrativa e se destaca por possuir uma “Casa dos Conselhos” com bastante organização de suas atividades recebendo apoio técnico da secretaria municipal de desenvolvimento social. A lei municipal está adequada as resoluções do Conanda – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Possui um fundo municipal em regular funcionamento. Já foram realizadas campanhas de doação para o fundo e executado projeto para as comunidades indígenas através do fundo municipal financiado pela Fundação Itaú Social.

Dessa forma o Conselho tem se notabilizado como referência territorial e contribuído para fortalecer, no poder executivo municipal, a relevância da intersetorialidade para qualificar políticas públicas voltadas à garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

7.7 ANÁLISE DO CMDCA DE MACURURÉ.

Fig.68 Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Macururé e os Técnicos da pesquisa Dra Marcela Pereira e Edvaldo Silva.



Fonte: Acervo AEC Repensar foto Diego Macena.

O conselho conta com apoio da infraestrutura física e administrativa da secretaria de desenvolvimento social. Possui limitada estrutura organizacional. Recebe apoio técnico oferecido pela secretaria municipal de desenvolvimento social. A lei municipal está carente de adequação as resoluções do conselho nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Nessas mesmas condições encontra-se o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente que não possui uma conta com CNPJ próprio como orientado para os fundos públicos pela instrução normativa da Receita Federal³.

Segundo a legislação que regula seu funcionamento, os representantes governamentais das secretarias municipais de educação, saúde e assistência social estão incluídos e há uma limitada rede de organizações sociais devidamente registradas que atendam as crianças e adolescentes no município.

As principais organizações da sociedade civil local também participam ativamente do CMDCA, motivadas em contribuir com as políticas públicas municipais.

³ Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 1863/2018, em seu artigo 4º, inciso X.

7.8 ANÁLISE DO CMDCA DE RODELAS

Fig. 69 CMDCA e Conselho Tutelar de Rodelas e os Técnicos, Valdemir Júnior, Edvaldo Silva, Dra. Marcela Pereira, Assistente Social Tânia Gonçalves e Prof. Marciel Pereira.



Fotografia Diego Macena

O conselho conta com apoio da infraestrutura física e administrativa da secretaria de desenvolvimento social. Encontra-se em fase de mobilização para alteração da lei municipal e recentemente regulamentou o fundo municipal e possui estrutura organizacional. Recebe apoio técnico oferecido pela secretaria municipal de desenvolvimento social.

As principais organizações da sociedade civil local são de natureza indígena⁴ e participam ativamente do CMDCA, determinadas em contribuir com a afirmação dos povos tradicionais nas políticas públicas municipais.

4 Etnias Atikum e Tuxás

7.9 RESULTADOS DA AUTOAVALIAÇÃO DOS CONSELHOS TUTELARES.

Fig. 70 Dra. Marcela, Prof. Marciel e Assist. Social Tânia realizando oficina e aplicando questionário na sede do Conselho Tutelar de Glória



Fonte: Acervo AEC Repensar foto Diego Macena.

A AEC-Repensar optou por iniciar o diagnóstico avaliando primeiramente a situação do Conselho Tutelar – que, segundo o ECA, devem desempenhar papel central na formulação e no controle das políticas de garantia dos direitos da criança e do adolescente.

Segundo o artigo 131 do eca, “o Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente”. O Conselho Tutelar tem como principal atribuição proteger, em nome da sociedade, crianças e adolescentes com direitos ameaçados ou violados, aplicando medidas de proteção que garantam seus direitos. Deve, ainda, como prevê o ECA, assessorar o município na elaboração de propostas para adoção de planos e programas de atendimento ao público infantojuvenil.

Nesse sentido realizamos com cada um dos Conselhos Tutelares a *oficina de auto avaliação* e com a metodologia proposta pela *Prattein*⁵ os membros classificaram coletivamente as suas respostas em 7 dimensões, cada dimensão contendo uma série de indicadores a serem avaliados segundo o quadro de critérios abaixo.

⁵ Vê detalhes no item metodologia.

QUADRO 15 – Critérios para avaliação qualitativa

Nº	CRITÉRIO
0	Inexistente / Totalmente desestruturado
1	Insatisfatório / Pouco estruturado
2	Relativamente satisfatório / Razoavelmente estruturado
3	Bastante satisfatório / Plenamente estruturado

Fonte: Prattein Método Conhecer para transformar adaptado.

Tabela 21 – Autoavaliação do Conselho Tutelar.

DIMENSÃO	INDICADORE S	MUNICÍPIOS			
		Chorrochó	Glória ³⁹	Macururé	Rodelas
1. LEGISLAÇÃO E NORMAS LOCAIS	1.1. Adequação e atualização da lei municipal que criou o CT	2	3	2	2
	1.2. Existência e adequação do Regimento Interno do CT	2	3	1	2
	1.3. Adequação do processo vigente no município para escolha dos membros do Conselho Tutelar	3	3	3	3
TOTAL		7	9	6	7
2. INFRAESTRUT URA	2.1. Disponibilidade de espaço físico e adequação em termos de localização, tamanho, conservação e privacidade	2	3	2	2
	2.2. Disponibilidade e adequação de equipamentos e materiais necessários ao trabalho do CT (transporte, telefonia, computador, internet, etc.)	2	3	2	2
	2.3. Disponibilidade de (ou possibilidade de requisitar, quando necessário) assessoria técnica (jurídica, psicológica, social, etc.)	2	3	2	2
	2.4. Disponibilidade de (ou possibilidade de requisitar, quando necessário) pessoal de apoio ao seu trabalho (auxiliar administrativo, secretária, motorista, etc.)	2	3	2	2
TOTAL		8	12	8	8
3. CAPACITAÇÃO	3.1. Conhecimento do ECA e das leis, normas e principais resoluções (nos níveis federal, estadual e municipal) que regulam o exercício das atribuições dos conselheiros e o funcionamento do CT	2	2	2	2

³⁹ O Conselho Tutelar de Glória se ausentou da oficina de auto-avaliação da pesquisa sendo seu formulário preenchido pelo CMDCA que participou satisfatoriamente da atividade.

	3.2. Capacitação para reconhecer e registrar as violações de direitos que atingem as crianças e adolescentes	3	3	3	3
TOTAL		5	5	5	5
4. ORGANIZAÇÃO / DISTRIBUIÇÃO DO TRABALHO ENTRE OS CONSELHEIROS	4.1. Existência de normas de organização do trabalho do CT que permitam o atendimento da população durante as 24 horas de todos os dias da semana	3	3	3	3
	4.2. Distribuição equitativa e coerente das tarefas e responsabilidades inerentes ao funcionamento do CT entre o conjunto de Conselheiros	3	3	3	3
	4.3. Existência de mecanismo de compartilhamento de experiências entre os conselheiros e deliberação colegiada sobre os casos atendidos	2	2	2	2
TOTAL		8	8	8	8
5. EFICIÊNCIA DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS	5.1. Eficiência dos procedimentos empregados pelo CT para fiscalização das entidades governamentais e não governamentais de atendimento	2	2	2	2
	5.2. Eficiência dos procedimentos de encaminhamento e representação ao Ministério Público e à autoridade judiciária, em face de ocorrências de violações dos direitos das crianças e adolescentes	2	2	2	2
	5.3. Existência, no CT, de um cadastro atualizado dos programas mantidos por órgãos governamentais e entidades não governamentais de atendimento, que possibilite o encaminhamento das medidas protetivas aplicadas pelo Conselho	1	2	1	1
TOTAL		5	6	5	5
6. CONSELHO E O SISTEMA DE PROMOÇÃO E DEFESA DE DIREITOS	6.1. Existência de relações colaborativas entre o CT e o CMDCA	3	3	2	2
	6.2. Existência de relações colaborativas entre o CT e os órgãos de segurança instalados no município	2	3	2	2
	6.3. Existência de relações colaborativas entre o CT e o Ministério Público	2	3	2	2
	6.4. Existência de relações colaborativas entre o CT e o Poder Judiciário	2	2	2	2
TOTAL		9	11	8	8
7. CONDIÇÕES AO FAVORÁVEIS DIAGNÓSTICO E ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL	7.1. Existência de registros circunstanciados dos casos de ameaças ou violações de direitos atendidos nos últimos 12 meses	2	3	2	2
	7.2. Existência de registros circunstanciados dos casos atendidos em sistema informatizado (SIPIA ou similar) nos últimos 12 meses	0	0	0	0
	7.3. Existência de registros e de controle da execução das medidas protetivas aplicadas pelo CT a crianças, adolescentes, pais ou responsáveis, nos últimos 12 meses	3	3	3	3
	7.4. Existência de registros de encaminhamentos e representações ao Ministério Público e à autoridade judiciária	3	3	3	3
TOTAL		8	9	8	8

O CT é um órgão permanente e desenvolve ações de modo contínuo, uma vez que as ameaças ou violações de direitos não têm hora para acontecer e as crianças e adolescentes não podem esperar para serem atendidos. É autônomo, no sentido de que não deve sofrer interferências externas que coloquem em risco a garantia de direitos. Em matéria de sua competência, deve deliberar e agir segundo as orientações do Eca.

Pela natureza dessa atividade, acumula informações sobre violações de direitos das crianças e dos adolescentes e sobre a composição e funcionamento dos serviços e programas que integram o Sistema de Garantia de Direitos em cada cidade.

Segundo a avaliação respondida pelos próprios conselheiros tutelares de cada município⁶, pudemos obter um panorama sobre a auto percepção dos CMDCA's em resposta aos itens indicados.

Tabela 22 – Resultados comparativo da autoavaliação do CT.

DIMENSÕES							
	1	2	3	4	5	6	7
MUNICÍPIOS	LEGISLAÇÃO /NORMA SLOCAIS	INFRAESTRUTURA	CAPACIDADE	PARTICIP / DISTRIBUIÇÃO CASOS	EFICIÊNCIA /PROCEDIMENTOS	CT e SGD	CONDIÇÃO S P/ DIAGNÓSTICO
Chorrochó	07	08	05	08	05	09	08
Glória	09	12	05	08	06	11	09
Macururé	06	08	05	08	05	08	08
Rodelas	07	08	05	08	05	08	08
PONTUAÇÃO MÁXIMA	09	12	06	09	09	12	12

Para que possam cumprir esse papel, os órgãos precisam de condições básicas de funcionamento e capacidades de articulação, planejamento e participação nos processos de definição e monitoramento das políticas locais.

⁶ A exceção foram os conselheiros tutelares do município de Glória que não compareceram a oficina e foram avaliados pelo CMDCA local.

QUADRO 15 – Autoavaliação do Conselho Tutelar Infraestrutura.

MUNICÍPIOS	INFRAESTRUTURA
Chorrochó	Possui uma sala específica, computador próprio e transporte.
Glória	Possui amplo espaço para o desenvolvimento das atividades, salas bem mobiliadas, computadores, secretaria executiva, telefone, fax, transporte.
Macururé	Possui boa estrutura física, salas de atendimento e oitiva, computador, transporte.
Rodelas	Possui boa estrutura física, salas de atendimento e oitiva, computador, transporte. Solicitam impressora.

7.10 FORÇAS E FRAGILIDADES DOS CMDCA'S E CT'S.

Os conselhos municipais e tutelares consentiram em iniciarmos o diagnóstico por uma avaliação das suas forças e fragilidades, a partir da qual fosse possível derivar propostas de ação voltadas aos seus fortalecimentos. O estudo foi balizado pelos indicadores referentes às condições legais e organizacionais mais importantes para que os conselhos possam desempenhar seu papel.

Os indicadores que orientaram a autoavaliação do Conselho Tutelar foram:

- 1) legislação e normas locais que regulam a escolha e a atuação do Conselho Tutelar;
- 2) infraestrutura física, tecnológica e apoio técnico-administrativo para o desempenho das atribuições do Conselho Tutelar;
- 3) capacitação dos conselheiros tutelares;
- 4) organização e distribuição de tarefas entre os conselheiros tutelares;
- 5) eficiência dos procedimentos operacionais (fiscalizações, encaminhamentos e representações) que devem ser adotados em face de denúncias e ocorrências de violações de direitos de crianças e adolescentes;
- 6) relacionamento do Conselho Tutelar com os demais agentes do sistema de promoção e defesa de direitos; e
- 7) condições que favorecem a realização de diagnóstico local e a elaboração de plano de ação municipal.

Os esquemas a seguir sintetizam as potencialidades e fragilidades apontadas na autoavaliação do Conselho Tutelar:

7.10.1 Potencialidades dos Conselhos Tutelares



7.10.2 Fragilidades do Conselho Tutelar.



7.10.3 Forças e Fragilidades dos conselhos de Direitos.

O estudo foi balizado pelos indicadores referentes às condições legais e organizacionais mais importantes para que os conselhos possam desempenhar seu papel.

A autoavaliação do CMDCA considerou os seguintes indicadores:

- i. legislação e normas locais que regulam a atuação do Conselho Municipal e a gestão do Fundo Municipal;
- ii. composição do conselho e representatividade dos conselheiros;
- iii. infraestrutura física e apoio técnico-administrativo para o desempenho das atribuições do CMDCA;
- iv. capacitação dos conselheiros municipais;
- v. participação e distribuição de tarefas entre os conselheiros municipais; e
- vi. condições que favorecem a realização de diagnóstico local e a elaboração de plano de ação municipal.

Os esquemas a seguir sintetizam as potencialidades e fragilidades apontadas na autoavaliação do Conselho dos Direitos:

7.10.4 Potencialidades do Conselho de Direitos.



7.10.5 Fragilidades do Conselho de Direitos



7.10.6 Resultado da autoavaliação dos CT'S e CMDCA'S

A decisão de iniciar o diagnóstico por meio de autoavaliação foi importante tanto para o reconhecimento e a valorização dos avanços já alcançados pelos conselhos em cada um dos municípios, quanto pela definição de propostas para o aprimoramento de seus funcionamentos. Com base na autoanálise, os conselheiros definiram propostas para aperfeiçoar a atuação dos dois órgãos.

Parte das mudanças abrange aspectos ligados à melhoria da infraestrutura técnica e operacional, mas a maioria busca avanços na interação desses órgãos com os demais agentes do Sistema de Garantia de Direitos e na participação do CMDCA na definição e no controle do uso de recursos públicos. Desde o início, percebeu-se que um dos resultados mais importantes da experiência seria o fortalecimento da capacidade do CMDCA para incidir de forma construtiva na definição do orçamento municipal. Entre as sugestões estão:

- i. busca de ampliação dos recursos financeiros do Fundo Municipal;
- ii. implantação do Orçamento Criança e Adolescente (uma metodologia de apuração e monitoramento dos recursos previstos no orçamento municipal para financiamento de ações voltadas à garantia dos direitos de crianças e adolescentes); e
- iii. participação ativa do Conselho Municipal na elaboração de propostas orçamentárias para planos e programas de atendimento de crianças e adolescentes.

Os CMDCA's formularam propostas para o fortalecimento do diálogo e da articulação com as secretarias municipais, o Poder Judiciário e outros conselhos de políticas setoriais, de modo a favorecer a adoção das ações propostas no plano decenal.

Também foram formuladas propostas que apontam na direção do fortalecimento do trabalho em rede no município, como a realização de reuniões de avaliação e planejamento com as secretarias de saúde, educação e assistência social, o Ministério Público e o Poder Judiciário.

O objetivo é aprimorar os fluxos operacionais que envolvem todos esses agentes e que compreendem o registro de ocorrências, a apuração de violações de direitos de crianças e adolescentes, a aplicação de medidas que possibilitem a restauração dos direitos violados e a prevenção de ocorrências dessa natureza.

7.11 Avaliação da Segurança pública, Ministério Público e poder judiciário

Fig. 71: Realização de visitas técnicas a Justiça Federal e Ministério Público no Território de Itaparica com sede regional no município de Paulo Afonso



A Segurança Pública, o Ministério Público e o Poder Judiciário são instâncias muito importantes de informação e cooperação para o diagnóstico. É a polícia que faz, geralmente, o primeiro contato com o adolescente a quem se atribui a prática de ato infracional ou com crianças ou adolescentes vitimizados por fatos violentos.

Essa etapa do diagnóstico nos revela o quadro que segue.

Quadro 16 - Contatos dos órgão do sistema de justiça.

MUNICÍ- PIOS	PROMOTO- RIA	DEFENSO- RIA	VARA DA INFÂNCIA E JUVEN- TUDE
Chorrochó	75 3486-2189	Não possui	75 3477-2169
Glória	Não possui	Não possui	Não possui
Macururé	75-3284-2122	Não possui	75-3284-2152
Rodelas	3285-2117	Não possui	75-3285-2117

Ao Ministério Público compete, além das atribuições previstas no eca (artigo 201), promover e acompanhar os procedimentos relativos às infrações atribuídas a adolescentes; conceder a remissão como forma de exclusão do processo; representar à autoridade judiciária para a aplicação de medida socioeducativa; promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos interesses individuais, difusos ou coletivos, relativos à infância e à adolescência; e instaurar procedimentos administrativos.

Ao Poder Judiciário, além de outras atribuições previstas no eca (artigo 148), compete: conhecer as representações promovidas pelo Ministério Público, para apuração de ato infracional atribuído a adolescente, aplicando as medidas cabíveis; conceder a remissão

como forma de suspensão ou extinção do processo; conhecer as ações decorrentes de irregularidades em entidades de atendimento, aplicando as medidas cabíveis; aplicar penalidades administrativas nos casos de infrações contra normas de proteção a crianças ou adolescentes. Algumas informações fundamentais sobre violações de direitos e providências voltadas à segurança e à proteção das crianças e adolescentes do município deverão ser buscadas pela comissão junto aos setores da Segurança Pública, Ministério Público e Poder Judiciário.

São elas:

- Casos de atos infracionais praticados por crianças ou adolescentes;
- Casos de vitimização de crianças e adolescentes por crimes em geral, infrações administrativas e irregularidades em entidades de atendimento; e
- Atos infracionais cometidos por crianças ou adolescentes.

O ato praticado por criança ou adolescente que possa ser descrito como crime ou contravenção penal é qualificado como ato infracional. Quando cometido por criança, é da competência do CT. Nesse caso, os dados deverão ser devidamente quantificados pela comissão por ocasião da consulta aos registros do CT. Quando praticado por adolescente, é da competência da Segurança Pública, do Ministério Público e da Vara da Infância e da Juventude, com vistas à aplicação de medida socioeducativa, que poderá ser cumulada com medida de proteção.

Para interagir com os agentes da Segurança e da Justiça, em busca de informações sobre a incidência de atos infracionais cometidos por adolescentes no município, é importante ter em mente o fluxo de participações e eventos envolvidos nesse processo, desde a ocorrência do ato infracional até a eventual aplicação de uma medida socioeducativa.

Para fazermos uma avaliação das condições de operação do sistema de justiça entrevistamos os CMDCA's e CT's apresentando 6 condicionalidades aos quais os membros em grupos deveriam em consenso atribuir um valor como descrito no quadro de critérios abaixo. O resultado obtido pode ser observado nos 2 quadros seguintes.

Quadro 17 - Critérios para avaliação qualitativa

Nº	CRITÉRIO
0	Condição inexistente ou não operativa no município / Sem previsão de implantação
1	Condição parcialmente presente, implantada ou operativa no município / Implantação prevista
2	Condição plenamente presente, implantada ou operativa no município

Fonte: Prattein Método Conhecer para transformar adaptado.

Tabela 23 – Apreciação do sistema de justiça.

CONDIÇÕES DE OPERAÇÃO DO SISTEMA	Municípios			
	Chorrochó	Glória	Macururé	Rodelas
1) O Sistema de Justiça do município dispõe de Vara da Infância e Juventude	2	0	2	2
2) O Sistema de Justiça do município dispõe de Promotoria da Infância e Juventude	2	0	2	2
3) O Sistema de Justiça do município dispõe de Defensoria Pública especializada para as questões das crianças e dos adolescentes	0	0	0	0
4) O Sistema de Justiça do município dispõe de equipe interdisciplinar para subsidiar o Poder Judiciário em suas decisões relacionadas às crianças e aos adolescentes	0	0	0	0
5) O Sistema de Justiça do município dispõe de Vara Criminal, especializada no processamento e julgamento de crimes praticados contra crianças e adolescentes	0	0	0	0
6) O CMDCA dispõe de informações sistematizadas do Sistema de Justiça, acerca das demandas judiciais envolvendo crianças e adolescentes do município	1	1	1	1
TOTAL	05	01	05	05
PONTUAÇÃO MÁXIMA	12			

Fig.72: Prof. Marciel e Edvaldo Silva em visita técnica à Polícia Civil.



Fonte: Acervo AEC- Repensar

A Polícia Militar no exercício de sua atribuição de policiamento ostensivo e preventivo, mantém um registro das ocorrências atendidas e demandadas em suas operações, inclusive daquelas que apresentarem o envolvimento de crianças e adolescentes.

Quadro 18 - Critérios para avaliação qualitativa do sistema de segurança pública

Nº	CRITÉRIO
0	Condição inexistente ou não operativa no município / Sem previsão de implantação
1	Condição parcialmente presente, implantada ou operativa no município / Implantação prevista
2	Condição plenamente presente, implantada ou operativa no município

Fonte: Prattein Método Conhecer para transformar adaptado.

Tabela 24 – Apreciação do sistema de segurança pública.

CONDIÇÕES DE OPERAÇÃO DO SISTEMA	Municípios			
	Chorrochó	Glória	Macururé	Rodelas
1) Os município dispõe de Polícia Militar com atendimento especializado ou diferenciado para as questões das crianças e adolescentes (tanto para os vitimados como para os adolescentes a quem se atribua autoria de ato infracional)	0	0	0	0
2) O município dispõe de Delegacia de Polícia com especialização tanto na apuração de ato infracional atribuído a adolescente, quanto na apuração de crimes praticados contra crianças e adolescentes	0	0	0	0
3) O município (ou a Delegacia de Polícia) dispõe de espaço apropriado para acautelamento, antes da sentença, de adolescente a quem se atribui autoria de ato infracional	0	0	0	0
4) O município dispõe de integração operacional (Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social) para o atendimento do adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional	1	0	1	1
5) O município dispõe de integração operacional (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Conselho Tutelar e órgãos encarregados da execução das políticas sociais básicas e de assistência social) para agilização do atendimento de crianças e adolescentes inseridos em programas de acolhimento institucional ou familiar, com vista à sua rápida reintegração à família de origem ou colocação em família substituta mediante guarda, tutela ou adoção	1	0	1	1
6) O CMDCA dispõe de informações sistematizadas da Segurança Pública acerca das ocorrências policiais envolvendo crianças e adolescentes do município	1	1	1	1
TOTAL	3	1	3	3
PONTUAÇÃO MÁXIMA	12			

Quando apreendido em flagrante pela Polícia Militar ou Civil, o adolescente é encaminhado à autoridade policial que lavrará auto de apreensão, caso o ato infracional tenha sido cometido mediante violência ou grave ameaça, ou apenas boletim de ocorrência circunstanciada.

Se os pais ou responsáveis, uma vez comunicados da situação, comparecerem ao local, eles levarão o adolescente em sua companhia, mediante termo em que se comprometem a apresentá-lo ao Ministério Público no mesmo dia ou no dia subsequente. No entanto, se a gravidade do ato e as circunstâncias do fato recomendarem que o adolescente permaneça internado, a própria autoridade policial o apresentará ao Ministério Público, juntamente com o auto de apreensão ou o boletim de ocorrência, desde logo ou assim que seja possível.

Após ouvir o adolescente, os pais ou responsáveis, a vítima e as testemunhas, o Ministério Público decidirá que providência tomar: arquivamento dos autos; concessão de remissão como perdão puro e simples; remissão com inclusão de medida socioeducativa não Já nos contatos com membros do Ministério Público e do Poder Judiciário que atuam na região, ficou evidente a ausência de dados sistematizados sobre crimes contra crianças e adolescentes.

CAPÍTULO 8

**SEGURANÇA PÚBLICA, MINISTÉRIO PÚBLICO E
PODER JUDICIÁRIO**

Através da Coordenação de documentação e estatística policial pudemos elaborar as seguintes tabelas e quadros.

Tabela. 25 Registro de ocorrências policiais de vítimas com idade entre 0 e 17 anos nos municípios de Chorrochó, Glória, Macururé e Rodelas, (período de 01 de Janeiro a 31 de dezembro de 2020).

GOVERNO DA BAHIA SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA POLÍCIA CIVIL DA BAHIA COORDENAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO E ESTATÍSTICA POLICIAL Registros de Ocorrências Policiais no Estado da Bahia Período: 01 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2020 Vítimas com idades identificadas entre 0 e 17 anos						
DATA DO FATO	NATUREZA	BAIRRO	MUNICÍPIO	LOCAL DO FATO	SEXO	FAIXA ETÁRIA
03/01/2020	ROUBO DE VEÍCULO	ZONA RURAL	Rodelas	Zona Rural	Masc.	12-17
08/01/2020	VIAS DE FATO	NÃO CADASTRADO	Chorrochó	Via Pública	Masc	12-17
11/01/2020	MAUS TRATOS	ZONA RURAL	Glória	Zona Rural	Masc	00-11
11/01/2020	MAUS TRATOS	ZONA RURAL	Glória	Zona Rural	Masc	00-11
22/01/2020	FURTO A TRANSEUNTE	ZONA RURAL	Macururé	Via Pública	Masc	12-17
01/02/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	NÃO CADASTRADO	Chorrochó	Residência	Fem	12-17
10/02/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	NÃO CADASTRADO	Macururé	Via Pública	Fem	00-11
28/02/2020	MAUS TRATOS	CENTRO	Chorrochó	Residência	Fem	00-11
28/02/2020	MAUS TRATOS	CENTRO	Chorrochó	Residência	Masc	00-11
01/03/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	ÁREA RURAL	Chorrochó	Residência	Masc	12-17
11/03/2020	AMEAÇA	CAIXA D'ÁGUA	Rodelas	Residência	Fem	12-17
19/03/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	NÃO CADASTRADO	Rodelas	Residência	Masc	00-11
12/04/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	ZONA RURAL	Glória	Zona Rural	Masc	12-17
15/04/2020	INJÚRIA	CENTRO	Glória	Residência	Masc	12-17
15/04/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	CENTRO	Glória	Residência	Masc	12-17
15/04/2020	MAUS TRATOS	CENTRO	Glória	Residência	Masc	12-17
18/05/2020	AMEAÇA	CENTRO	Glória	Via Pública	Fem	12-17
22/05/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	ZONA RURAL	Glória	Zona Rural	Fem	12-17
23/05/2020	DIFAMAÇÃO	NÃO CADASTRADO	Macururé	Via Pública	Fem	00-11
23/05/2020	ESTUPRO DE VULNERÁVEL	ZONA RURAL	Glória	Zona Rural	Fem	12-17
26/05/2020	FURTO SIMPLES	ZONA RURAL	Glória	Residência	Fem	00-11
11/06/2020	ESTUPRO DE VULNERÁVEL	ZONA RURAL	Glória	Residência	Fem	00-11
20/06/2020	TENTATIVA DE HOMICÍDIO	CENTRO	Glória	Residência	Fem	00-11
29/06/2020	ESTUPRO DE VULNERÁVEL	BA 210	Rodelas	Residência	Fem	00-11
21/07/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	NÃO CADASTRADO	Macururé	Via Pública	Masc	12-17
10/08/2020	AMEAÇA	CAIXA D'ÁGUA	Rodelas	Residência	Fem	12-17
24/08/2020	ESTUPRO DE VULNERÁVEL	ZONA RURAL	Rodelas	A definir	Fem	00-11
26/08/2020	AMEAÇA	NÃO CADASTRADO	Chorrochó	Residência	Fem	12-17
12/09/2020	ESTUPRO DE VULNERÁVEL	NÃO CADASTRADO	Rodelas	Residência	Fem	12-17
13/09/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	CENTRO	Glória	Residência	Fem	00-11
27/09/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	CAIXA D'ÁGUA	Rodelas	Residência	Fem	12-17
29/09/2020	ESTUPRO DE VULNERÁVEL	CAIXA D'ÁGUA	Rodelas	Residência	Fem	12-17
07/10/2020	ESTUPRO DE VULNERÁVEL	NÃO CADASTRADO	Rodelas	A definir	Fem	00-11
14/10/2020	ESTUPRO DE VULNERÁVEL	NÃO CADASTRADO	Rodelas	A definir	Fem	00-11
15/10/2020	AMEAÇA	CENTRO	Macururé	Via Pública	Masc	00-11
18/10/2020	MAUS TRATOS	CENTRO	Glória	Via Pública	Masc	00-11
19/10/2020	ESTUPRO DE VULNERÁVEL	CAIXA D'ÁGUA	Rodelas	Residência	Masc	12-17
28/10/2020	ESTUPRO DE VULNERÁVEL	CENTRO	Glória	Residência	Fem	00-11
31/10/2020	CALÚNIA	ZONA RURAL	Glória	Zona Rural	Masc	12-17
05/11/2020	ESTUPRO DE VULNERÁVEL	MOREIRA	Rodelas	Residência	Fem	00-11
08/11/2020	AMEAÇA	ZONA RURAL	Macururé	Via Pública	Masc	12-17
08/11/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	ZONA RURAL	Macururé	Via Pública	Masc	12-17
22/11/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	NÃO CADASTRADO	Rodelas	Via Pública	Fem	12-17
24/11/2020	AMEAÇA	ALTO DA BELA VISTA	Macururé	Via Pública	Masc	12-17
03/12/2020	MAUS TRATOS	CENTRO	Glória	Residência	Masc	12-17
03/12/2020	MAUS TRATOS	CENTRO	Glória	Residência	Masc	12-17
09/12/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	MOREIRA	Rodelas	Outros	Masc	12-17
09/12/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	ZONA RURAL	Glória	Zona Rural	Fem	00-11
11/12/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	NÃO CADASTRADO	Macururé	Via Pública	Masc	00-11
21/12/2020	LESÃO CORPORAL DOLOSA	CENTRO	Rodelas	Residência	Fem	12-17

Fonte: Governo da Bahia, Secretaria da Segurança Pública, Polícia Civil da Bahia,

Tabela. 26 Síntese do Nº de registro de ocorrências policiais de vítimas com idade entre 0 e 17 anos nos municípios de Chorrochó, Glória, Macururé e Rodelas (Período de 01 de Janeiro a 31 de dezembro de 2020).

MUNICÍPIOS	REGISTRO DE VIOLAÇÃO
Chorrochó	6
Glória	19
Macururé	9
Rodelas	15
TOTAL	49

Fonte: Governo da Bahia, Secretaria da Segurança Pública, Polícia Civil da Bahia.

Fig. 73 Gráfico 50 Registro de ocorrências de vítimas com idade entre 0 e 17 anos nos municípios de Chorrochó, Glória, Macururé e Rodelas.

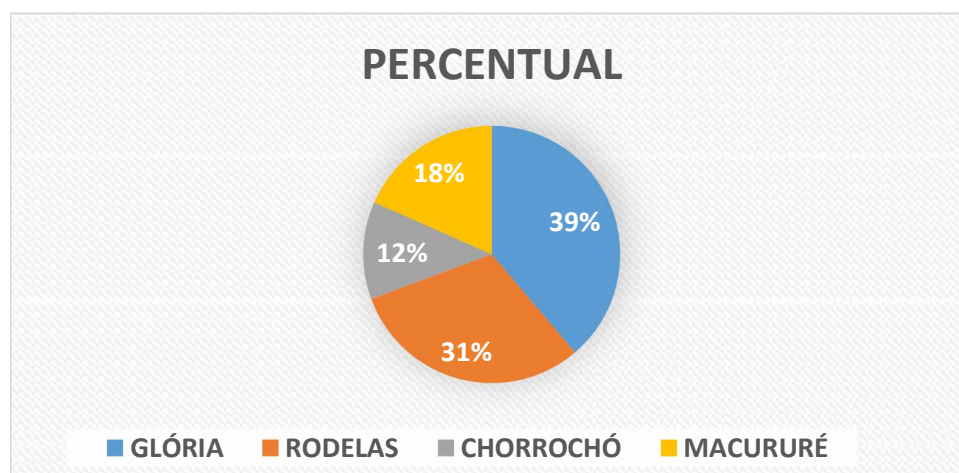


Tabela. 27 Registro de autoria de ocorrências Policiais com idade entre 0 e 17 anos nos municípios de Chorrochó, Glória, Macururé e Rodelas (Período de 01 de Janeiro a 31 de dezembro de 2020).

GOVERNO DA BAHIA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DA BAHIA
COORDENAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO E ESTATÍSTICA POLICIAL
Registros de Ocorrências Policiais no Estado da Bahia
Período: 01 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2020
Vítimas com idades identificadas entre 12 e 17 anos

DATA DO FATO	NATUREZA	BAIRRO	MUNICÍPIO	LOCAL DO FATO	SEXO	FAIXA ETÁRIA
12/03/2020	AMEAÇA	NÃO CADASTRADO	Glória	Via Pública	Feminino	12-17
01/07/2020	AMEAÇA	CENTRO	Rodelas	Via Pública	Feminino	12-17
26/08/2020	AMEAÇA	NÃO CADASTRADO	Chorrochó	Residência	Masculino	12-17
02/09/2020	AMEAÇA	NÃO CADASTRADO	Chorrochó	Outros	Masculino	12-17
17/06/2020	AMEAÇA	CENTRO	Glória	Via Pública	Masculino	12-17
17/06/2020	DIFAMAÇÃO	ZONA RURAL	Macururé	Zona Rural	Masculino	12-17
12/09/2020	ESTUPRO DE VULNERÁVEL	NÃO CADASTRADO	Rodelas	Residência	Masculino	12-17
20/10/2020	FURTO EM RESIDÊNCIA	CENTRO	Rodelas	Residência	Masculino	12-17
23/11/2020	FURTO EM RESIDÊNCIA	CENTRO	Rodelas	Residência	Masculino	12-17
10/05/2020	FURTO EM RESIDÊNCIA	NÃO CADASTRADO	Rodelas	Residência	Masculino	12-17
04/10/2020	FURTO EM RESIDÊNCIA	CENTRO	Rodelas	Residência	Masculino	12-17
28/09/2020	FURTO EM RESIDÊNCIA	NÃO CADASTRADO	Rodelas	Residência	Masculino	12-17
20/09/2020	FURTO EM RESIDÊNCIA	CENTRO	Rodelas	Residência	Masculino	12-17
08/10/2020	FURTO EM RESIDÊNCIA	CENTRO	Rodelas	Residência	Masculino	12-17
23/11/2020	FURTO EM RESIDÊNCIA	NÃO CADASTRADO	Rodelas	Outros	Masculino	12-17
13/06/2020	FURTO QUALIFICADO (ESTABELECIMENTO COMERCIAL)	NÃO CADASTRADO	Rodelas	Interior de Estabelecimento Comercial	Masculino	12-17
19/09/2020	FURTO QUALIFICADO (RESIDÊNCIA)	CASAS POPULARES DA BA 210	Rodelas	Residência	Masculino	12-17
27/06/2020	FURTO SIMPLES	CENTRO	Glória	Via Pública	Masculino	12-17
22/11/2020	HOMICÍDIO CULPOSO DE TRÁNSITO	BA 210	Rodelas	Outros	Masculino	12-17
20/09/2020	HOMICÍDIO CULPOSO DE TRÁNSITO	BA 210	Rodelas	Rodovia	Masculino	12-17
10/08/2020	IMPORTUNAÇÃO SEXUAL	NÃO CADASTRADO	Chorrochó	Residência	Masculino	12-17
12/03/2020	INJURIA	NÃO CADASTRADO	Glória	Via Pública	Feminino	12-17
03/12/2020	INJURIA	CENTRO	Glória	Via Pública	Masculino	12-17
17/06/2020	INJURIA	CENTRO	Glória	Via Pública	Masculino	12-17

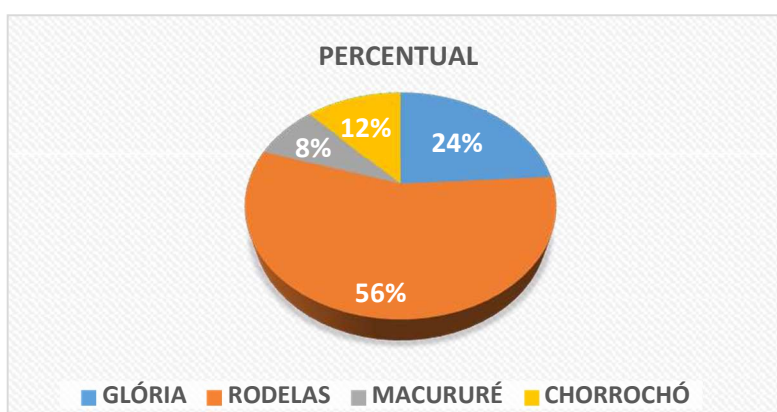
Fonte: Governo da Bahia, Secretaria da Segurança Pública, Polícia Civil da Bahia.

Tabela. 24 Síntese do N° de registro de autoria de ocorrências Policiais com idade entre 0 e17 anos (Período de 01 de Janeiro a 31 de dezembro de 2020).

MUNICÍPIOS	REGISTRO DE VIOLAÇÃO
Chorrochó	2
Glória	6
Macururé	3
Rodelas	14
TOTAL	25

Fonte: Governo da Bahia, Secretaria da Segurança Pública, Polícia Civil da Bahia.

Fig. 74 Gráfico 51. Registro de ocorrências de vítimas com idade entre 0 e17 anos nos municípios da pesquisa..



Fonte: Governo da Bahia, Secretaria da Segurança Pública, Polícia Civil da Bahia, 2020.

Os dados *in tela* nos apontam o município de Rodelas com o maior número de adolescentes autoras de atos infracionais com 56% e também com maior índice de crianças e adolescentes vítimas de violência 31%. Considerando que o município de Rodelas possui a menor população entre os municípios pesquisados, e concomitante a essa característica possui o maior percentual de crianças e adolescentes vivendo em áreas urbanas (com 84,1% da população habitando a área urbana) é o único dentre os municípios pesquisados que possui uma população rural menor que 60%. Os dados apresentados sugerem subnotificação nas áreas rurais e nos dão dimensão dos níveis das violências escamoteadas.

O plano decenal deverá incluir proposta de um sistema unificado de informações entre os órgãos da justiça com vistas a mais eficiência no processo de aplicação de medidas socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei. Ao mesmo tempo, o diagnóstico mostrou que o atendimento aos jovens que cometem atos infracionais precisava ser mais bem estruturado.

Ficou evidenciado na pesquisa a necessidade de integrar no plano proposição para a adoção do Sistema de Atendimento Socioeducativo (SINASE) no município, o que deverá favorecer a integração das ações dos agentes do Conselho Tutelar, segurança pública, justiça, assistência social e educação na execução de medidas para redução e prevenção da ocorrência de atos ilícitos entre adolescentes.

8.1 MEDIDA SOIOEDUCATIVA E PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

Fig. 75 Crianças e Adolescentes retirando documentação financiadas pelo Fundo Municipal de Glória.



Fonte: Acervo AEC REPENSAR fotógrafo Diego Macena

As políticas municipais de assistência social, como previsto no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), devem garantir proteção básica a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e proteção especial aos públicos que sofrem de violações de direitos por abandono familiar, trabalho infantil, aliciamento para a realização de atividades ilegais e violências domésticas e/ou sexuais, entre outras.

QUADRO 19 – Modalidades de atendimento na esfera da proteção especial.

a) Orientação e apoio sociofamiliar

Programas direcionados às famílias, com o objetivo de ajudá-las a cuidar de suas crianças e adolescentes e a se estruturar para enfrentar dificuldades ou situações de risco.

b) Apoio socioeducativo para crianças até 3 anos de idade

Programas dirigidos a crianças ameaçadas ou violadas em seus direitos, tais como serviços prestados por creches (aí incluídos os berçários), em que a criança permanece de 6 a 8 h/dia, recebendo cuidados nas áreas de alimentação, saúde e educação.

c) Apoio socioeducativo para crianças de 4 a 6 anos de idade

Programas dirigidos a crianças ameaçadas ou violadas em seus direitos, tais como pré- escolas, em que a criança permanece de 4 a 8 horas diárias, recebendo cuidados nas áreas de alimentação, saúde e educação.

d) Apoio socioeducativo para crianças e adolescentes de 7 ou mais anos de idade

Programas dirigidos a C.A. ameaçados ou violados em seus direitos, realizados em horário complementar ao turno escolar ou em período integral, que oferecem atividades em áreas como artes, esportes, lazer, cidadania, saúde, sexualidade, reforço escolar, etc., visando reinserção, permanência e sucesso desse público na escola.

e) Apoio socioeducativo em meio aberto para adolescentes (14 ou mais idade)

Programas destinados a adolescentes ameaçados ou violados em seus direitos, que oferecem como as citadas na modalidade “d” e/ou, propiciam o aprendizado de habilidades profissionais e/ou a capacitação para o exercício de atividades remuneradas, e estimular o desenvolvimento pessoal e educacional.

f) Erradicação do trabalho infantil

Programas que atuam na retirada de crianças e adolescentes de situações de trabalho ilegal e restaurar ou preservar sua trajetória escolar, oferecendo atividades educativas complementares e orientação às famílias.

g) Combate ao abuso e à exploração sexual

Programas voltados ao acolhimento, redução de danos e orientação de crianças e adolescentes vitimizados por abuso sexual ocorrido em ambiente intrafamiliar ou extrafamiliar, ou por exploração sexual comercial.

h) Acolhimento e prevenção C.A envolvidas com álcool e drogas

Programas de auxílio, tratamento e orientação de C.A. dependentes de drogas ou álcool e/ou de combate e prevenção do envolvimento desse público com o tráfico de drogas.

Fonte: Prattein Método Conhecer para transformar pág. 215 Adaptado

Para fazermos uma avaliação das condições da proteção especial dos municípios de Consideramos as modalidades de proteção especial listadas no quadro acima e pedimos que fossem avaliadas aquela(s) que é (são) oferecida(s) atualmente durante as oficinas para os CMDCA's e CT's com formulário próprio para esse fim utilizando o quadro de critério abaixo e obtivemos os resultados descritos no quadro 20.

Quadro 20 –Critérios para avaliação da Proteção Especial

Nº	CRITÉRIO
0	Condição inexistente ou não operativa no município / Sem previsão de implantação
1	Condição parcialmente presente, implantada ou operativa no município / Implantação prevista
2	Condição plenamente presente, implantada ou operativa no município

Fonte: Prattein Método Conhecer para transformar.

Tabela 27- Avaliação da Proteção Especial.

AÇÕES DE PROTEÇÃO ESPECIAL MUNICIPAIS	Municípios			
	Chorrochó	Glória	Macururé	Rodelas
1) Orientação e apoio sociofamiliar	2	2	2	2
2) Apoio socioeducativo em meio aberto para crianças até 3 anos de idade	1	1	1	1
3) Apoio socioeducativo para crianças de 4 a 6 anos de idade excluindo creches	1	1	1	1
4) Apoio socioeducativo para crianças e adolescentes de 7 ou mais anos de idade	1	1	1	1
5) Apoio socioeducativo em meio aberto para adolescentes de 12 ou mais anos de idade	1	1	1	1
6) Erradicação do trabalho infantil	1	1	1	1
7) Combate ao abuso e à exploração sexual	1	1	1	1
8) Acolhimento e prevenção na área do envolvimento de crianças e adolescentes com álcool e drogas	2	1	1	1
9) Apoio a crianças e adolescentes portadores de deficiência	2	1	1	1
10) Colocação ou acolhimento familiar	0	0	0	0
11) Acolhimento institucional	0	0	0	0
12) Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida	2	1	1	1
13) Semiliberdade e Internação	0	0	0	0
TOTAL	14	11	11	11
PONTUAÇÃO MÁXIMA	26			

Na esfera da proteção básica, os municípios precisam contar com Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) estruturados e capacitados para o atendimento ao público e para articular a ação da rede de serviços socioassistenciais. No domínio da proteção especial, devem atuar os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), com organização para casos de maior complexidade.

O diagnóstico realizado apontou como uma das prioridades a garantia dos recursos humanos necessários para que os serviços ofertados nos CRAS e nos CREAS ocorram de forma satisfatória. O plano decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente deve abranger propostas para o bom funcionamento da política de assistência social, em sintonia com prioridades do Plano Municipal de Assistência Social.

O trabalho também gerou propostas para a ampliação da oferta dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos nos territórios em situação de maior vulnerabilidade assim como para a consolidação do acompanhamento de famílias em que a ocorrência de violências domésticas e do envolvimento com drogas é mais frequente.

Entre as ações da assistência social voltadas à proteção social básica das populações em situação de vulnerabilidade, os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos devem proteger crianças e adolescentes em tempo integral, de forma que eles possam manter sua trajetória escolar. Já os serviços de atenção às famílias devem ser capazes de promover os vínculos de convivência e auxiliar na prevenção de problemas que possam atingir o público infantojuvenil.

Também foi observado a necessidade de investimento no serviço de acolhimento familiar para crianças e adolescentes que, por sofrerem violências domésticas, são afastados de suas famílias por decisão judicial; e no serviço de acompanhamento e apoio para jovens que, por terem se envolvido em atos infracionais, estão cumprindo medidas socioeducativas.

Para que essas diversas ações alcancem a população em situação de maior vulnerabilidade, a Secretaria de Assistência Social deve contar com a participação de organizações da sociedade civil e da rede de serviços socioassistenciais. A qualidade das iniciativas em assistência social depende fortemente dessa integração – e não apenas entre os serviços e programas da própria área, como os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que atendem crianças e adolescentes, e os Serviços de Atenção à Família, mas também entre esses e as ações das áreas da saúde e da educação.

O diagnóstico realizado contribuiu com a Secretaria de Assistência Social estabelecesse como prioridade o aperfeiçoamento das articulações entre os serviços, públicos e privados, da rede socioassistencial local.

CAPÍTULO 9

**ELABORAÇÃO DO PLANO DECENAL E SUA
INTERFACE COM AS POLÍTICAS SETORIAIS**

Fig. 76 Registro de crianças indígenas Pankararu em áreas não reconhecidas.



Fonte: Acervo AEC-Repensar foto de Diego Macena.

Embora a maioria dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente esteja vinculado, para fins administrativos, às Secretarias de Assistência Social, a garantia dos direitos previstos no ECA envolve todas as políticas setoriais. O Estatuto define as políticas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente como um conjunto integrado de ações, compreendendo as políticas sociais básicas e os serviços socioassistenciais e sociojurídicos de proteção e prevenção contra violências e violações de direitos. Por essa razão, os conselhos são definidos no Estatuto como órgãos que devem exercer um papel deliberativo e controlador das ações em todos esses níveis.

Para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes, um plano decenal deve ter como referência o conjunto dos direitos previstos no ECA e prever a mobilização de esforços das organizações governamentais e não governamentais que integram as diversas políticas setoriais para que seja possível aprimorar a estrutura e o funcionamento do Sistema de Garantia de Direitos em cada município.

A respeito dos povos indígenas os dados são ainda mais escassos. Não podemos encerrar esse trabalho sem chamar a atenção para a necessidade de novas pesquisas em especial nas comunidades que não estão com o território definido. Também lembramos nossas limitações com as comunidades indígenas foi ainda maior por respeitarmos que essas comunidades são ainda mais vulneráveis ao COVID 19. Por esta razão os dados foram muito limitados.

9.1 INCLUSÃO DAS PROPOSTAS DE AÇÃO NAS LEIS ORÇAMENTÁRIAS MUNICIPAIS

Um dos grandes desafios dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do adolescente é participar de maneira consistente do processo de elaboração das leis orçamentárias municipais. Historicamente, esse envolvimento tem se limitado pela forma como os conselhos gerem os fundos. Além de demonstrar a relevância de sua participação efetiva no processo de formulação da lei orçamentária municipal, priorizando recursos para garantir os direitos de crianças e adolescentes, os conselhos reconhecem as limitações no que concerne os conceitos que regulam o orçamento público e das diversas etapas de sua formulação era pequeno entre conselheiros e profissionais diretamente envolvidos na gestão e prestação de serviços à população.

Em geral, os CMDCA's deveriam receber recursos que são direcionados aos Fundos Municipais dos Direitos da Criança do Adolescente e posteriormente encaminhados para projetos locais, escolhidos por critérios diversos. No entanto essa não é uma realidade em nenhum dos municípios da pesquisa. A evidencia dessa situação está descrita no item FMDCA na qual foi constatada que nenhum dos municípios pesquisados possui um plano de aplicação atualizado. Evidencia-se a necessidade de realização de formação continua para os CMDCA's em um necessário comprometimento com a escola de conselhos do estado.

Fig. 77 Card de divulgação da formação para os CMDCA's (REPENSAR/FECRIANÇA)



Como normalmente os conselhos não fazem estimativas sobre o volume dos recursos, os montantes se recebidos acabam sendo incluídos nas leis orçamentárias mediante

mecanismo de “crédito adicional ou suplementar”, sendo genericamente descritos como “recursos do Fundo Municipal”, sem explicitação dos temas ou programas de trabalho de caráter público voltados à garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

Nem todas as ações dependem de recursos financeiros em uma conta específica como o caso do Fundo Municipal da Infância, mais carecem de sistemática articulação política e planejamento estratégico que possam estabelecer metas e definir indicadores.

A elaboração dos planos decenais dos direitos humanos da criança e do adolescente, orientado pela resolução 171/2014 do CONANDA, pode se consolidar em um importante instrumento da política local em favor dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Os planos municipais devem ser elaborado pelos CMDCA's com ampla participação social em conformidade com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e fiel aos eixos e objetivos estratégicos do Plano Nacional Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.

Além da prioridade absoluta para os direitos da criança – prevista no art. 227 da Constituição Federal – e da explicitação feita no art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o tema agora possui ainda o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). Essa lei destaca a importância da elaboração de planos estaduais e municipais pela primeira infância que articulem diferentes setores e atendam às especificidades dessa faixa etária.

Nesse sentido indicamos aos municípios a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI). O plano deve sintetizar as diretrizes, metas e ações voltadas a crianças de 0 a 6 anos, especialmente as mais vulneráveis. A sua implementação deve ter como principal resultado o fortalecimento das instâncias do Sistema de Garantia de Direitos.

Para os adolescentes e jovens do território há carência de ações que promovam a entrada no mercado de trabalho nestas fases. Também não identificamos articulações que atendessem os princípios da lei 10.097/2000 como o Programa Jovem Aprendiz ou visando assegurar uma formação compatível com o desenvolvimento do adolescente e jovem em nenhum dos municípios da pesquisa.

O Plano Decenal deve incluir esse tema e o orçamento prever investimento voltados para ampliação do acesso ao mercado de trabalho decente para a juventude. Também deve contemplar a articulação para oferta de cursos superiores e técnicos com a secretaria estadual de educação, universidades e institutos federais, figurando inclusive nos planos de ação dos

CMDCA's provocando a interrupção da repetição dos ciclos de exclusão social e produtiva da juventude.

Em acordo com a resolução 170/2014 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, cabe ao Poder Executivo Municipal fornecer ao Conselho Tutelar os meios necessários para sistematização de informações relativas às demandas e deficiências na estrutura de atendimento à população de crianças e adolescentes, tendo como base o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência - SIPIA.

Fig. 78 Card de divulgação da formação para os CT's (REPENSAR/SJDHDS).



Aplicando a execução da resolução supracitada, todos os conselhos tutelares do território participaram de formação remota oferecida pela Coordenação da Infância e Juventude do Estado articulado com a AEC Repensar, bem como todos os CT's possuem condições infraestrutura suficiente para implantação do SIPIA.

Em dissonância ao descrito acima nenhum dos conselhos tutelares afirmaram ter iniciado as atividades no SIPIA. Esse item qualifica o atendimento no território e é presumível seu pleno funcionamento podendo estar incluída como meta no plano de ação municipal.

Fig. 79 Formação do SIPIA realizada para os Conselhos Tutelares do Território.



Ainda no sentido de promover a integração de políticas e programas destinados às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências física, psicológica, sexual ou institucional, a Lei da Escuta Protegida (Lei no 13.431/2017), regulamentada pelo decreto 9.603/2018 trouxe diretrizes concretas para a implantação da escuta especializada e do depoimento especial a fim de prevenir a revitimização dessas crianças e adolescentes.

Também não identificamos em nenhum dos municípios pesquisados ações no sentido implementação local da lei a qual sugerimos inclusão como temática nos planos municipais.

O *Uquititoka* evidenciou a importância de ações para protegerem a Saúde materna e infantil em todo o território inclusive no município de Paulo Afonso que embora não estava incluído na pesquisa é sede do maior hospital da região e local de nascimento da maior parte das crianças no território.

Ações que visam reduzir morbimortalidade infantil possuem, intersecção no eixo da Atenção obstétrica presente na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - PNAISC e a PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Os dados a respeito da nutrição e mortalidade infantil, associada a própria limitação dos órgãos na produção destes dados, nos sugere implantação de estratégias já consolidadas e de comprovados resultados estatísticos a exemplo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) pode se estabelecer no território como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme a Portaria Nº 1.153 publicada em 2014 pelo Ministério da Saúde.

Ainda em relação a saúde dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, indicam em relação ao acesso à água, ao esgotamento sanitário e à higiene nas escolas, que 39% das escolas brasileiras não dispõem de equipamentos como pia, nem água e nem sabão para lavarem as mãos.

Os dados da OMS quantificam o que pudemos perceber no campo – a vulnerabilidade das crianças e adolescentes e a exposição a doenças nas escolas. Garantir que escolas ofereçam água e esgotamento sanitário adequados e promovam comportamentos de higiene e lavagem de mãos é assegurar a crianças e adolescentes a realização dos mais básicos direitos humanos.

Fig. 80 Registro de crianças em áreas rurais no território de Itaparica.



Fonte: Acervo AEC-Repensar foto de Diego Macena.

O município de Macururé com 51,9% da população vivendo com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo, possui peculiaridades relacionadas a seu limitado desenvolvimento econômico.

Em Macururé existem 13 escolas municipais das quais 03 são urbanas e 10 são localizadas nas áreas rurais. Nas escolas localizadas nas áreas rurais, embora exista água encanada, seu abastecimento é feito com carros pipas² ou poços artesianos e o esgotamento feito com fossas sépticas.

1 Guia Metodológico Selo Unicef (Edição 2021-2024)

2 O caminhão-pipa ou caminhão-cisterna é utilizado exclusivamente para transporte de água, potável ou não.

Fossas sépticas estão muito presentes em todos os municípios da pesquisa e podem ser consideradas como unidades para um tratamento primário do esgoto doméstico.

Embora seja uma alternativa para coletar os dejetos gerados nas escolas e residências, as fossas não oferece a qualidade de tratamento que é oferecida por uma Estação de Tratamento de Esgoto (ETE). São uma solução paliativa com inclusive impacto ambiental e maiores riscos à saúde.

A respeito do saneamento básico, inclusive os serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, gerenciamento dos resíduos sólidos, drenagem e uso das águas pluviais urbanas, é regulamentado pela Lei nº 11.445/2007. De acordo com essa lei o acesso aos serviços supracitados deve ser universalizado mais a média do atendimento deste serviço aos municípios está abaixo da média nacional e requerem articulação e investimentos de outras esferas de governo.

A experiência coletiva mostrou que o conceito de gestão participativa deve ser efetivado na prática da gestão pública municipal. O processo de diagnóstico e planejamento deve ser um ciclo permanente e conduzido de forma participativa, motivando propostas de ação que deverão ser executadas de forma cooperativa entre diferentes políticas setoriais, com pensamento integrado do uso dos orçamentos das diversas áreas.

9.2 NOVO CICLO: MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES E ATUALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

É importante que as políticas públicas priorizadas derivem de diagnósticos qualificados e revistos periodicamente a partir de um monitoramento cuidadoso e que permita a correção de rumos e o aprimoramento das ações. É preciso superar a tendência à descontinuidade gerada muitas vezes apenas pela substituição de gestores públicos e não por avaliações que garantam o que deve ou não ser mantido.

Esse acompanhamento permitirá obter novos dados, e novas avaliações deverão ser feitas sobre a eficácia das iniciativas para reduzir os problemas diagnosticados e melhorar as condições de vida e desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Por isso, o processo de diagnóstico não poderá se limitar ao mero levantamento e à análise de dados, como o planejamento não pode se esgotar no documento que contém as propostas do plano decenal.

O trabalho deverá ter prosseguimento com a revisão das ações, a correção de rumos e a formulação de propostas e, nesse sentido, o maior ganho da experiência poderá ser a incorporação de uma forma mais qualificada de funcionamento do Conselho dos Direitos

da Criança e do Adolescente e, por extensão, da gestão das políticas públicas voltadas à garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes.

9.3 CONCLUSÃO: APRENDIZADO MÚTUO E COLABORATIVO NO TERRITÓRIO.

A realização de um diagnóstico participativo do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente no território de Itaparica é uma experiência inédita no estado, talvez em todo o país. Como toda experiência pioneira os desafios foram imensos mas acreditamos que a iniciativa foi um importante passo para posterior formulação de um plano decenal com base em um diagnóstico qualificado da realidade local.

Os resultados positivos da experiência reforçam a necessidade de formação continuada para conselheiros e demais agentes políticos para que os municípios resgatem a capacidade de planejar ações adequadas às suas especificidades, com o que poderão interagir de forma mais adequada com as demais instâncias da Federação.

A experiência demonstra que um processo participativo de diagnóstico e planejamento pode não apenas qualificar as propostas dele resultantes, mas também fortalecer o trabalho em rede e a ação colaborativa entre os agentes locais, ampliando as chances de concretização de ações de notório interesse público.

A experiência evidenciou o papel dos conselhos de políticas setoriais, previstos na legislação brasileira, como um mecanismo de democracia participativa que pode contribuir para o aprimoramento da gestão pública e para o melhor funcionamento dos processos de deliberação que envolvem as prefeituras e as Câmaras Municipais.

Indo além de sua relevância no âmbito específico das políticas públicas voltadas a crianças e adolescentes, a experiência liderada pela AEC REPENSAR aponta caminhos para a construção de formas mais transparentes e qualificadas de gestão pública na esfera municipal, que sejam capazes de ajudar o Brasil a superar problemas, melhorar a qualidade de vida da população e caminhar na direção de uma sociedade mais justa e sustentável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que a pandemia causada pela Covid -19 intensificou as desigualdades sociais em todo o mundo mais a pandemia impacta diferentemente os povos e as diferentes áreas brasileiras. Dados demonstram que o nordeste avança na redução da insegurança alimentar e fome. Mas essas pesquisas estão longe de permitir qualquer tipo de acomodação uma vez que nessa região possuímos os piores índices nacionais.

Estudos revelam que as famílias indígenas e as residentes em áreas rurais, são as mais afetadas pela desnutrição. Há um forte sinal de alerta partindo da constatação de que todos os municípios pesquisados, possuem mais moradores nas áreas rurais que urbanas¹. Agravando ainda os riscos identificados no diagnóstico, nos preocupa sobremaneira os municípios de Glória e Rodelas por possuírem dezenas de comunidades indígenas.

Faz-se necessário ações conjuntas e ordenadas de todas as esferas de governo, apoiadas pelas organizações sociais, com metas claras e comprometidas em trazer para um patamar justo os imensos grupos que vivem em vulnerabilidade. Os municípios do Território precisam de apoio prioritário na atenção à saúde básica, principalmente os que não tiveram bons resultados com relação ao índice e proporções.

¹ Exceção do município de Rodelas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA (Estado), SEI. **Mortalidade Infantil**. 2015. Disponível em:<TI_MORTALIDADE_INFANTIL_4V0M_2015_SEI_21112016.pdf>. Acesso em: 16/08/2021.

_____, SEPLAN **Plano Territorial de Desenvolvimento Sustentável Solidário**. Governo do Estado da Bahia. [ca. 2010]

BARBOSA, Roseane Moreira Sampaio. COSTA, Rosana Salles. SOARES, Eliane de Abreu. **Guia alimentares para crianças: aspectos históricos e evolução**. Revista de Nutrição. Scielo Brasil, 2006. Disponível em: <SciELO - Brasil - Guias alimentares para crianças: aspectos históricos e evolução Guias alimentares para crianças: aspectos históricos e evolução>. Acesso em: 11/08/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Brasil alerta sobre consequências da má nutrição e obesidade infantil**. 2016. Disponível em: <Brasil alerta sobre consequências da má- nutrição e obesidade infantil – Português (Brasil) (www.gov.br) >. Acesso em: 11/08/2021.

_____, **Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde**. SVS 37. Vol. 52. 2021. < https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf> Acesso em: 05/11/2021.

_____, **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN**. Relatórios de Acesso Público. Disponível em: <SISVAN (saude.gov.br) >. Acesso em: 06/09/2021.

CAMAB, Estado da Bahia. **Proporção de óbitos infantis e fetais investigados por macrorregião, região de saúde e municípios. Bahia**. 2010- 2020. Disponível em:<validado_CAMAB_proporcao_obitos-Infantis-_e_fetais-investigados_2010- 2020.xls (live.com)>. Acesso em: 06/09/2021.

_____, **Proporção de óbitos infantis e fetais investigados por macrorregião, região de saúde e municípios. Bahia**. 2010- 2020. Disponível em:<<http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/camab/>>Acesso em: 06/09/2021.

FRANCO, Augusto. **Além da renda: a pobreza brasileira como insuficiência de desenvolvimento**. Campinas: Editora Millennium 2000.

GALEANO, Eduardo. **As veias abertas da América Latina**. Tradução de Galeano de Freitas, Rio de Janeiro, editora Paz e Terra. Estudos latino-americano, v.12. [1977?]

GOHN, Maria da Glória Marcondes. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. São Paulo: Cortez, 2001, 128p1 . F.

LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório publicações e trabalhos científicos** / Eva Maria Lakatos, Marina de Andrade Marconi. - 4.ed.- -. São Paulo: Atlas, 1992.

REDAÇÃO DOUTÍSSIMA, **Fortíssima Nutrição. Conheça os dados brasileiro da desnutrição infantil.** 2015. Disponível em: <confira dados sobre desnutrição no Brasil (fortissima.com.br) >. Acesso em: 11/08/2021.

Saneamento <<https://blog.brkambiental.com.br/fossa-septica/> > Acesso em: 11/08/2021.

Panorama da Atenção Básica no Estado da Bahia. Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Disponível em: <https://www.cosemsba.org.br/wpcontent/uploads/2016/06/panorama_ab_na_bahia.pdf> Acesso em: 11/08/2021.

PORTAL APRENDIZ, adminAprendiz. **Desnutrição Infantil no Nordeste tem uma queda acelerada.** UOL, 2010. Disponível em: <Desnutrição infantil no Nordeste tem queda acelerada - Portal Aprendiz (uol.com.br) >. Acesso em: 11/08/2021.

RIBAS, Fábio Júnior. et al. **Conhecer para transformar: guia para diagnóstico e planejamento da política municipal de proteção integral das crianças e adolescentes** / [organizador Fábio Ribas Junior...et al.]. — São Paulo: Fundação Telefônica, 2011, 332p.: il. ;24 cm.

UNICEF, para cada criança. **Desnutrição.** Disponível em: <Desnutrição (unicef.org) >. Acesso em: 11/08/2021. Guia Metodológico do Selo UNICEF – Edição 2017-2020, Fundo das Nações Unidas para infância Fonte: <https://www.selounicef.org.br/sites/default/files/201809/Guia%20Metodol%C3%B3gico%20Selo%20UNICEF%20-%20Edi%C3%A7%C3%A3o%202017-2020_1.pdf> acesso em 05 de janeiro de 2019.

_____, **Selo Edição 2021-2024 Guia metodológico** disponível em <https://www.selounicef.org.br/sites/default/files/2021-09/053_Guia_Metodologico_Selo_FINAL%20%28002%29_1.pdf>. Acesso em: 11/08/2021.

_____, para cada criança. **Situação Mundial da Infância 2019: Crianças, alimentação e nutrição.** 2019. Disponível em: <Situação Mundial da Infância 2019_Resumo Executivo.pdf (unicef.org) >. Acesso em: 11/08/2021.

DIAGNÓSTICO DO SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO TERRITÓRIO DE ITAPARICA - UQUITITOKA

O Projeto Uquititoka - Diagnóstico do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente do Território de Itaparica possibilitou aos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA's, estabelecer um processo permanente de descoberta dos problemas e das potencialidades da realidade local e de proposição de ações que, uma vez implantadas, tragam avanços efetivos na proteção integral das crianças e adolescentes.

RFB Editora
CNPJ: 39.242.488/0001-07
91985661194
www.rfbeditora.com
adm@rfbeditora.com
Tv. Quintino Bocaiúva, 2301, Sala 713, Batista Campos,
Belém - PA, CEP: 66045-315



POVO PANKARARU - FOTO DIEGO MACENA