

PROJETO RONDON - 2012
OPERAÇÃO PAI FRANCISCO
MARANHÃO

PROPOSTA DE AÇÕES – CONJUNTO A

*“Ser Rondonista é transcender o tempo e o espaço.
É levar em nós os momentos eternizados e compartilhados
com novos amigos e novas realidades.
É não deixar de olhar cada recanto do nosso país.
É não deixar de lutar e acreditar no futuro, na transformação.
É não esquecer cada sorriso, cada lágrima, cada dia, cada noite.
É não esquecer de cumprir a missão sempre.”*

1 APRESENTAÇÃO

A presente proposta foi elaborada com o objetivo de contemplar as atividades do **Conjunto A** (educação, saúde, cultura e cidadania) a serem aplicadas em um dos municípios da Microrregião do Litoral Ocidental Maranhense, no Estado do Maranhão, que fará parte da **Operação Pai Francisco**, a ser realizada em janeiro de 2012, como definido pelo Ministério da Defesa, através da coordenação geral do Projeto Rondon. É importante destacar que todas as atividades aqui enumeradas foram elaboradas de acordo com as características sociais, econômicas e culturais dos municípios de modo a contribuir com o desenvolvimento humano da população em toda a sua diversidade. Foi enviado para todos os municípios um questionário diagnóstico, como pode ser visualizado no Anexo 1. Contamos principalmente com a experiência rondonista, do passado e do presente, no sentido fortalecer a aproximação entre comunidades, governos e universidades.

2 O PROJETO RONDON

“Sempre fica um pouco de perfume nas mãos de quem oferece flores”
(provérbio chinês).

O Projeto Rondon teve seu início no ano de 1966 com o surgimento da idéia de levar os jovens universitários das diferentes instituições de ensino espalhadas pelo Brasil a conhecer uma realidade diferente e diversa do ponto de vista social, cultural e econômico, existente no imenso território nacional (8.514.215,3 km²). No ano seguinte, esta brilhante idéia se tornou realidade. No dia 11 de julho de 1967 foi iniciado o primeiro trabalho, o qual ficou conhecido como Operação Zero, realizada por um período de 28 dias em Rondônia. O grupo formado por 30 estudantes e dois professores do Rio de Janeiro partiu a bordo de uma aeronave C-47 cheios de entusiasmo uma missão a cumprir. Além de conhecer a realidade amazônica, uma parte do país como idealizado, cumpria-se ali também outro aspecto de grande importância, ou seja, a contribuição do grupo para o desenvolvimento social e econômico do país, como também pensado inicialmente. Esta Operação foi um grande sucesso, sendo noticiada em diferentes veículos de comunicação com um slogan marcante: *Integrar para não Entregar*. Nesta oportunidade, os estudantes participantes sugeriram o nome “Projeto Rondon” em homenagem a grande figura humana do Marechal Cândido da Silva Mariano Rondon.

No entanto, o Projeto Rondon permaneceu em um período de hibernação por vários anos. Contudo o espírito rondonista continuava aceso e espalhado pelo Brasil. Desta forma, em janeiro de 2005, o Projeto ressurgiu com força plena após uma proposta encaminhada em 2003 pela União Nacional dos Estudantes ao Exmo. Senhor Presidente da República Luis Inácio Lula da Silva, sugerindo a reativação do Projeto. Em 2004, uma comissão interministerial estabeleceu as diretrizes e os objetivos do Projeto, bem como a sistemática de trabalho a ser adotada. Desde então, foram realizadas 31 operações pelo território brasileiro, sendo uma no ano de 2005, cinco em 2006, seis em 2007, sete em 2008, quatro em 2009 e 2010, e oito em 2011, sendo as últimas operações realizadas em julho: Operação Peixe-boi (AM), Operação Oiapoque (AP), Operação Tuiuiu (MT) e Operação Arara Azul (MS). Em janeiro de 2012, serão realizadas duas Operações, ambas no Estado do Maranhão: a **Operação Pai Francisco**

e a **Operação Babaçu**. Desde a sua retomada, o Projeto Rondon vem vivenciando um novo momento. Momento esse que objetiva a formação consolidada dos universitários com fundamentação sólida da verdadeira realidade da diversidade sócio-cultural do Brasil. Ao mesmo tempo, estimula a construção e a edificação de uma consciência crítica para o desenvolvimento sustentável das diferentes localidades do vasto território nacional, com suas riquezas humanas e culturais, bem como com seus problemas nas mais variadas áreas, valorizando, sobremaneira, a vida.

Desta forma, são elencados abaixo os objetivos do Projeto Rondon:

- ✓ Contribuir para a formação do universitário como cidadão.
- ✓ Integrar o universitário ao processo de desenvolvimento nacional, por meio de ações participativas sobre a realidade do país.
- ✓ Consolidar no universitário brasileiro o sentido de responsabilidade social, coletiva, em prol da cidadania, do desenvolvimento e da defesa dos interesses nacionais.
- ✓ Estimular o universitário a produção de projetos coletivos locais, em parceria com as comunidades assistidas.

Desde a sua origem, passando pelas suas diferentes fases, o Projeto Rondon acumulou e continua acumulando experiências enriquecedoras nos mais variados trabalhos desenvolvidos com os universitários. Desta forma, o Projeto Rondon é reconhecido nacionalmente como uma ação de amplo impacto e que, efetivamente, contribui para que universitários e professores estejam envolvidos, de fato, em uma multiplicidade de formas, com a complexa problemática sócio-econômica do Brasil. Além disso, dá aos estudantes universitários a oportunidade de contribuir para o desenvolvimento social e econômico do país. As experiências vivenciadas pelos estudantes permitem que em um futuro próximo, estes possam ser agentes transformadores nos mais distantes rincões do nosso país.

Os relatos feitos pelos estudantes e docentes que participaram de operações anteriores, os quais podem ser encontrados no “*site*” do Projeto Rondon, estimulam outros estudantes das mais variadas instituições de ensino superior, públicas e particulares, a se entregarem de corpo e alma na realização deste tipo de atividade de extensão-acadêmica, ultrapassando os muros das universidades e, possibilitando ao estudante, não apenas ampliar sua formação e sua experiência profissional, mas, também, entender a realidade da sociedade brasileira à qual pertence, suas origens e

suas causas. O estudante tem, assim, a oportunidade de conhecer uma prática verdadeiramente contextualizada com a realidade brasileira, com problemas reais que demandam soluções criativas e bem trabalhadas em equipe.

3 O ESTADO DO MARANHÃO

O Estado do Maranhão está localizado à oeste da região Nordeste e faz fronteira com o Oceano Atlântico ao norte, com o estado de Piauí à leste, com o estado do Tocantins ao sul e sudeste e com o Pará à oeste. Devido a sua extensão (331.935,507 km²) classifica-se como o segundo maior estado do Nordeste e o 8º maior estado do país. É o 4º estado mais rico (PIB) do Nordeste e o 16º do Brasil. Com relação ao clima, o oeste maranhense apresenta clima equatorial, com temperaturas altas e grande quantidade de chuva. Porém, a maior parte do estado apresenta clima tropical, com chuvas distribuídas nos primeiros meses do ano, não sofrendo com períodos de seca. Devido à esse clima, o Maranhão apresenta uma grande diversidade ecológica. Sua região oeste conta com a Reserva Biológica do Gurupi, remanescente da floresta amazônica. Já a parte central do estado é coberta pela Mata dos Cocais, vegetação característica do estado. Porém, o Cerrado é a vegetação predominante no estado e tem por característica árvores de porte médio e vegetação rasteira. Possui altitudes reduzidas e topografia regular, cuja 90% da superfície encontra-se abaixo dos 300 metros. Seu relevo é formado por duas regiões distintas: a planície litorânea, formada por planícies de baixas altitudes marcadas por extensas praias, tabuleiros e baixadas alagadiças, com grandes extensões de dunas e formação de lagoas de água doce; e a planície tabular, localizada no centro-sul do estado, com predominância de planaltos e chapadas com formação de serras.

Distribuída em 217 municípios, a população do Maranhão, de acordo com o Censo IBGE 2010, é de 6.569.683 habitantes, dos quais 63,1% vivem em área urbana e 36,9% vivem em área rural; 49,6% são homens e 50,4% mulheres. Esse mesmo censo colocou o Maranhão no 1º lugar entre os estados com maior concentração de pessoas em condições extremas de pobreza (25,7% da população), isto é, aproximadamente 1,7 milhão de pessoas ganham até R\$70,00 por mês no Maranhão.

Os resultados do Censo IBGE 2009 mostraram que o Maranhão segue entre o grupo de estados com os indicadores sociais mais sofríveis. A taxa de mortalidade infantil, por exemplo, ficou em 36,5 (a segunda maior do país).

A população de grande parte do estado ainda sofre com problemas de saneamento básico e de desnutrição infantil. Em pesquisa recente realizada pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), do total de crianças com idades entre zero

e cinco anos de idade (1.711), 18% apresentaram desnutrição e em 44% foi relatado desmame precoce.

No Maranhão, a Estratégia Saúde da Família (ESF) iniciou suas atividades em 1994, no município de São Luís e, em 2008, já estava presente em todo o estado do Maranhão, com proporção de cobertura populacional municipal de 78,11%.

Dados do IBGE (2009) apontam que, com relação ao analfabetismo, o estado obteve o 4º pior resultado do país, com 19,1% de pessoas acima de 15 anos que não sabem ler, nem escrever e com 31,7% de pessoas acima de 15 anos que são analfabetas funcionais.

A cultura do Maranhão é constituída pelos mais variados ritmos, talentos, cores, texturas e sabores, o que reflete em grande potencial para o turismo cultural, histórico e rural. A capital, São Luís, que constitui o primeiro assentamento europeu na Amazônia, é patrimônio da humanidade, pela sua riqueza cultural e por possuir o maior acervo arquitetônico colonial português de origem civil do mundo.

O Maranhão é o estado mais miscigenado do Brasil e apresenta a maior população proporcionalmente negra, cabocla e mulata do país.

4 O DIAGNÓSTICO DOS MUNICÍPIOS

A Operação Pai Francisco a ser realizada em janeiro de 2012 irá atender 11 municípios do Estado do Maranhão, todos situados na Microrregião do Litoral Ocidental Maranhense, sendo eles Alcântara, Apicum-Açu, Bacuri, Cajapió, Cajari, Carutapera, Guimarães, Luis Domingues, Peri Mirim, Presidente Sarney e São Vicente de Ferrer.

O diagnóstico das diferentes situações e necessidades municipais foi realizado com base nas informações levantadas junto ao IBGE, ao PNUD-Brasil e através do questionário diagnóstico (Anexo 1) enviado para cada um dos municípios citados anteriormente. Com relação ao questionário, infelizmente, até o momento da submissão desta proposta, apenas o município de Presidente Sarney remeteu suas repostas. Esperamos receber as demais respostas nos próximos dias. Tais respostas serão de grande importância para fazer o ajuste final do projeto, se selecionado, com relação ao município a ser atendido.

Assim sendo, na tabela 1 podemos observar algumas características importantes obtidas para cada um dos municípios a serem atendidos pelo projeto Rondon. Nota-se com relação à população que para todos os municípios, aproximadamente 50% é do sexo masculino e 50% do sexo feminino. Destaca-se ainda um grande número de estudantes, principalmente do ensino fundamental, o que não é acompanhado pelo ensino médio, o que sinaliza para um provável estrangulamento neste ponto do sistema educacional, o qual deve ser discutido amplamente com o objetivo de se buscar as causas e prováveis caminhos para a solução do problema. Tal problema pode ainda ser confirmado pelo número de docentes que dedicam seu trabalho no Ensino Fundamental e o número daqueles que o dedicam ao Ensino Médio. Portanto, práticas educativas inovadoras, como as aqui propostas, a serem trabalhadas com os docentes irão contribuir substancialmente com o ganho de qualidade do processo ensino-aprendizagem, estimulando tanto professores como os alunos a serem os atores principais de sua própria história. Com relação à saúde, observa-se alguns municípios com um maior número de unidades do SUS em contrapartida à outros que número reduzido. Os números mais uma vez apontam para a necessidade de se adotar práticas preventivas, minimizando as dificuldades quanto ao atendimento dos munícipes e melhorando a qualidade de vida. As ações por nós propostas na área de saúde vão de

encontro a esta necessidade, além de estimular a tomada de ações contínuas por parte dos gestores e agentes de saúde.

Além dos dados obtidos no IBGE e através do questionário, no caso do município de presidente Sarney, levamos em consideração para elaboração da presente proposta a situação de cada um dos municípios frente aos objetivos do milênio preconizados pela ONU, como pode ser observado no Anexo 2, município por município.

Destacamos ainda a dificuldade de se obter contatos e, conseqüentemente, respostas de cada um dos municípios quanto ao questionário diagnóstico ou qualquer outro tipo de informação. Portanto, o ajuste da presente proposta de acordo os dados a serem levantados na viagem precursora através de reuniões e discussões com os gestores municipais e lideranças comunitárias, entre outros, será de substancial importância para obtenção de êxito na operação, com foco em resultados.

Tabela 1. Diagnóstico geral dos municípios que serão atendidos pela Operação Pai Francisco.

Municípios	Área (Km ²)	Domicílios		População		População Total	Eleitores		Matrículas		Docentes		PIB per capita		UNIDADES de SaúdeSUS
		Recenseados	Homens	Mulheres	Homens		Mulheres	E.F.	E.M.	E.F.	E.M.	E.F.	E.M.	E.M	
Alcântara	1486,670	6912	11258	10593	21851	14070	4120	510	245	34	2828,09	13			
Apicum-Açu	353,164	3851	7816	7143	14959	7822	3835	811	196	44	2447,93	05			
Bacuri	787,851	5017	8487	8117	16604	10424	4400	1001	203	52	2537,00	09			
Cajapió	908,724	2870	5365	5228	10593	7356	2085	577	93	37	2448,48	04			
Cajari	662,063	4828	9509	8829	18338	11284	4144	518	242	25	4146,35	05			
Carutapera	1232,074	5917	11338	10668	22006	13076	5692	1298	306	62	2831,05	09			
Guimarães	595,379	3953	6140	5941	12081	9081	2604	784	170	41	2734,58	18			
Luis	464,057	1833	3399	3111	6510	4373	1445	360	84	17	4053,42	03			
Domingues															
Peri Mirim	405,300	3969	6989	6814	13803	9396	2231	565	122	21	2494,95	09			
Presidente Sarney	724,151	4703	8893	8272	17165	9675	4114	874	260	37	3087,78	08			
São Vicente de Ferrer	390,843	5744	10580	10283	20863	14363	4068	925	203	52	2187,22	17			

5 PROPOSTAS DE ATUAÇÃO

5.1 Área I: Educação

*Educar é ser um artesão da personalidade,
um poeta da inteligência,
um semeador de idéias.*
(Augusto Cury)

Uma temática de grande importância a ser trabalhada, quando se considera a cidadania e o bem-estar de uma população, é a educação, atualmente considerada um dos setores mais importantes para o desenvolvimento de uma nação, pois é por meio da produção de conhecimentos que um país cresce, aumentando sua renda e a qualidade de vida das pessoas. Sem a educação, o cidadão brasileiro permanece à margem do desenvolvimento do país e de todas as questões que lhe dizem respeito, desde a situação econômica e social de seus municípios até o processo de escolha de seus governantes e de luta por condições dignas de vida. Embora o Brasil tenha avançado neste campo nas últimas décadas, ainda há muito para ser feito.

Os educadores têm papel fundamental na construção desta escola para todos, e para realizarem tal função devem estar preparados e ter habilidades específicas para refletir sobre a prática de ensino em sala de aula, de forma a por em prática suas ações, dando acesso ao conhecimento e à aprendizagem a todos estes sujeitos que lá ingressam, sendo que os estudantes com necessidades especiais devam ter as mesmas oportunidades de aprendizagem e participação na vida escolar e na comunidade.

Observa-se, nestas últimas décadas, a grande expansão das escolas da rede pública de ensino, e a preocupação advinda de tal fato centra-se na formação docente. Diante deste novo paradigma educacional, a formação docente para inclusão constitui um dos maiores desafios, de forma a construir sistemas educacionais inclusivos. De acordo com Salamanca (1994), as escolas orientadas pelo princípio da inclusão são instituições educacionais que reconhecem e celebram a diversidade humana, de forma a desenvolver e cultivar o acolhimento de todos, de forma igualitária e de valorização das diferenças.

Vale ressaltar, que “a escola tem que ser a construtora do saber com justiça social, promovendo a discussão de temas como ética, direitos humanos, diversidade,

participação política e paz, dentro da sala de aula, como eixos integradores do desenvolvimento curricular.” (MEC/Secretaria Especial de Direitos Humanos 2004).

Foram estabelecidos como Focos de Ação na nossa proposta de Educação:

- 1) Capacitar educadores do ensino fundamental em educação inclusiva e no atendimento a portadores de necessidades educativas especiais;
- 2) Capacitar multiplicadores em atividades de recreação e ensino nas escolas da rede municipal;
- 3) Promover ações de fomento à leitura na sociedade em geral e nas escolas em particular.

5.1.1 Oficina: A Música como Instrumento em Educação

Introdução

O desenvolvimento intelectual de uma pessoa deve-se não somente às suas características biológicas, mas, também, à interação com o meio em que se encontra. Assim sendo, o meio pode se materializar de muitas maneiras e são justamente essas variações que podem diversificar as metodologias didáticas aplicadas no processo ensino-aprendizagem, independentemente da disciplina, tendo o educador um papel fundamental como mediador. A música, neste caso, possibilita o desenvolvimento intelectual e a interação do indivíduo no ambiente social, se for usada de uma forma planejada. Além disso, a música é um dos principais meios de persuasão existente na sociedade, pois por meio dela é possível transmitir não somente palavras, mas também sentimentos, idéias e ideais que podem ganhar grandes repercussões didáticas se bem direcionadas.

A música como alternativa didática aguça o interesse do aluno, que muitas vezes, sem perceber, se encontra totalmente envolvido no processo, uma vez que o conjunto de palavras contidas no texto da música é aproveitável em distintas temáticas como ponto de partida na construção do conhecimento. O convívio do indivíduo no ambiente escolar, associado à música, provoca uma significativa melhoria no humor, favorecendo um ambiente com indivíduos mais alegres e participativos nas diferentes atividades propostas. Adicionalmente, o uso da música com fins educativos provoca

também um melhor relacionamento entre as pessoas, facilitando trabalhos coletivos, contribuindo com a perda da timidez e favorecendo a linguagem corporal.

Diante das afirmativas, fica explícito que a musicalização contribui diretamente no desenvolvimento cognitivo, lingüístico, psicomotor e sócio-afetivo do indivíduo, independente de sua faixa etária.

A música é um dos estímulos mais potentes para os circuitos do cérebro. Além de ajudar no raciocínio lógico-matemático, contribui para a compreensão da linguagem e para o desenvolvimento da comunicação, para a percepção de sons sutis e para o aprimoramento de outras habilidades. Segundo Suzuki, pesquisador na área de musicoterapia, “a música atua nos dois hemisférios do cérebro. O lado esquerdo que é mais lógico e seqüencial e o direito que é holístico, intuitivo, criativo. No processo musical os dois lados são trabalhados”.

Público alvo

- Educadores
- Gestores em Educação
- Líderes Comunitários
- Jovens e Adultos de ambos os sexos

Objetivos

- Estimular o uso da música como uma importante ferramenta educacional;
- Estimular o gosto pela musicalização;
- Trabalhar a percepção sonora dos diferentes sons presentes na natureza;
- Trabalhar a interpretação de letras musicais como uma forma de visualizar as diferentes realidades nelas apontadas;
- Contribuir para o desenvolvimento cognitivo, lingüístico, psico-motor e sócio-afetivos dos indivíduos;
- Estimular o uso de canções infantis para o desenvolvimento das crianças;
- Capacitar multiplicadores para o desenvolvimento de atividades musicais nos diferentes espaços municipais e escolares.

Passo a passo

Primeiramente, o local em que será desenvolvida a oficina será preparado e ambientado com um fundo musical com sons da natureza, como o canto dos pássaros, rios e cachoeiras e ventos nas folhas, entre outros. À medida que os participantes forem chegando, eles serão orientados pela equipe de rondonistas a tomarem posições definidas e a fecharem os olhos para melhor concentração e percepção dos sons. Ao final da música, os participantes serão convidados a expressar por meio de uma única palavra os seus sentimentos. Feito isso, terá início uma pequena palestra versando sobre a história e a importância da música através dos tempos nas diferentes sociedades. Além disso, será discutida a utilização da música como uma ferramenta efetiva em educação, destacando-se a importância dos diferentes ritmos musicais, letras, contextualização histórica de sua produção e realidades retratadas, entre outras. Em seguida, os participantes serão divididos em grupos para a realização de atividades práticas, tais como: interpretar letras de músicas, convertendo-as em desenhos, painéis e histórias, adivinhar sons da natureza e relacioná-las com sons de instrumentos musicais, construir instrumentos musicais com materiais recicláveis, elaborar textos a partir da interpretação de músicas, entre outros. Os participantes serão convidados a apresentar todo o material preparado nesta atividade na oficina cultural.

Duração

2 horas

Retorno Esperado

Ao final da oficina espera-se que os participantes passem a utilizar a música como uma forma de educar e estimular o desenvolvimento de diferentes habilidades pelo indivíduo, bem como atuem como multiplicadores e mediadores dessas atividades. É esperada, também, a valorização das músicas nacionais com destaque para as regionais. O reconhecimento do uso da música como uma forma de manutenção de saúde psicológica, social e afetiva também é esperado.

Materiais necessários

CDs de músicas de diferentes ritmos; CDs com sons da natureza, aparelho de som, computador, multimídia, papel, caneta, lápis de cor, cartolinas, material reciclável como garrafas pet, plásticos, caixas, etc.

5.1.2 Oficina: “Informática e Educação: Tudo a Ver”

Introdução

O avanço tecnológico torna ~~cada dia mais~~ evidente a necessidade dos jovens estarem preparados para lidar com o tipo de informação presente na sociedade atual. As ferramentas digitais são inúmeras e seus usuários tornam-se agentes ativos no mundo da globalização da informação. Vivemos em mundo totalmente globalizado, onde a tecnologia está presente desde os saques bancários em um caixa eletrônico até as complicadas operações envolvendo as grandes empresas, as bolsas de valores, enfim, a onipresença da informática torna impossível ~~desconsiderá-la~~ ao pensar as relações humanas no início do terceiro milênio. Apesar das vantagens tecnológicas também estão presentes a exclusão digital, a sub-utilização de ferramentas tecnológicas aplicadas ao trabalho e ao conhecimento. A informática, a favor do indivíduo, poderá potencializar vários níveis da vida coletiva como educação, saúde, moradia, transporte, direitos civis, entre tantos outros benefícios sociais.

Público alvo

Crianças a partir de 7 anos, jovens, adultos e educadores.

Objetivos

- Apresentar o computador como uma importante ferramenta em educação;
- Apresentar aos educadores como o computador pode ser utilizado de forma a enriquecer as aulas, tornando-as mais dinâmicas e motivadoras, favorecendo a construção do conhecimento e do desenvolvimento da aprendizagem;
- Apresentar aos educadores como o computador pode ser um instrumento de apoio à alfabetização e um poderoso aliado na erradicação do analfabetismo;
- Apresentar as vantagens da utilização do computador e as desvantagens do uso incorreto do mesmo;
- Capacitar educadores do ensino fundamental e médio para utilização da informática inclusiva;
- Estimular a criatividade das crianças com a utilização do computador de forma educacional;
- Preparar os os participantes para interagir num mundo informatizado.

Passo a passo

A oficina será realizada em momentos diferentes, a serem definidos de acordo com o número e a faixa etária dos participantes. Haverá momentos específicos para se trabalhar a temática com o grupo de educadores do município. Portanto, serão preparados três grupos para realização da oficina, como segue:

- Grupo 1: educadores.
- Grupo 2: crianças de 7 a 14 anos;
- Grupo 3: jovens a partir de 15 anos e adultos de ambos os sexos;

Cada um dos grupos será trabalhado separadamente, de forma independente e com focos diferenciados, como apresentado a seguir.

Grupo 1: Educadores

A oficina para os educadores terá uma carga horária total de 10 horas, sendo realizada durante 5 dias (2 horas/dia). Esta oficina estará focada em resultados, de modo que os educadores possam usar efetivamente a informática em suas práticas educacionais diárias. Desta forma, inicialmente será apresentada, de forma breve, a importância da informática nos dias atuais e como ela vem se modificando ao longo do tempo, desde seu surgimento. Em seguida, será ministrada uma breve palestra de como o computador pode ser utilizado de forma a enriquecer as aulas dos professores, tornando-as mais dinâmicas, motivadoras e inovadoras com a utilização de apresentações gráficas, favorecendo, assim, o desenvolvimento da aprendizagem. Será enfatizada a importância de se utilizar o computador como ferramenta educacional de forma consciente e segura, demonstrando aos educadores que os jovens e crianças precisam de orientação para que o computador se torne um aliado, e não um problema.

Durante a oficina, os educadores terão a oportunidade de trabalhar com diferentes programas, os quais permitiram a realização de edição de textos, planilhas e elaboração de apresentações para utilização em aula. A oficina será preparada de modo a atender as necessidades dos educadores dos municípios, de acordo com o sistema operacional existente e utilizado no município, Windows (Word, Power Point, Excel) ou Linux (Pacote BOffice). O manuseio será acompanhado passo a passo pelos responsáveis pela aplicação da oficina, com orientação individual.

No último dia os educadores serão convidados a elaborar uma apresentação, em grupos, utilizando a informática como ferramenta, apontando e discutindo suas

dificuldades quanto a utilização da informática no dia a dia da sala de aula e como a participação na oficina contribuiu para superar tais dificuldades. Após as apresentações, a equipe irá encorajá-los a continuar a busca pela capacitação nesta área e a praticar a inclusão digital de forma educacional no município.

Grupo 2: Crianças a partir de 7 anos

Para este grupo, a oficina terá duração de 2 horas. Será feita uma apresentação breve da importância da informática nos dias atuais e onde ela se encontra em uma linguagem simples e de fácil entendimento. Em seguida, será demonstrado e praticado pelos participantes como se liga o computador, nome e função de cada componente do mesmo para que elas possam se familiarizar com o que estarão trabalhando.

Após a apresentação do computador, entraremos na seção dos softwares (programas). Primeiramente apresentaremos o que é o sistema operacional e exemplificaremos com o Windows ou Linux (conforme disponível no município). Em seguida, será transmitido às crianças o que é ‘Área de Trabalho’ e para o que ela serve, e o que é cada desenho (Ícone) visto na mesma. Ainda na ‘Área de Trabalho’, as crianças estudarão como modificá-la, alterando ‘Papel de Parede’ e ‘Proteção de Tela’. Depois, vamos estudar o que é a ‘Barra de Tarefas’, onde fica, para que serve; dando seqüência à apresentação da Barra de Tarefas, apresentaremos o ‘Menu Iniciar’. Neste, as crianças acessarão programas que não estão presentes na ‘Área de Trabalho’.

Será enfatizado no ‘Menu Iniciar’ os programas mais importantes como, por exemplo, o editor de texto, que podem ser utilizados como potente ferramenta na alfabetização; nesse software, cada criança escreverá uma frase com o tema: “Qual minha parte favorita da cidade que moro?”

A atividade será finalizada com a apresentação da ‘Calculadora’ – programa simples que realiza cálculos matemáticos – e do ‘Paint’ – software simples para desenhos e trabalho com imagens. A fim de aprender o funcionamento do programa da calculadora, e incentivado o estudo da matemática, serão passados cálculos numéricos simples. Após isso, será ensinado a se trabalhar com o ‘Paint’. As crianças deverão criar um desenho e treinar a capacidade de mover o mouse e usar o programa de forma a expressar sua criatividade. O tema será o mesmo usado para criar a frase anteriormente.

Grupo 3: Jovens acima de 15 anos

Para este grupo, a oficina terá duração de 2 horas. Assim como no Grupo 2, será feita uma apresentação breve da importância da informática nos dias atuais, destacando a valor da mesma no mercado de trabalho. Será apresentado aos jovens como se liga o computador e os nomes e funções de cada uma das suas partes físicas (Hardwares).

Na sequência, será transmitido aos participantes o que é a 'Área de Trabalho', assim como sua função, como podemos modificá-la e como organizá-la através de Pastas. Na apresentação da 'Área de Trabalho' já apresentaremos o que são os 'Ícones' (atalhos) e cada aluno criará uma pasta com o seu nome, para posterior armazenamento de arquivos. Em seguida, os alunos aprenderão sobre a 'Barra de Tarefas' e como acessar os programas no 'Menu Iniciar'. Neste, os jovens estudarão quais os programas mais importantes como: editor de texto, planilha eletrônica, programas utilizados para edição e exibição de apresentações gráficas, de acordo com o sistema operacional existente no município (Windows ou Linux).

Os jovens acessarão os três tipos diferentes de programas e observarão o que há em comum entre os programas, quais são os comandos padrões e o que há característico de cada programa.

Em seguida, cada jovem abrirá um arquivo já existente no Editor de Textos e treinarão como formatar um texto (alterar a fonte, sua cor e tamanho, alinhar um texto de diferentes formas e ajustar parágrafo). Posteriormente, aprenderão comandos de como salvar e iniciar um novo documento. Será mostrado aos jovens como trabalhos comuns pesquisados em livros podem ser apresentados de forma inovadora com a utilização do computador.

Após treinar como salvar, abrir um determinado arquivo e editá-lo, os participantes observarão o programa de planilha eletrônica e o programa de edição e exibição de apresentações gráficas, executando os mesmos comandos; serão abertos nesses programas arquivos já prontos, para que os participantes aprendam as ferramentas características de cada um desses programas.

Para finalizar a atividade e como exercício de fixação, os participantes serão divididos em trios e serão responsáveis pela criação e divulgação de um livro, que deve ter como tema uma história engraçada da vida deles. No exercício, eles devem escolher o programa adequado para elaborar a síntese do livro e sua capa contendo informações como: Título da história, autores e editora. Os participantes deverão também fazer uma apresentação de slide que será apresentada na estréia do livro, escrevendo o porquê seria importante para o leitor conhecer a história do livro criado. Como se trata de uma estréia

os autores do livro deverão imaginar que terão gastos e deverão providenciar uma planilha para demonstrar esses gastos.

Duração

10 horas para educadores, 2 horas para crianças e 2 horas para jovens.

Retorno esperado

- Capacitar os docentes para promover a inclusão da informática de forma a utilizá-la como ferramenta educacional;
- Capacitar as crianças e adolescente para interagir no mundo informatizado;
- Desenvolver o reconhecimento em cada participante da importância da Informática como uma ferramenta educacional;
- Desenvolver técnicas para que os participantes possam dar sequência ao uso dos computadores e de forma segura;
- Despertar a criatividade dos participantes com a utilização do computador;
- Despertar nos educadores a importância de desenvolver com seus alunos trabalhos pedagógicos com a utilização do computador;
- Promover multiplicadores da inclusão digital para atingir um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, proposto pela ONU.

Materiais necessários

Computador, multimídia, papéis e canetas.

5.1.3 Oficina: Educação – Um Direito de Todos

Introdução

A educação especial é uma modalidade de ensino destinada a educandos portadores de necessidades educativas especiais no campo da aprendizagem, originadas das mais variadas deficiências (física, sensorial, mental ou múltipla), bem como de características como altas habilidade (superdotação ou talentos).

A Constituição Federal estabelece o direito das pessoas com necessidades especiais receberem educação, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208,

III). A diretriz atual é a da plena integração dessas pessoas em todas as áreas da sociedade. Trata-se, portanto, de dois direcionamentos principais: o direito à educação, comum a todas as pessoas, e o direito de receber essa educação, sempre que possível, junto às demais pessoas, nas escolas regulares.

O ambiente escolar como um todo deve ser sensibilizado para uma perfeita integração. Para que ocorra de modo satisfatório, torna-se importante adaptar os recursos instrucionais (material pedagógico, equipamento, currículo e outros), capacitar os recursos humanos (professores, instrutores e profissionais especializados) e eliminar barreiras arquitetônicas.

Público alvo

Educadores dos anos iniciais do Ensino Fundamental e educadores do Ensino Médio.

Objetivos

- Capacitar educadores do ensino fundamental em educação inclusiva e no atendimento a portadores de necessidades educativas especiais.
- Formação de docentes para a educação inclusiva, métodos e estratégias.
- Orientar sobre os diferentes casos de distúrbios de aprendizagem e/ou deficiências que podem estar presentes em alunos nas salas de aula, e como esse educador deve agir.
- Estimular o professor a respeitar as diferenças, e trabalhar com os demais alunos o respeito e colaboração ao próximo.
- Mostrar quais as medidas que devem ser tomadas diante de alunos que apresentem necessidades especiais.
- Apresentar estratégias para se trabalhar com os diferentes distúrbios que os alunos podem apresentar.

Passo a passo

- Inicialmente faremos uma roda de conversa para expor o tema;
- Propor uma “roda de experiência”, onde cada professor falará se já teve algum aluno(s) com necessidades especiais, ou conhece alguém que teve, e como foi o desenvolvimento deste trabalho;

- Após a conversa, utilizaremos de Power point para apresentar diferentes casos de distúrbios de aprendizagem e/ou deficiências;
- Apresentar diferentes estratégias e metodologias que possam vir a ser trabalhadas em casos como estes;
- Investigar qual o papel e a postura do professor diante estes alunos e a repercussão na sala de aula, tendo em vista o coletivo;
- Após esta exposição, iremos organizar os docentes e propor uma atividade, de forma que cada professor explicita como e quais estratégias utilizariam ao montar uma aula para uma sala que tivesse algum aluno (ou mais que um) portador de necessidades especiais: como seria? Quais objetivos ele visaria? Qual a metodologia e a forma de avaliação?
- Finda esta atividade, socializaremos os resultados finais e discutiremos as várias abordagens e perspectivas ocorridas.

Duração

2 horas

Retorno esperado

- Conscientização e reflexão de cada docente sobre a importância do seu trabalho na educação de alunos com necessidades especiais.
- Capacitação dos docentes para promover uma educação inclusiva de qualidade e respeito às diversidades.
- Assimilação de teorias, metodologias e estratégias de ensino voltadas ao atendimento de educando com necessidades especiais.

Materiais necessários

Computador e multimídia, papéis e canetas.

5.1.4 Oficina: O Maravilhoso Mundo das Letras

Introdução

Considera-se que no Brasil apenas um em cada quatro brasileiros (25% da população) são plenamente alfabetizados. O analfabetismo traz importantes

consequências para o indivíduo, uma vez que o afasta do ‘universo das letras’, comprometendo sua auto-estima e impedindo a exploração do mundo a partir da leitura.

Muitos jovens e adultos analfabetos encontram-se desestimulados quanto à prática da leitura e escrita e, por isso, muitos esforços devem ocorrer na tentativa de ‘iniciá-lo’ nessa prática.

Público alvo

- Grupo 1: Jovens e adultos analfabetos
- Grupo 2: Educadores e gestores

Objetivos

- Possibilitar a recuperação da auto-estima social de pessoas analfabetas;
- Criar um espaço para estimular a prática de ações com vistas a erradicar o analfabetismo;
- Iniciar a imersão de jovens e adultos analfabetos no mundo das letras e o interesse pela alfabetização formal;
- Apresentar novas práticas educacionais relacionadas à alfabetização e ao letramento;
- Sensibilizar educadores e gestores quanto à necessidade de diminuir os índices de analfabetismo na região.

Passo a passo

Grupo 1: Jovens e adultos analfabetos

No primeiro dia, os jovens e adultos analfabetos serão colocados em contato com o ‘Mundo das Letras’. O ambiente/ a sala será decorado(a) com imagens gráficas, como placas, textos de jornais, poesias, *slogans*, etc. Os participantes serão levados a refletir sobre a importância da leitura e escrita na vida diária e a exclusão social que a falta dela pode promover. Em seguida, os participantes irão expor suas frustrações anteriores e expectativas com relação ao processo de alfabetização. Nos dias seguintes, as letras do nosso alfabeto serão apresentadas aos participantes, iniciando-se pelas vogais e, em seguida, pelas consoantes. Para cada letra, será apresentada a correspondência grafo-fonêmica. Outras estratégias poderão ser realizadas: jogos de

memória com as letras, manipulação de jornais de revistas para a identificação das letras apresentadas, etc.

- Grupo 2: Educadores e gestores

Os educadores do município, bem como diretores e secretário da educação serão convidados a participar de um curso sobre metodologias de ensino e tendências atuais. O principal foco da abordagem será as metodologias ativas. Os participantes serão levados a propor estratégias referentes à suas disciplinas envolvendo a metodologia ativa. O tema analfabetismo também será abordado com os participantes.

Duração

Esta oficina terá uma carga horária de 20 horas, divididas em duas horas por dia durante dez dias, para os jovens e adultos analfabetos e carga horária de 6 horas para os educadores e gestores.

Retorno esperado

- Promover o interesse dos jovens e adultos pelo ‘universo da leitura e escrita’, favorecendo o início formal do processo de alfabetização;
- Sensibilizar educadores e gestores quanto à necessidade dessa prática, caso a Educação de Jovens e Adultos (EJA) ainda não ocorra no município.

Materiais necessários

Lousa, giz, cadernos, lápis, caneta, borracha, revistas.

5.2 Área II: Saúde

O segredo da saúde está em não se lamentar pelo passado, não se preocupar com o futuro, nem se adiantar aos problemas, mas viver sabida e seriamente o presente.
(Buda)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza saúde por “estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não apenas a ausência de doença ou

enfermidade” (OMS, 1958), percebeu nesta definição uma preocupação em abordar a qualidade de vida. Em 1988 a Constituição brasileira aponta para esta mesma direção e associa saúde ao cumprimento de uma série de direitos de cidadania.

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um modelo de organização dos serviços de saúde que tem como características primordiais valorizar o nível municipal, o que coloca possibilidades e desafios que devem ser assumidos, pois a pluralidade de contextos vivenciados pelos municípios e regiões exige uma capacidade de responder adequadamente às diferentes necessidades advindas dessa diversidade. Nessa perspectiva, é fundamental a qualificação profissional, bem como o rendimento e a efetividade da administração pública, de forma a conseguir implementar políticas que impactem positivamente o perfil da saúde e a qualidade de vida dos brasileiros.

Além disso, as atividades na área de saúde aqui propostas visam também contribuir com o Programa Saúde na Escola (PSE) do Governo Federal, lançado em 2008, o qual destaca os problemas relacionados à hipertensão arterial e diabetes, cárie e outros problemas da boca, acuidade visual e auditiva, e atendimento psicológico.

Foram estabelecidos como Focos de Ação na nossa proposta de Educação:

- 1) Capacitar, mobilizar e realizar campanhas junto aos agentes de saúde, mães, educadores, lideranças comunitárias e população em geral para a promoção da saúde materno-infantil.
- 2) Capacitar, mobilizar e realizar campanhas junto aos agentes de saúde, educadores, lideranças comunitárias e população em geral para a promoção da saúde de jovens e adultos.
- 3) Capacitar multiplicadores em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, na prevenção da prostituição infantil, na prevenção do uso do álcool e de drogas e na prevenção da violência contra mulheres, crianças e adolescentes.
- 4) Incentivar práticas alimentares saudáveis por parte da população em geral e a capacitação da mesma para utilizar os alimentos regionais da melhor maneira possível.
- 5) Capacitar multiplicadores em nutrição, com incentivo no uso de alimentos regionais e na prevenção a desnutrição.

5.2.1 Oficina: Drogas – Verdades e Mitos

Introdução

O termo droga refere-se a qualquer substância (natural ou sintética) que quando introduzida no organismo produz alterações em suas funções. De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas de 2010, divulgado pelo Escritório da Organização das Nações Unidas contra Drogas e Crimes (UNODC), houve um crescimento no aumento do uso de drogas no Brasil e também na apreensão de cocaína. Além disso, os jovens estão cada vez mais experimentando drogas, e cada vez mais cedo. De acordo com dados da OMS, a cada dia cerca de cem mil crianças começam a fumar no mundo. Com isso surge a preocupação em conscientizar as crianças e adolescentes para que elas entendam os riscos que isto pode causar a elas, pois muitas vezes, elas adquirem o vício muito rápido, antes mesmo de saber os males que isto poderá lhes causar. O álcool também apresenta um risco muito grande a essas pessoas, já que muitas vezes não é visto como uma droga ou como algo prejudicial à saúde, devido à banalização de seu uso. A utilização indiscriminada do álcool pode trazer sérias conseqüências como, por exemplo, mudanças comportamentais que acarretem em violência ou até mesmo comprometimento das habilidades sensoriais do indivíduo, o que pode levar à ocorrência de acidentes.

Outro dado que preocupa é a falta de consenso em relação aos tratamentos mais adequados, não existindo tratamentos miraculosos. O abuso de drogas e suas conseqüências na vida do indivíduo, por seu grande crescimento nos últimos anos, vem sendo considerado como problema de saúde pública. Nesse sentido, este tema parece ser imprescindível para que se trabalhe também neste Município a questão dos problemas do uso de drogas, de forma que as informações e conhecimentos sobre as implicações desse uso possam ser disseminadas e se possa trabalhar principalmente no nível da prevenção.

Público alvo

Representantes da comunidade, como agentes comunitários de saúde e líderes comunitários locais, educadores, profissionais da saúde, grupos de adolescentes e trabalhadores.

Objetivos

- Discutir as principais questões sobre drogas lícitas e ilícitas;
- Conscientizar a população sobre a importância de uma discussão permanente sobre esta temática;
- Levantar questionamentos sobre as implicações do uso de drogas para si próprio, para todo o ambiente à volta e para a sociedade;
- Salientar a importância da estrutura familiar no desenvolvimento de cada indivíduo;
- Conscientizar e capacitar multiplicadores sobre as formas de se identificar os usuários de drogas e ajudá-los;
- Capacitar multiplicadores quanto às diferentes maneiras de trabalhar a prevenção na comunidade quanto ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias, enfatizando as consequências de seu uso;
- Estimular os multiplicadores a organizar campanhas de prevenção e conscientização, e difundir esse conhecimento;
- Capacitar os agentes a diagnosticar situações que favorecem o uso dessas substâncias e intervenções eficazes para dificultar o acesso a elas;
- Conscientizar os participantes, principalmente os jovens, sobre os malefícios causados pelo uso do tabaco e álcool.

Passo a passo

Inicialmente, será realizada uma pequena palestra abordando a temática das drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas, seus efeitos a curto e longo prazo, sinais e sintomas que indicam o uso dessas substâncias, fatores que podem influenciar o uso do álcool e das drogas ilícitas e os problemas sociais e de saúde que o uso dessas substâncias acarretam no indivíduo e na comunidade como um todo. Serão apresentados alguns exemplos modelos de campanha de prevenção efetivos e alertas sobre a necessidade de diagnóstico precoce do uso de drogas. Além disso, propõe-se, se possível, vivências com apresentação de relatos verídicos de pessoas que fazem ou fizeram uso dessas substâncias, para que possa ser discutida a melhor conduta a ser tomada frente a diferentes situações, visando a discussão dos problemas relacionados ao

uso de álcool e drogas na comunidade. Pra finalizar, será desenvolvida uma dinâmica chamada “Dentro e Fora do Coração” como descrita a seguir.

Dinâmica “Dentro e Fora do Coração”

Na frente da sala coloca-se um cartaz grande com um coração desenhado no centro. Os participantes são estimulados a participar: Primeiro escrevem, fora do coração, uma palavra que expresse o que vê e o que ouve das pessoas da comunidade sobre as drogas e sobre as pessoas vítimas da dependência. Em seguida, deverão escrever dentro do coração uma palavra que expresse o que está sendo feito para mudar a problemática das drogas na comunidade e na sociedade de modo geral. Em seguida, compara-se o que foi escrito dentro e fora do coração, refletindo sobre os modos como a sociedade e a comunidade têm lidado com essa problemática.

Ao final, abre-se um espaço para perguntas. Durante toda a dinâmica, pode estar disponível uma caixa para aqueles que quiserem fazer perguntas por escrito, se assim se sentirem mais a vontade.

Duração

2 horas, sendo 30 minutos para a palestra inicial, 1 hora para a dinâmica (sendo 30 minutos para a escrita do cartaz e 30 minutos para discussão da dinâmica), e 30 minutos para perguntas ao final.

Retorno esperado

Ao final da oficina espera-se que os participantes tenham recebido informações suficientes para o desenvolvimento de um processo de conscientização sobre a problemática do uso de drogas lícitas e ilícitas, tornando-os assim capazes de propiciar momentos de reflexão e discussão nas comunidades que estão inseridos, bem como organizar campanhas preventivas, atuando assim como multiplicadores. Com a realização destas ações espera-se, em um futuro próximo, a melhoria da qualidade de vida da população advinda da redução do consumo de drogas e das atividades de prevenção.

Materiais necessários

Cartaz com coração previamente desenhado, canetinhas hidrocor, caixa para perguntas, papéis previamente cortados e canetas. Apostilas, cartilhas, figuras, cartazes com frases de impacto e esquemas que abordem o tema de maneira clara e sistematizada. Para a dinâmica serão necessárias folhas de sulfite e canetas atômicas ou esferográficas. Computador, multimídia, cartolinas, giz de cera, pincéis atômicos, revistas, papel pardo, tesoura e cola.

5.2.2 Oficina: Saúde Sexual e Contracepção

Introdução

Na sociedade em que vivemos as questões relacionadas à anticoncepção são tradicionalmente vistas como de responsabilidade exclusiva das mulheres. Porém, a responsabilidade pelas conseqüências de uma relação sexual sem proteção é tanto do homem quanto da mulher. É muito importante que essa questão fique clara à população para que as mulheres se sintam seguras para se protegerem e dialogarem com seus parceiros sobre o assunto. Além disso, é extremamente necessário que esse espaço de diálogo venha acompanhado de informação para que, ao pensarem em suas vidas sexuais, homens e mulheres possam ter ferramentas para decidirem o que é melhor para suas vidas e sua saúde. Fazer sexo é tão saudável quanto se alimentar. Entretanto, assim como a gente pode ingerir alguma coisa estragada e adoecer, podemos ter um relacionamento sexual com alguém infectado e adquirirmos uma doença sexualmente transmissível (DST). Diferente do que muita gente pensa, as DSTs são doenças graves, e, quando não são tratadas, podem causar problemas sexuais, esterilidade, aborto, nascimento de bebês prematuros com problemas de saúde, deficiência física ou mental, alguns tipos de câncer e até a morte. Além disso, uma pessoa com DST, também tem mais chance de adquirir outras DSTs, inclusive a AIDS.

Público alvo

- Profissionais e Agentes da Saúde;
- Líderes comunitários;
- Adolescentes, jovens e adultos de ambos os sexos.

Objetivos

- Mostrar de maneira prática e sintética a anatomia do sistema reprodutivo masculino e feminino;
- Promover a reflexão sobre as conseqüências de uma gravidez não planejada.
- Demonstrar e discutir as vantagens e desvantagens dos diferentes métodos contraceptivos existentes;
- Capacitar os multiplicadores a ensinar o uso correto de preservativos, desvendando os mitos.
- Apresentar e solucionar dúvidas quanto ao ciclo reprodutivo feminino.
- Orientar a população para o significado e a importância de um planejamento familiar.
- Reconhecer que a sociedade se encontra vulnerável à cadeia de transmissão sexual de DSTs e do vírus HIV;
- Explicar o que são as doenças sexualmente transmissíveis e suas conseqüências. Conscientizar os agentes de saúde sobre a importância que eles têm no incentivo ao sexo seguro;
- Apresentar as DSTs mais importantes reconhecendo sua gravidade, formas de transmissão, profilaxia e tratamentos;
- Mobilizar e incentivar as práticas de prevenção junto à comunidade;
- Fornecer elementos para a solução das dúvidas mais comuns sobre o cuidado sexual, sexualidade, etc.
- Capacitar multiplicadores para divulgar as informações obtidas na oficina.

Passo a passo

Primeiramente será realizada uma apresentação dinâmica, sobre necessidades biológicas sexuais, ciclos reprodutivos masculino e feminino (multimídia ou cartolinas). Em seguida, o público será dividido em cinco grupos e cada grupo receberá um texto informativo sobre os diferentes métodos contraceptivos. Entre eles: método de barreira (“camisinha”), métodos hormonais (anticoncepcional), dispositivo intrauterino (DIU), método sintotérmico, esterilização. Os grupos terão tempo de ler e discutir sobre as vantagens, desvantagens e eficácia dos métodos contraceptivos. Porém, cada grupo será destinado a defender um dos métodos, escolhido pelos rondonistas. Assim, será feito um debate, no qual cada grupo terá que defender o seu método contraceptivo perante os outros. Posterior ao debate os rondonistas conduzirão os participantes a concluir que o

melhor método contraceptivo é a camisinha, porque somente este previne tanto à gravidez indesejada, quanto às DSTs. Para ilustrar, teremos uma demonstração sobre o uso correto de preservativos feminino e masculino.

Será realizada uma dinâmica que visa facilitar a compreensão da transmissão sexual do HIV e das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), ilustrando situações de risco para o contágio de tais enfermidades. Nesta atividade, cada participante receberá uma folha de papel com uma figura geométrica desenhada (triângulo, círculo ou quadrado). Estará tocando uma música e quando a música parar, os participantes devem copiar o desenho da pessoa mais próxima. Esse processo repete-se por 4 (quatro) vezes e, após o término da atividade, o rondonista discute com o grupo o significado das figuras e o que aconteceu com cada participante (Significados: círculo representa pessoa sadia; quadrados representa portador de DST; triângulo representa portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Em um outro momento, os participantes serão divididos em grupos, sendo que cada grupo receberá um texto informativo sobre uma DST importante, tais como gonorréia, sífilis, herpes genital e HIV. Depois de ler e discutir os textos cada grupo deverá elaborar uma apresentação dinâmica em cartolina, para ser discutida com todos, com os aspectos mais importantes sobre as DSTs, tais como agente causador, sintomas, formas de transmissão, profilaxia e tratamento.

Duração

4 horas

Retorno esperado

Esperamos conseguir solucionar dúvidas importantes, já que muitas vezes os adolescentes não sentem liberdade para falar sobre sexo com a família. Esperamos também conscientizá-los para a importância de se proteger durante a relação sexual e prevenir a gravidez não planejada, fazendo com que esses riscos diminuam na cidade. A dinâmica irá abrir espaço para que as meninas saibam das dúvidas dos meninos e vice-versa, abrindo um espaço de diálogo e compreensão entre os sexos.

Materiais necessários

Folhas de sulfite, canetas e aparelho de som. textos informativos sobre as doenças, cartolinas, canetinhas. Computador, multimídia, papel sulfite, canetas, cartolinas coloridas, camisinha masculina, camisinha feminina, diafragma, DIU, tabela

do ciclo menstrual, cartela de anticoncepcional, anticoncepcional injetável, adesivo liberador de hormônio, dispositivo subcutâneo, próteses do sistema geniturinário feminino e masculino que permitam manipulação e folders educativos.

5.2.3 Oficina: Bebê a Bordo

Introdução

A implantação de estratégias que promovam a saúde geral das pessoas e, principalmente, das crianças, é um dos caminhos para se atingir a melhoria da saúde das populações.

Torna-se necessária a criação de programas de saúde que promovam o desenvolvimento de práticas e hábitos gestacionais saudáveis, que atendam à saúde da própria mãe e de seu bebê, com a finalidade de se estabelecer a melhoria na qualidade geral de vida dos indivíduos.

Público alvo

- Mulheres grávidas ou não
- Mães
- Agentes de Saúde
- Gestores de Saúde

Objetivos

- Transmitir informações de importância quanto aos cuidados durante a gestação e com o recém nascido;
- Discutir práticas saudáveis de higiene, aleitamento e relação materno-infantil;
- Estimular as práticas de aleitamento materno;
- Estimular o acompanhamento médico da gestante através do exame pré-natal;
- Discutir ações e estimular os agentes de saúde, bem como os gestores de saúde à implementarem ações contínuas junto a comunidade com vistas aos cuidados durante a gestação, saúde do bebê e relação materno-infantil.

Passo a passo

Esta oficina será realizada em 3 etapas, sendo a primeira a apresentação e discussão dos objetivos da oficina, a segunda destinada aos cuidados pré-natais e terceira aos cuidados pós nascimento. Para desenvolvimento destas etapas pretende-se trabalhar com grupos de discussão e com dinâmicas.

Em um primeiro momento será realizada uma dinâmica, aqui intitulada “*Batata Quente da Gestante*”. Os participantes serão inicialmente orientados pelo rondonista a formarem uma roda. Uma vez formada a roda será colocada uma música de fundo e um dos participantes receberá uma bexiga do rondonista, simbolizando uma barriga, a qual deverá ser colocada embaixo da blusa. Neste momento, o participante deverá pensar sobre algum aspecto relacionado à gravidez (dúvida, medo, alegria, etc). Em seguida a bexiga deverá ser passada pelo primeiro para outro participante, o qual deverá proceder do mesmo modo e assim sucessivamente. Esta ação deverá ser realizada até que a bexiga estoure ou então até que a música pare. Neste momento, cada participante que recebeu a bexiga deverá apresentar em voz alta o que pensou. Uma vez colocadas as idéias, haverá um momento de discussão com todo o grupo a respeito das questões levantadas.

Em um segundo momento, será realizada outra dinâmica, “*Cuidando do Bebê*”. Para tanto, o rondonista irá coordenar a divisão dos participantes em grupos. Cada grupo receberá, então, uma boneca, uma bacia com água, uma toalha e uma fralda. Os participantes serão orientados sobre os cuidados básicos com o banho do bebê e, após tal orientação, os participantes de cada grupo deverão efetuar as ações utilizando a boneca: dar banho, enxugar e colocar fralda. Finalizada as ações, será feita uma discussão de grupo abordando as dificuldades sentidas e os prováveis erros. Mais uma vez será reforçada a prática correta pelo rondonista.

Após a realização destas dinâmicas, o rondonista fará uma apresentação, seguida de discussão, sobre os cuidados pós-nascimento, destacando a prática do aleitamento, o calendário vacinal e as práticas de higiene da mãe e do bebê. Terminadas a apresentação e a discussão em grupo a respeito destes temas, os agentes e gestores de saúde serão convidados a pensar em ações práticas para o município, ouvindo as necessidades da população, neste momento representada pelas mulheres que estarão participando, e firmar um plano de ação. O encerramento da oficina será feito através da expressão da opinião de cada participante sobre as ações realizadas.

Duração

3 horas

Retorno esperado

Com esta oficina espera-se que os gestores e agentes de saúde sejam estimulados a adotarem ações contínuas no município de modo a contribuir para redução da taxa de mortalidade infantil e de problemas de saúde infantis, bem como contribuir também para melhoria da qualidade de vida das gestantes e recém-nascidos. Adicionalmente, espera-se também que as mulheres, gestantes ou não, que participarem da oficina assumam práticas saudáveis no seu dia-a-dia e tornem-se multiplicadoras destas práticas no município em conjunto com os agentes de saúde.

Materiais necessários

Aparelho de som, cartolina, caneta, lápis, bacia, toalhas, bonecas, fraldas.

5.2.4 Oficina: Esporte é Saúde

Introdução

A realização continuada de exercícios físicos e de práticas esportivas contribui substancialmente para a manutenção de uma boa saúde e, conseqüentemente, para melhoria da qualidade de vida. Desta forma, alguns benefícios obtidos por meio destas práticas saudáveis devem ser destacados:

- Auxilia na maior força, tônus muscular e flexibilidade, fortalece os ossos e as articulações.
- Reduz a pressão arterial de repouso, sendo de grande ajuda para portadores de diabetes, diminui os riscos de doenças vasculares, assim como a mortalidade causada por elas.
- Melhora a auto-estima.
- Ajuda a combater a ansiedade e o estresse.
- Auxilia na abstinência de drogas e outras substâncias.
- Melhora a capacidade de lidar com problemas.

Público alvo

Crianças, jovens e adultos de ambos os sexos.

Objetivos

- Inserir a caminhada na rotina das pessoas, fazendo com que elas mesmas vejam a importância e os benefícios do exercício físico.
- Estimular a prática de atividades esportivas como uma forma de manutenção da saúde além do aspecto recreativo.

Passo a passo

Convidaremos os interessados a participarem da caminhada em um lugar aberto e que seja de fácil acesso.

Chegando ao local falaremos um pouco sobre a importância do exercício físico para o corpo e para a mente e, então, explicaremos como será realizada a atividade. Os participantes serão orientados a interromper imediatamente o exercício caso sintam dor ou desconforto.

Começaremos fazendo alongamentos, e então iniciaremos uma caminhada de aproximadamente 40 minutos, dependendo da disposição de todos e das condições apresentadas pode-se estender ou diminuir esse tempo. Ao fim da caminhada faremos alongamentos novamente.

Essa atividade pode ser realizada alternando-se os dias (pois a prática todos os dias pode ser prejudicial para quem não tem o hábito de caminhar) com as mesmas pessoas, de preferência, sendo que cada dia informaremos sobre outros benefícios dos exercícios e de uma simples caminhada, e assim tentaremos estabelecer uma nova atividade na rotina das pessoas – a caminhada.

No último dia de caminhada com essas pessoas, poderemos discutir o que elas acharam e se elas sentiram que mudou algo desde que passaram a realizar exercícios.

Ao longo das atividades também apontamos para a importância de tomar água, não só quando praticamos exercícios, mas ao longo do dia. Enquanto a caminhada acontece, outros membros da equipe realizarão atividades esportivas e de recreação com as crianças para estimular também a prática esportiva nessa faixa etária, porém de uma maneira mais adequada às preferências infantis. Serão realizadas brincadeiras e jogos como, por exemplo, vivo-ou-morto, cabo-de-guerra, futebol, voleibol, queimada, entre outros.

Duração

2 horas.

Retorno esperado

- Realização continuada de exercícios físicos e atividades esportivas.
- Melhoria da qualidade de vida dos moradores.
- Criação de momentos e espaços, coordenados pelos multiplicadores, para a realização de exercícios físicos e atividades esportivas.
- Multiplicação e incentivo aos hábitos saudáveis para melhoria da qualidade de vida.
- Prevenção contra as doenças geradas a partir do hábito sedentário.

Materiais necessários

Apitos, cordas, bolas, petecas e bambolês.

5.2.5 Oficina: Elaborando planos de Ação em Saúde

Introdução

Se voltarmos ao século XIX, veremos que o “exercício da caridade” sustentava os serviços de saúde para os desvalidos e os asilos para o isolamento do convívio social de determinados doentes e doenças. Nos últimos anos, diferentemente do que tivemos até então, o Sistema Único de Saúde (SUS) abriu novas possibilidades, em resposta àquilo que a Constituição de 1988 consagrou: o “direito universal equânime e integral dos indivíduos e coletividades à atenção à saúde”. Falar em direito à saúde é falar no direito à vida, ao bem estar físico, psicológico, social e emocional. É na relação do cidadão com os serviços e com os profissionais de saúde que este direito se concretiza, constituindo momento de emancipação e crescimento pessoal, profissional e político, dentro de uma concepção de “clínica do cotidiano”. Pensar o cotidiano da clínica (médica, psicológica e social) é pensar a qualidade do atendimento, da relação intrínseca entre os atores e as instituições que dão suporte às práticas do cuidado. Nessa dimensão plural, cuidar significa acolher, integrar, humanizar com resolutividade. Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo

de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo.

O contexto atual de assistência caracteriza-se por mudanças profundas em nossa maneira de pensar e praticar o cuidado à saúde, colocando a comunidade e a família no centro do nosso enfoque. A criação do Programa de Saúde da Família, a redução do tempo de internação, o incentivo para tratamentos ambulatoriais e para uma rede de suporte mais ampla e flexível na assistência a portadores de doenças crônicas, são exemplos de mudanças que tem como base os preceitos do SUS (Sistema Único de Saúde).

Público alvo

- Profissionais da área da saúde;
- Gestores municipais;
- Líderes Comunitários.

Objetivos

- Capacitar profissionais de saúde a preparar materiais que favoreçam orientação a comunidade sobre educação sexual, saúde da mulher, pré-natal e puerpério;
- Preparar material que será utilizado em oficina posterior, tendo como público alvo a comunidade;
- Avaliar o conteúdo apreendido pelos profissionais, durante as oficinas anteriores;
- Reconhecer o saber e a capacidade de criação dos profissionais;
- Oferecer subsídios aos profissionais da área da saúde locais para a uma prática profissional mais qualificada;
- Realizar propostas de ação sobre as temáticas vivenciadas para a comunidade local utilizando recursos que favoreçam a disseminação de informação.

Passo a passo

Após a finalização das oficinas sobre saúde sexual e contracepção, drogas, saúde materno-infantil, saúde bucal e doenças endêmicas locais, pretende-se organizar uma discussão com a participação dos profissionais da saúde e gestores municipais a fim

iniciar a função de multiplicadores pós Projeto Rondon e colocar em prática o que foi apreendido durante as oficinas anteriores. Essa oficina tem como proposta oferecer subsídios aos profissionais da área da saúde locais para a sua prática profissional mais qualificada. O grupo será dividido em equipes conforme as oficinas anteriores (saúde sexual e contracepção, drogas, saúde materno-infantil, saúde bucal e doenças endêmicas locais), as quais terão o objetivo de realizar propostas de ação sobre as temáticas vivenciadas para a comunidade local, construindo planos de ação, estratégias de abordagem, elaboração de material de apoio utilizando recursos que favoreçam a disseminação de informação, sob a supervisão e apoio dos rondonistas. Ao término da atividade, as equipes deverão apresentar suas propostas de ação para os demais participantes com o intuito de discutir a eficácia, recursos disponíveis e resolutividade das propostas perante a população local.

Duração

4 horas

Retorno Esperado

- Valorização e fortalecimento do compromisso com os direitos do cidadão;
- Disseminação das informações e orientações pelos profissionais da saúde e gestores municipais sobre os assuntos abordados nas oficinas para a comunidade;
- Aumento da satisfação dos usuários quanto ao atendimento recebido, como resultado das mudanças das práticas das equipes de saúde;
- Capacitação dos profissionais da área da saúde e gestores municipais.

Materiais necessários

Multimídia, computador, papel cartonado, canetas hidrocores coloridas, lápis de cor, giz de cera, réguas, folhas sulfite, cola.

5.2.6 Oficina – Saúde Bucal

Introdução

A higiene bucal é uma prática importante e necessária para que se possa prevenir problemas como cáries, gengivites, periodontites, mau hálito, dentre outros, contribuindo para a manutenção de dentes saudáveis, que ajudam na mastigação correta dos alimentos e também na fala. Para uma boa higiene bucal é necessário que se esteja atento a alguns cuidados, que quando executados diariamente previnem problemas muitas vezes sérios que causam grande custo para serem tratados.

Nesse sentido, a prevenção se mostra como a melhor maneira de se cuidar da saúde bucal, já que é mais econômica e menos dolorosa. Alguns desses cuidados envolvem utilizar fio dental e escovar bem os dentes todos os dias, de preferência depois das refeições e antes de dormir, utilizar produtos para higiene bucal, entre eles o creme dental (com flúor) e também uma boa alimentação. Além disso, é necessário ressaltar o cuidado com as dentaduras, fixadores e outros aparelhos, que precisam de higiene constante para manterem-se limpos. Assim, nota-se que os cuidados com a saúde bucal são diversos, sendo importante que se consulte um dentista para tirar dúvidas e receber orientações.

De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf) as ações e serviços para a produção de cuidados devem ser resultado de um conhecimento adequado de cada realidade, de forma a construir uma prática eficaz. Assim, conhecer as necessidades do Município que se busca trabalhar é essencial para que se possa promover o cuidado e a prevenção dos problemas relacionados à saúde bucal.

Público alvo

- Agentes de saúde
- Educadores
- População em geral

Objetivos

- Instruir e auxiliar os agentes de saúde a desenvolverem formas de prevenção de doenças bucais;

- Informar sobre a influência que determinados hábitos, como chupar chupetas, mamadeiras e dedo pode causar na arcada dentária e no desenvolvimento da face das crianças;
- Informar sobre os cuidados que as pessoas de diferentes idades precisam ter em relação à saúde bucal (desde o cuidado com os bebês até com as pessoas idosas);
- Incentivar o cuidado com a higiene bucal, através da disseminação das informações e conhecimentos
- Capacitar multiplicadores para difusão de informações relevantes acerca dos benefícios da higiene bucal, enfatizando sua importância na manutenção e promoção da saúde;
- Demonstrar a maneira correta da escovação do dentes, uso do fio dental e dentifrícios fluoretados, bem como os cuidados necessários para manter a qualidade da saúde bucal;
- Despertar a necessidade para que todos os profissionais da educação participem das atividades didático-pedagógicas sobre a saúde bucal, visando construir uma educação contínua com as crianças;
- Disponibilizar uma linguagem mais acessível para a incorporação de novos hábitos de higiene bucal pelas crianças.

Passo a passo

Primeiramente será realizada uma palestra para informar a todos os presentes, desde os agentes de saúde até a população em geral, sobre a importância da higiene bucal e os principais problemas que ocorrem quando a higiene não é feita. Serão tratados temas referentes à prevenção de doenças bucais, sobre o uso de chupetas, mamadeiras ou o hábito de chupar o dedo e os problemas que estes hábitos podem acarretar. Em seguida será abordado os cuidados específicos que precisam ser tomados em relação à saúde bucal do bebê e da pessoa idosa, incluindo os cuidados com as próteses dentárias. Cada um destes temas específicos será desenvolvido em tópicos, sendo que primeiramente ocorre a passagem de informações e em seguida uma pequena demonstração sobre o tema, que pode ocorrer através de imagens, por exemplo, dos problemas decorrentes do uso de chupeta, ou então através de demonstração dos rondonistas como, por exemplo, o modo adequado de se fazer a higienização bucal nos

bebês. Durante a palestra, os tópicos abordados deverão ser ilustrados com cartazes, figuras, próteses, escovas de dente, entre outros. Ao final da palestra, demonstrar e desenvolver habilidades em escovação com os participantes, sob supervisão do rondonista, utilizando escovas adequadas, dentifrícios fluoretados e fio dental.

Caso o público seja em sua maioria infantil, será realizada uma apresentação com fantoches com um roteiro previamente definido que passe por todos os conhecimentos básicos importantes para a manutenção da saúde bucal para as crianças. Através dessa atividade lúdica, pode ser ensinado às crianças sobre a importância dos hábitos de higiene bucal e ainda qual o melhor modo de exercer esses cuidados. A apresentação deve ter um caráter informativo, no qual as crianças possam participar, fazendo perguntas e dando contribuições sobre o assunto.

Após estas duas atividades, haverá um momento para esclarecimento de dúvidas, as quais poderão ser feitas oralmente ou por escrito, depositando os papéis em uma caixa, se assim se sentirem mais a vontade para participar.

Duração

2 horas, sendo 40 minutos de palestra inicial, 40 minutos de demonstrações, 40 minutos finais para discussão. Caso haja um grande público infantil, a palestra será substituída pela apresentação de fantoches.

Retorno esperado

- Disseminação de informações sobre as questões referentes à saúde bucal, tanto para os agentes de saúde quanto para a população em geral.
- Implementação do auto-exame da boca.
- Mudança de hábitos a favor da maior higienização bucal.
- Redução dos hábitos deletérios.
- Criação de um programa municipal para atender a população mais carente.
- Busca por consultas e exames com dentistas.

Materiais necessários

Computador e multimídia, escova dental, creme dental, modelos bucais e fantoches, caixa para perguntas, papéis previamente cortados e canetas.

5.2.7 Oficina: De Olho na Saúde

Introdução

Sabe-se que no Brasil muitos hospitais e postos de saúde não conseguem atender à grande demanda por cuidados relacionados à saúde. Além disso, nem toda a população possui fácil acesso a esses serviços, de forma que muitos acabam não recebendo os cuidados mínimos necessários relacionados à saúde. Pensando nisso, capacitar a população para realizar um cuidado e atendimento básico em saúde se torna extremamente importante e relevante, já que através dessa capacitação a própria população pode utilizar-se destes conhecimentos no processo do cuidar. Além disso, essa capacitação da própria população parece ser um importante meio para melhorar a qualidade de vida local de forma que mais pessoas possam cuidar de sua saúde e também da saúde do outro de forma mais prática, atenta e segura. Assim, esses recursos parecem ser indispensáveis de serem disponibilizados à população em geral, de forma que o cuidado vá além dos espaços públicos como os hospitais e postos de saúde locais, passando a habitar também nos próprios cidadãos da região.

Prevenir acidentes, conhecer e prestar primeiros socorros são sinais de civilidade, respeito, preocupação consigo e com as pessoas ao redor. Em muitas situações, pequenas condutas podem ajudar na manutenção de vidas. Por isso, levar os conhecimentos sobre noções básicas de prevenção e de primeiros socorros ao maior número de pessoas torna-se fundamental, principalmente nos locais em que o atendimento médico pode ser mínimo. Trabalhar junto aos agentes comunitários, capacitando-os reduziria sensivelmente a morbi-mortalidade de sua comunidade. Primeiros socorros são os cuidados (não invasivos) prestados a uma vítima de mal súbito ou acidente até que uma ajuda especializada esteja disponível, se necessária.

Mais importante do que saber como atuar em uma situação de primeiros socorros é saber evitar que tal situação ocorra. Dados estatísticos demonstram que cerca de 90% dos acidentes poderiam ser evitados, sendo que ocorrem principalmente por imperícia (falta de técnica ou habilidade), imprudência (falta de precaução e cautela) ou negligência (descuido) das pessoas.

Público alvo

- Profissionais da área de saúde;

- Líderes Comunitários;
- Adultos de ambos os sexos
- Gestores Municipais

Objetivos

- Estimular a formação de grupos voluntários para acompanhamento das condições de saúde dos moradores do município.
- Capacitar os futuros participantes para o trabalho em equipe.
- Discutir e traçar planos de ação para os grupos de voluntários.
- Identificar possíveis nucleadores de grupos entre os participantes.
- Capacitar os futuros grupos quanto a identificação dos principais problemas relacionados à desnutrição, diabetes, hipertensão, problemas visuais e auditivos, e atendimento psicológico, entre outros.
- Capacitar os participantes quanto à prevenção de acidentes e a atuação em primeiros socorros nas situações em que for necessário;
- Identificar situações de risco para a população local que podem ser evitadas;
- Capacitar os participantes na transmissão de confiança, tranquilidade, alívio e segurança aos acidentados até a chegada do socorro especializado;
- Orientar a importância de agir rapidamente em situações de emergência, porém dentro dos seus limites.

Passo a passo

Inicialmente, os rondonistas deverão dividir os participantes em grupos de aproximadamente cinco pessoas. Cada grupo deverá receber um cartaz e escrever nele o que pensam sobre a seguinte reflexão: “O que eu posso fazer pela saúde do meu vizinho?”. Os rondonistas deverão orientar aos participantes que escrevam todas as idéias que tiverem, sem certo ou errado. Depois de 20 minutos para que todos possam pensar e escrever suas conclusões, todos deverão apresentar. Os rondonistas deverão fechar com a idéia de que sempre se pode fazer algo pelo outro, mostrando os cartazes feitos e incentivando-os à ação através da formação de grupos voluntários.

Ao final dessa conscientização e com todas as idéias expostas, os mesmos grupos serão orientados pelos rondonistas a pensar como se fossem uma equipe. Será dada então uma missão para essa equipe: *Realizar o acompanhamento das condições de*

saúde dos moradores. A “equipe“ deverá elaborar um plano de ação (contendo um nome, quais as atividades envolvidas, materiais necessários e em quanto tempo), a partir de tudo que foi apresentado, para que essa missão seja atingida. Após 30 minutos, as equipes deverão apresentar seus planos, deixando claro como é possível e simples ser um agente de saúde e fazer algo pela população. Ainda, deve ser incentivado o trabalho em equipe, através da formação de grupos de voluntários, para o alcance dos objetivos.

Após as apresentações, a equipe de rondonistas irá orientar cada grupo, na prática, sobre procedimentos básicos para a população, como aferição da pressão arterial, controle de glicemia capilar, cuidado com ferimentos e queimaduras, prevenção do câncer de mama (orientações sobre o auto-exame das mamas), orientações sobre hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, princípios básicos de ressuscitação cardio-pulmonar, picadas de insetos e mordidas de animais entre outros.

Duração

4 horas. 40 minutos para reflexão inicial e mais 40 minutos para as apresentações. 30 minutos para a elaboração dos planos e mais 30 minutos para a apresentação dos mesmos. 40 minutos para o esclarecimento a respeito dos principais problemas e formas de atuar na saúde, que será realizada pelos rondonistas.

Retorno esperado

Ao final desta atividade espera-se que dentre o grupo de participantes haja pessoas dispostas a organizar e liderar grupos voluntários de monitoramento contínuo das condições de saúde dos barreirinhenses, apoiando-os quando necessário e indicando possíveis alternativas para solução dos problemas observados. Espera-se ainda que os participantes possam agir conscientemente em momentos de emergências, orientando a população em geral como evitar complicações futuras e até mesmo salvar vidas.

Materiais necessários

Computador, multimídia, cartolina, papel sulfite, papel almaço, canetas, gaze, algodão, água, sabão, faixas, espátula, esfigmomanômetros, estetoscópios, glicosímetros, agulhas para dextro, fitas de glicemia capilar, algodão, álcool etílico 70%, luvas de procedimento, escala de Snellen, caixa coletora para perfurocortantes, sacos plásticos branco para material biológico.

5.2.8 Oficina: “Produtos naturais - Medicina Popular e Alternativa”

Introdução

A lei federal aprovada dia 22/06/2006 estabelece a política nacional de utilização de plantas medicinais e fitoterápicos. Mais de 50 municípios já utilizam alguma terapia complementar no SUS. De acordo com a resolução 3.049 de 1997 os países devem utilizar os seus sistemas tradicionais de medicina.

A busca por remédios fitoterápicos apóia-se nos fatores sócio-econômicos, na manutenção das tradições, na falência do sistema tradicional de saúde e na mudança de paradigmas humanos. Portanto, a discussão permanente sobre esta alternativa que hora se apresenta, ou seja, a utilização de diversas espécies vegetais pela população com os mais diferentes objetivos terapêuticos é de extrema importância, prevenindo problemas de saúde gerados a partir do uso indiscriminado e incorreto destes vegetais levando, portanto, ao desenvolvimento de uma farmacologia natural embasada cientificamente, ética e responsável. Os efeitos colaterais podem ser gravíssimos, ocasionando até mesmo a morte. Um exemplo dessa discussão na região sul do Brasil tem-se o Fórum pela Vida – Projeto Plantas Vivas, que vem sendo realizado há 8 anos.

Um dado importante é que no Brasil, em torno de 60% da população recorre às plantas medicinais. Por outro lado, o Brasil gasta cerca de 2 a 3 bilhões de dólares por ano para importar matérias primas de 90% dos remédios sintéticos consumidos pela população. Portanto, torna-se de grande importância o processo de conscientização da população sobre a utilização incorreta desses vegetais, principalmente em regiões em íntimo contato com a grande diversidade de plantas da fauna brasileira como, por exemplo, um grande número de municípios do Estado do Maranhão.

Público alvo

Agentes Comunitários e demais membros da equipe de saúde, gestores da saúde, líderes comunitários, demais munícipes envolvidos nas questões de saúde e população em geral.

Objetivos

- Possibilitar a utilização das plantas da região reconhecidas pelo Ministério da Saúde como terapia alternativa no tratamento de algumas doenças.

- Alertar quanto aos problemas de automedicação.
- Ensinar a como identificar algumas espécies por meios práticos e rápidos.
- Ensinar como preparar corretamente as infusões e extratos vegetais de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.
- Capacitar multiplicadores das informações sobre plantas medicinais entre a população do município.
- Esclarecer os riscos da utilização de plantas não reconhecidas pelo Ministério da Saúde na terapêutica de doenças.

Passo a passo

O assunto será abordado inicialmente por meio de exposição oral, na qual será apresentada a lista de plantas medicinais reconhecidas pelo Ministério da Saúde, identificando nesta lista as plantas utilizadas pelos moradores da região, alertando sobre o grande risco à saúde de se utilizar as plantas ainda não estudadas e não reconhecidas pelo Ministério da Saúde. Será apresentada a forma correta de se preparar as infusões e extratos para uso terapêutico. Em um segundo momento, os participantes receberão alguns textos que tratam do assunto para leitura e posterior debate. Após o debate e o relato de casos vivenciados pelos munícipes, será realizada uma atividade prática para identificação de algumas espécies vegetais úteis, avaliando-se, por exemplo, as folhas e outras partes das plantas.

Ensinar aos líderes comunitários como identificar algumas das plantas reconhecidas pelo Ministério da Saúde como plantas medicinais e como utilizá-las para fins terapêuticos. Esclarecer o uso correto do medicamento alertando que a Medicina popular não substitui ao tratamento medicamentoso.

Duração

2 horas

Retorno esperado

- Os participantes deverão ter consciência de que a medicina popular não substitui o tratamento alopático.
- Os participantes deverão ter consciência do risco à saúde de se utilizar plantas não listadas pelo Ministério da Saúde.

- Multiplicação das informações obtidas nesta oficina como forma de prevenir futuros problemas de saúde decorrentes de intoxicação.

Materiais necessários

Textos, cartazes, esquemas, cartilhas e outros métodos audiovisuais que abordem temas relacionados.

5.2.9 Oficina: Verminoses, doenças tropicais e higiene pessoal

Introdução

Muitas das doenças infecto-contagiosas existentes são, de certa forma, contidas com a implementação de padrões de higiene, através da conscientização da população e instrução de novas metodologias que ensinam como a sociedade deve comportar-se nesses momentos em relação a sua higiene.

Além dessas doenças relacionadas à higiene de um local, as chamadas “doenças tropicais” merecem destaque. O nome “doenças tropicais” engloba uma variedade de doenças infecciosas que se manifestam mais freqüentemente em regiões quentes e úmidas. Essas doenças são causadas por diferentes organismos e podem ser transmitidas de diversas maneiras. A malária, leishmaniose, doença de Chagas e dengue são apenas alguns dos exemplos de doenças tropicais. As conseqüências dessas doenças são tão grandes que um dos objetivos do desenvolvimento do milênio é “Combater a AIDS, a malária e outras doenças”.

Público alvo

Agentes Comunitários e demais membros da equipe de saúde, gestores da saúde, líderes comunitários, demais munícipes envolvidos nas questões de saúde e população em geral.

Objetivos

- Instruir e capacitar os líderes comunitários e educadores em geral quanto à necessidade de educação higiênica para a prevenção de doenças infecto-contagiosas, possibilitando que os índices desses tipos de doenças comecem

a cair.

- Discutir a possibilidade de prevenção, controle e tratamento das doenças mais prevalentes na região.
- Conscientizar quanto a importância da notificação adequada da doença.
- Propiciar a discussão acerca da implantação de métodos de controle mais eficazes e de menor custo.
- Estimular o diálogo dentro da(s) equipe(s) de ESF do município.
- Indicar, para a equipe de saúde, fontes fidedignas na literatura.

Passo a passo

A oficina será constituída por uma parte teórica e uma parte prática. Inicialmente, o conteúdo será abordado por meio de exposição oral, na qual serão apresentados os aspectos básicos relacionados à higiene pessoal e verminoses, bem como os relacionados às doenças tropicais, destacando-se formas de contágio, sintomatologia, prevenção e tratamento. Em seguida, o diálogo será aberto para relatos de experiências já vivenciadas, discussão de problemas do dia-a-dia do município e sugestões de soluções, entre outros. Alguns textos básicos serão preparados previamente pela equipe de rondonistas e distribuídos aos participantes.

Adicionalmente, será realizada ao final uma reunião conjunta com todas as equipes de ESF onde serão abordados conceitos básicos sobre doenças endêmicas. Estas equipes deverão realizar um trabalho contínuo de conscientização e ensino com os habitantes de Água Azul do Norte, quanto à importância da higiene pessoal para a manutenção de uma vida saudável, prevenindo às principais parasitoses, principalmente em crianças e das demais doenças relacionadas.

Duração

2 horas

Retorno esperado

Espera-se que todos aprendam sobre as doenças abordadas e que passem a tomar as medidas preventivas necessárias, além dos tratamentos corretos. Com isso, espera-se contribuir como um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio que é a diminuição dessas doenças.

Materiais necessários

Computador, multimídia, textos, cartazes, esquemas, cartilhas e outros métodos audiovisuais que abordem temas relacionados.

5.3 Área de Atuação III: Cultura e Lazer

“Suor, sangue e pobreza marcaram a história desta América Latina tão desarticulada e oprimida. Agora urge reajustá-la num monobloco intocável, capaz de fazê-la independente e feliz.”

(Oscar Niemeyer)

Introdução

Apesar da cultura e lazer serem consideradas um direito social de todo cidadão brasileiro (Constituição da República Federativa do Brasil), nota-se insuficientes investimentos políticos nesse campo, em função de outras demandas existentes.

As atividades de cultura e lazer possibilitam o contato do indivíduo com o outro, favorecendo o processo de socialização e o entendimento e respeito pelos diferentes estilos de vida.

Foram estabelecidos como Focos de Ação na nossa proposta de Educação:

- 1) Capacitar multiplicadores para o desenvolvimento de atividades que promovam a capacidade de expressão cultural da comunidade, valorizando a cultura local e promovendo o intercâmbio de informações.
- 2) Estimular a busca e a organização de espaços de lazer, nas suas mais variadas formas, para crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos de ambos os sexos.

5.3.1 Oficina: Cinema Aberto

Introdução

O cinema pode contribuir muito para a cultura de uma população, pois o ato de ver um filme, além de ser prazeroso, levam as pessoas a saírem do seu mundo e a

viajarem por outros mundos, fictícios ou mesmo em histórias baseadas em fatos reais, além de documentários. Desta forma, podem observar e analisar realidades diferentes daquelas vivenciadas no dia-a-dia do grupo, possibilitando o conhecimento de outras culturas e costumes, entre outros. Os filmes muitas vezes nos levam a refletir sobre diferentes realidades ou mesmo a própria do indivíduo e, a partir disso, levando a mudanças na sua forma de pensar e, conseqüentemente, suas ações.

Público alvo

Toda a população deverá ser beneficiada, porém não necessariamente no mesmo momento, pois o cinema terá mais de uma sessão, sendo que cada uma com um filme diferente. Pretendemos também levar a apresentação do cinema para algumas comunidades rurais.

Objetivos

- Proporcionar uma atividade cultural prazerosa.
- Contribuir para o enriquecimento cultural dos indivíduos.
- Estimular a reflexão dos participantes sobre os problemas apresentados nos filmes, convidando-os a estabelecer correlações com suas próprias vidas.
- Estimular o debate e a troca de experiências sobre problemas comuns da população através da vivência dos filmes.
- Encorajar mudanças de atitudes que levem ao bem comum do todo.
- Estimular o cinema nacional.
- Levar atividades culturais às comunidades que não possuem acesso as mesmas.

Passo a passo

Os rondonistas deverão preparar os locais de forma adequada com a preparação do telão e equipamento multimídia. Os locais serão definidos em conjunto com os gestores do município durante a viagem precursora. Como colocado anteriormente, as sessões ocorrerão tanto para a população da zona urbana (cinema na praça) quanto para a população da zona rural (cinema no campo). Neste último caso, as sessões serão realizadas em centros comunitários, escolas, salões ou igrejas das comunidades rurais a

serem definidas. Ao final do filme, será realizada uma discussão sobre as idéias trazidas pelo mesmo. A seguir sugerimos alguns filmes:

Filme: “Ta chovendo hambúguer”

Classificação: livre

Por que foi escolhido? Ao mesmo tempo em que conta uma história divertida, trabalha com assuntos importantes como consumo e poluição.

Sinopse: um cientista com ótimas intenções tenta acabar com a fome no mundo. Ao menos para a população da pequena cidade de Chewandswallow, tudo parece perfeito quando começa a chover sopa, nevar purê de batatas e vem uma tempestade de hambúrgueres. O cientista só não imaginava que isso iria causar um problema de proporções globais.

Filme : “Se eu fosse você”

Classificação : 10 anos

Por que foi escolhido? : O filme mostra de uma maneira divertida uma outra visão sobre os relacionamentos amorosos e como as mulheres e os homens se comportam diante do mesmo.

Sinopse: Cláudio é um publicitário bem sucedido, dono de sua própria agência, que é casado com Helena, uma professora de música que cuida de um coral infantil. Acostumados com a rotina do dia-a-dia e do casamento de tantos anos, eles volta e meia têm uma discussão. Um dia eles têm uma briga maior do que o normal, que faz com que algo inexplicável aconteça: eles trocam de corpos. Apavorados, Cláudio e Helena tentam aparentar normalidade até que consigam reverter a situação. Porém para tanto eles terão que assumir por completo a vida do outro.

Filme: “Ratatouille”

Classificação: livre

Por que foi escolhido? É um filme que ao mesmo tempo em que diverte sugere a reflexão sobre como é possível alcançar os objetivos desejados se lutarmos por isso.

Sinopse: um rato chamado Remy sonha em se tornar um grande chef francês, mesmo contra os desejos de sua família e do óbvio problema de ser um rato em uma profissão totalmente inapropriada para roedores. Quando o destino o leva aos esgotos de Paris, Remy se vê na situação ideal, bem embaixo do famoso restaurante de seu herói

culinário, Auguste Gusteau. Apesar dos aparentes perigos de ser um inadequado – e certamente indesejado – visitante na cozinha de um fino restaurante francês, a paixão de Remy pela arte culinária não demora a colocar em marcha acelerada uma engraçadíssima e eletrizante corrida de ratos que invade o mundo da culinária parisiense. Remy então se sente dividido entre sua vocação e a obrigação de voltar para sempre à sua prévia existência de rato. Ele aprende a verdade sobre amizade, família e entende que sua única opção é a de aceitar quem ele é realmente: um rato que deseja ser chef de cozinha.

Filme : “A princesa e o sapo”

Classificação: livre

Por que foi escolhido? O filme mostra a história de uma princesa negra e tem como mensagem principal nunca desistirmos dos nossos sonhos, por que algum dia ele se realizará.

Sinopse: Tiana é uma bela jovem que vive em Nova Orleans. Desde criança ela sonha em ter um restaurante próprio, o que faz com que tenha dois empregos e junte o máximo de dinheiro possível. Para conseguir a quantia necessária para que possa enfim alugar o imóvel de seus sonhos, ela aceita trabalhar na festa realizada por Charlotte LaBouff, sua amiga de infância. Charlotte deseja conquistar o príncipe Naveen, que acaba de chegar à cidade. Entretanto, um incidente faz com que Tiana troque de roupa e, no quarto de Charlotte, use um de seus vestidos. É quando surge um sapo, anunciando ser um príncipe e pedindo a Tiana que lhe conceda um beijo, para que o feitiço nele aplicado seja quebrado. De início Tiana acha a ideia repugnante, mas aceita ao receber a promessa do príncipe de que conseguirá para ela a quantia necessária para concretizar o aluguel. Só que, ao beijá-lo, ao invés dele se tornar humano novamente, é Tiana quem se transforma em sapo.

Filme: “Avatar”

Classificação: livre

Por que foi escolhido? O filme traz a reflexão de como é a postura do homem em relação à natureza e conflitos de diferentes etnias.

Sinopse: Jake Sully ficou paraplégico após um combate na Terra. Ele é selecionado para participar do programa Avatar em substituição ao seu irmão gêmeo, falecido. Jake viaja a Pandora, uma lua extraterrestre, onde encontra diversas e estranhas formas de

vida. O local é também o lar dos Na'Vi, seres humanóides que, apesar de primitivos, possuem maior capacidade física que os humanos. Os Na'Vi têm três metros de altura, pele azulada e vivem em paz com a natureza de Pandora. Os humanos desejam explorar a lua, de forma a encontrar metais valiosos, o que faz com que os Na'Vi aperfeiçoem suas habilidades guerreiras. Como são incapazes de respirar o ar de Pandora, os humanos criam seres híbridos chamados de Avatar. Eles são controlados por seres humanos, através de uma tecnologia que permite que seus pensamentos sejam aplicados no corpo do Avatar. Desta forma Jake pode novamente voltar à ativa, com seu Avatar percorrendo as florestas de Pandora e liderando soldados. Até conhecer Neytiri, uma feroz Na'Vi que conhece acidentalmente e que serve de tutora para sua ambientação na civilização alienígena.

Filme: “Alice no País das Maravilhas”

Classificação: livre

Por que foi escolhido? O filme retrata um clássico da literatura inglesa, que teve 3 indicações para o Oscar de 2011. O filme trabalha bastante com a criatividade das pessoas.

Sinopse: Alice é uma jovem de 17 anos que passa a seguir um coelho branco apressado, que sempre olha no relógio. Ela entra em um buraco que a leva ao País das Maravilhas, um local onde esteve há dez anos apesar de nada se lembrar dele. Lá ela é recepcionada pelo Chapeleiro Maluco e passa a lidar com seres fantásticos e mágicos, além da ira da poderosa Rainha de Copas.

Outros filmes serão também analisados pela equipe previamente para possível apresentação, sendo o número de títulos a serem levados maior do que o apresentado aqui.

Duração: de acordo com cada filme.

Retorno esperado

Espera-se que as pessoas se divirtam e que reflitam sobre os temas dos filmes apresentados, para que possam assim refletir sobre o seu comportamento diante desses temas na sua realidade e que possa motivá-los a melhorar suas atitudes, que possam

passar essas informações para outros que não tiveram a oportunidade de assistir aos filmes ou mesmo com os que viram através de posteriores discussões entre eles.

Materiais necessários

Tela, equipamento multimídia ou aparelho de DVD, cadeiras e filmes previamente selecionados.

5.3.2 Oficina: Feira Cultural

Introdução

As propostas de desenvolvimento de feiras remetem à antiguidade e permanecem até a atualidade. As feiras culturais também têm uma longa trajetória nos registros do homem vivendo em coletivos urbanos e rurais. Mas será no mundo moderno, e com o avanço da ciência, que as feiras ou exposições culturais terão o caráter científico, educativo, de comunicação e de troca entre povos distintos e comunidades.

Quando valorizamos a cultura de um povo, valorizamos sua história, sua memória, suas vivências e tudo aquilo que torna aquele povo singular. Porém, quando incentivamos as próprias pessoas a valorizarem sua própria cultura, fazemos isso e muito mais. Um indivíduo que valoriza suas produções, suas escolhas, seu jeito, suas preferências e seus costumes é um indivíduo que sente prazer em ser o que é e luta para que isso seja respeitado por todas as pessoas. É um indivíduo que gosta de sua gente, de suas relações, que aproveita o grupo e se doa para o grupo. É um indivíduo que ajuda seu contexto a funcionar da melhor maneira possível e zela por ele. É por isso que a valorização da cultura é tão importante, da cultura nos mínimos detalhes, cultura na terra, na produção, no artesanato, na música, na dança, nas brincadeiras, nas histórias e em tudo que tem a cara do povo.

Público alvo

Toda a população, incluindo-se crianças, jovens e adultos.

Objetivos

- Valorizar a cultura local;
- Estimular a prática artística no município;
- Estimular a formação de espaços de trocas de informação, hábitos e costumes locais.

Passo a passo

Organizar uma exposição de artesanatos e outros trabalhos manuais da população. Juntamente com isso, promover um sarau com apresentações dos moradores (dança, poesia, música). Comunicar aos moradores sobre a feira logo no início do projeto, para que eles possam preparar as apresentações com antecedência e para que possamos ajudá-los na preparação. Durante todo o período de permanência da equipe do Projeto Rondo na cidade, serão desenvolvidas oficinas nas quais os participantes serão estimulados a desenvolver seus trabalhos artísticos, tais como poemas, histórias, pinturas, painéis e trabalhos manuais, entre outros para apresentação na feira cultural propriamente dita. Haverá um incentivo especial para que as pessoas mostrem atividades culturais e de artesanato típicas da região para que assim a cultura local seja valorizada ao máximo. Os rondonistas estarão atuando na orientação e disponibilização dos materiais necessários. No último dia, em um espaço adequado e de fácil acesso devidamente definido com os gestores municipais, será realizada a feira cultural propriamente dita, na qual todos aqueles que tiverem algum trabalho artístico-cultural poderão apresentá-los, inclusive os rondonistas, integrando-nos assim à população. Inclusive os trabalhos desenvolvidos durante as demais atividades propostas deverão ser expostas. A feira será encerrada no período da noite com a apresentação do vídeo elaborado na oficina de Memória e Identidade.

Duração

Cada oficina de preparação terá duração de 2 horas e a feira cultural propriamente dita será realizada durante todo o período da tarde e a noite no último dia.

Retorno esperado

- Valorização das produções artísticas e culturais geradas pela população de Barreirinha.
- Criação de espaços e momentos para trocas de experiências e lazer.

- Multiplicadores deverão continuar estimulando e realizando esta prática na cidade.

Material necessário

Linha, tinta, papel, cartolinas, sucata canetas, folhas sulfite, aparelho de som, computador e multimídia.

5.3.3 Oficina: Biblioteca Itinerante

Introdução

A prática da leitura se faz presente em nossas vidas desde o momento em que começamos a "compreender" o mundo à nossa volta. No constante desejo de decifrar e interpretar o sentido das coisas que nos cercam, de perceber o mundo sob diversas perspectivas, de relacionar a realidade ficcional com a que vivemos, no contato com um livro, enfim, em todos estes casos estamos, de certa forma, lendo - embora, muitas vezes, não nos demos conta. Contudo, o acesso à leitura para muitas pessoas ainda é, de certa forma, limitado e atividades que possibilitem essa aproximação são de grande importância. Além de todos os aspectos informativos e educativos, entre outros, ligados a questão de leitura, soma-se o aspecto cultural e de lazer, os quais devem ser agradáveis e recompensadores.

Público alvo

Habitantes da zona rural, incluindo-se crianças, jovens e adultos, e gestores municipais.

Objetivos

- Aproximar o contato das pessoas com os livros e a leitura.
- Estimular o hábito de leitura.
- Estimular a continuidade da Biblioteca Itinerante ao final do Projeto Rondon.
- Permitir o acesso da população da comunidade rural a esta forma de lazer e cultura.

Passo a passo

A equipe de rondonistas selecionará previamente diversos títulos de diferentes gêneros, inclusive infanto-juvenil, os quais deverão ser levados até as comunidades rurais distantes e sem condições ou com dificuldades de acesso à leitura. Em um espaço adequado (sala ou salão comunitário), os participantes serão divididos em grupos preferencialmente formados por pessoas de mesma faixa etária próxima. Cada grupo receberá então um livro, a sua escolha, para ser lido em conjunto. É importante que cada componente leia uma parte da história, não ficando apenas uma pessoa encarregada da leitura para todos. Caso haja poucos participantes, a leitura poderá ser realizada individualmente. Após a leitura, será iniciado um debate sobre as temáticas dos livros trabalhados, com o devido apoio da equipe de rondonistas. Após a discussão, os grupos deverão relatar, em um cartaz, através de imagens ou por escrito, as conclusões obtidas.

Duração

2 horas, sendo 40 minutos para leitura, 30 minutos para o debate e 50 minutos para confecção dos cartazes.

Retorno esperado

- Início de um programa municipal de leitura no campo.
- Compreensão de que a leitura também é uma forma de lazer.
- Desenvolvimento do gosto pela leitura.
- Compreensão da importância do conhecimento adquirido através dos livros.
- Capacidade de participar de discussões de modo consciente, opinando e respeitando a opinião do demais.
- Exercício contínuo da troca de informações e experiência.

Materiais necessários

Livros, cartolina, lápis de cor, caneta, borracha, pincel atômico, caixas.

5.3.4 Oficina: O Lúdico com Criatividade

Introdução

“Toda criança tem direito ao lazer”. Mais do que uma "ferramenta", o brincar é uma condição essencial para o desenvolvimento da criança. Através do brincar, ela pode desenvolver capacidades importantes como a atenção, a memória, a imitação e a imaginação. Ao brincar, exploram e refletem sobre a realidade e a cultura na qual estão inseridas, interiorizando-as e, ao mesmo tempo, questionando as regras e papéis sociais. O brincar potencia o desenvolvimento, já que assim aprende a conhecer, aprende a fazer, aprende a conviver e, sobretudo, aprende a ser. Além de estimular a curiosidade, a autoconfiança e a autonomia, proporciona o desenvolvimento da linguagem, do pensamento, da concentração e da atenção.

Público alvo

Crianças de cinco a 13 anos e jovens com a participação dos pais ou responsáveis.

Objetivos

- Produzir brinquedos a partir de materiais simples.
- Demonstrar relação causa e efeito das ações adotadas pela comunidade.
- Desenvolver raciocínio criativo.
- Desenvolver nas crianças a importância de se respeitar as regras durante atividades em grupo.
- Proporcionar um momento de lazer em grupo das crianças do município.

Passo a passo

Inicialmente faz-se uma breve introdução sobre as atividades que serão realizadas nesta oficina e sua importância sob o aspecto do lazer. Será enfatizado que a partir de materiais simples se pode confeccionar brinquedos interessantes e atrativos, destacando-se a importância do brincar para o desenvolvimento das crianças. Em seguida, inicia-se a parte prática da oficina, onde as crianças e outros participantes deverão fabricar o seu próprio brinquedo. Os fantoches serão os primeiros brinquedos a serem produzidos de acordo com a orientação dos rondonistas responsáveis pela aplicação desta oficina. Serão fabricados fantoches a partir de caixinhas de papelão ou outro material, papel de revistas e jornais velhos e outros materiais alternativos que estiverem disponíveis. Cada criança escolherá sua cor preferida e caracterizará o boneco produzido de acordo com seu gosto e criatividade. Após todos os bonecos

estarem prontos as crianças serão divididas em grupos, devidamente apoiados por um rondonista, e deverão trabalhar e apresentar pequenas cenas do cotidiano, como, por exemplo, um dia na praça ou na escola, de forma simples e descontraída. Desta forma estará sendo trabalhada a superação da timidez, o aperfeiçoamento da concentração, o estímulo da imaginação e da linguagem, o desenvolvimento da expressão dos sentimentos, a concretização da fantasia e coordenação motora, entre outras áreas, tudo enquanto a criança brinca. Após as brincadeiras (apresentações), as crianças ainda terão a opção de confeccionar um outro brinquedo para levar para casa. Estes brinquedos a serem confeccionados podem ser escolhidos pelas através de modelos já prontos, como os apresentados nas figuras a seguir:



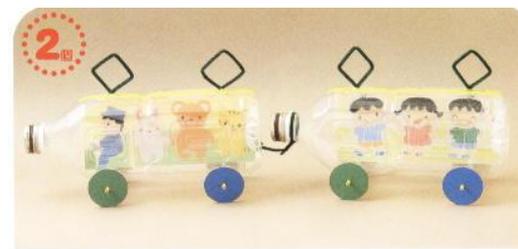
Vai e vem de garrafa-pet



Carrinho de bonecas de papelão



Carrinho de caixa de fósforos



Caminhão de garrafa pet

Duração

2 horas, sendo 20 minutos para explicação das atividades e 50 minutos para a confecção de cada um dos brinquedos (fantoques e o segundo de escolha).

Retorno esperado

- Melhoria da capacidade de expressão e o raciocínio das crianças.
- Utilização continuada das habilidades desenvolvidas nesta oficina.
- Capacidade de trabalhar em grupo e compartilhar materiais.

- Utilização dos brinquedos produzidos no dia-a-dia, criando momentos de lazer.
- Reconhecimento do valor da simplicidade das ações e das “coisas”.

Materiais necessários

Garrafas pet, caixinhas de papelão ou outro material, cola, tinta guache, pincéis, barbante, jornais, revistas, tampinhas de garrafas, botões.

5.4 Área de Atuação IV: Direitos Humanos, Justiça e Cidadania

Quem não tem cidadania está marginalizado ou excluído da vida social e da tomada de decisões, ficando numa posição de inferioridade dentro do grupo social.
(Dalmo Dallari, jurista).

“Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundadas na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL”.

O trecho retirado da constituição deixa claro um importante ponto a respeito da cidadania: Ela é um exercício dos direitos e deveres existentes entre o governo e o indivíduo, e entre os próprios indivíduos, em prol do bem estar e da qualidade de vida da nação. Dessa forma, a cidadania é caracterizada como um tema amplo, abrangendo ações tanto no micro - obrigações entre os cidadãos - como no macro, envolvendo direitos assegurados pelo governo e deveres para com este. As atividades propostas a seguir têm por objetivo gerar discussões e trazer luz à idéia de cidadania e suas práticas no país.

Foram estabelecidos como Focos de Ação na nossa proposta de Educação:

1. Estimular ações de transformação social através do voluntariado, estimulando a harmonia pública e a prática da cidadania.
2. Capacitar multiplicadores para o trabalho em equipe e para a atividade da liderança.
3. Situar a posição social e o papel social de cada cidadão na construção do bem comum para todos.
4. Capacitar multiplicadores quanto ao seu envolvimento, papel e responsabilidade perante a sociedade.
5. Estimular a observação dos sinais de violência, em todas as suas variáveis, buscando-se assim o acompanhamento e a prevenção das atitudes violentas.
6. Estimular discussões com os temas saúde e educação, mostrando a importância de ambos para o crescimento do país de maneira sustentável e saudável.

5.4.1 Oficina: Combatendo a Violência

Introdução

A violência no Brasil se manifesta nas mais diversas formas, ocorrendo contra crianças, jovens e adultos de ambos os sexos. Neste contexto, um aspecto que deve ser ressaltado é a violência contra as crianças e as mulheres, as quais são agredidas tanto psicologicamente quanto fisicamente, provocando seqüelas para toda a vida. De acordo com dados relatos por organizações não governamentais, uma mulher é agredida no Brasil cada 15 segundos e a cada ano dois milhões de mulheres são espancadas por maridos ou namorados. A Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180 - serviço implantado em 2005 pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres), registrou de janeiro a dezembro de 2009, 401.729 atendimentos, o que representa um aumento de 49% em relação a 2008, quando foram contabilizados 269.977 atendimentos.

Apesar das leis e organizações que protegem as mulheres contra a violência doméstica e sexual, muitas deixam de procurar ajuda. Algumas não procuram ajuda pelo medo do que possa acontecer com elas ou com os filhos ou acreditam que o companheiro pode mudar, outras não sabem onde procurar ajuda e tem aquelas se sequer sabem que há leis que as protegem contra tais violências. Mas há uma série de

instrumentos capazes de alterar tal situação, que vão desde a intensificação do diálogo com as vítimas, mostrando-lhes seus direitos básicos, até mesmo os meios de repressão, nos quais a intervenção da polícia e do Poder Judiciário são capazes de coibir a violência.

A conscientização da população feminina é extremamente importante para que possamos diminuir o número de mulheres agredidas pelos companheiros. Isso ajudaria a evitar mais casos de maus tratos às mulheres, de pânico nas famílias e de morte. A forma de atuação contra a violência contra a mulher é multidisciplinar, envolvendo conhecimentos jurídicos, mas também sociais, de saúde, etc., bem como de níveis de intervenção variados, desde a prevenção até a repressão, que deverá ser feita pelas vias estatais adequadas.

Apesar de existir leis que protegem crianças e adolescentes de abusos e violências, muitos casos de abuso sexual, de prostituição infantil e de violência tanto física quanto mental acontecem constantemente contra eles. As crianças que sofrem maus tratos da família, violência sexual e doméstica, acompanhado de exclusão dos pais e dos parentes, passam por transtornos comportamentais que muitas vezes, as fazem fugir de casa a procura de uma nova vida.

Público alvo

Grupos familiares, lideranças sociais e profissionais da área da educação e da saúde.

Objetivos

- Discutir os aspectos primordiais sobre os direitos da mulher, crianças e jovens.
- Apresentar e discutir os aspectos legais referentes à violência contra mulheres, crianças e jovens. Basta pensar que a legislação penal é muito severa: a Lei Maria da Penha no caso da violência contra a mulher.
- Informar os agentes e aos familiares quanto às mudanças comportamentais sugestivas das mulheres que sofreram violência doméstica e sexual.
- Capacitar agentes no combate à violência contra a mulher, crianças e jovens, assim como a orientação psicológica que deve ser realizada.
- Mostrar os tipos de violência infantil.

- Explicar como ocorre a prostituição infantil, os motivos que levam a isso, e as conseqüências que ela ocasiona.
- Capacitar agentes no combate à prostituição infantil, assim como a orientação psicológica que esses devem realizar junto às crianças e aos familiares.
- Capacitação de agentes no combate à violência familiar através de orientações feitas nas famílias, evitando prostituição infantil e uso de álcool e drogas.

Passo a passo

Inicialmente serão apresentadas e discutidas as diferentes formas de violência contra as mulheres e as crianças, bem como a implicação legal do ato de se praticar tal ato. Além disso, serão apresentadas as possíveis conseqüências na vida das pessoas que sofrem qualquer tipo de violência. Em seguida, serão divulgadas para a comunidade local as informações sobre os canais de comunicação de combate aos diferentes tipos de violência e os órgãos responsáveis por coibi-las, mostrando todas as possibilidades de denúncia de tais casos (disque denúncia, delegacias da polícia, etc.) a fim de que, além das vítimas, também os profissionais das áreas da saúde e da educação, que em contato com tal realidade, em razão do exercício das suas profissões, possam fazer a denúncia, sendo sempre mantido o sigilo. Serão discutidos também aspectos quanto às possíveis mudanças sugestivas que as mulheres e crianças apresentam quando sofrem algum tipo de violência doméstica e as possíveis ações de redução e erradicação da violência que podem ser iniciadas pela ação de seus próprios moradores. Ao final, serão entregues panfletos com as informações sobre os canais de comunicação das diferentes formas de violência contra mulheres e crianças, bem como dos órgãos responsáveis por coibi-las e as possibilidades de denúncia de tais casos.

Duração

2 horas

Retorno esperado

- Conscientização da necessidade de respeito dos direitos fundamentais das mulheres.
- Conscientização da necessidade de respeito dos direitos fundamentais das

crianças.

- Criação de núcleos permanentes de combate à violência no município.
- Realização de ações de conscientização e preventivas quanto à violência, em todas as suas variantes, pelos agentes multiplicadores.
- Valorização da família e do seu papel na formação do ser humano.
- Erradicação da violência em todas as suas formas.

Materiais necessários

Computador, multimídia e materiais de divulgação (folders).

5.4.2 Oficina: Por Dentro do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e do Estatuto do Idoso

Introdução

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi instituído pela Lei nº8069 de 13 de julho de 1990, a qual dispõe sobre a proteção integral da criança e do adolescente. São abordados como direitos fundamentais o direito à vida e à saúde, o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, direito a convivência familiar e comunitária, direito à cultura, ao esporte e ao lazer e o direito à profissionalização e à proteção no trabalho. A criação deste Estatuto foi um passo importante para coibir as ações de violência (física, moral e psicológica) praticadas contra crianças e adolescentes. Contudo, transcorridos 20 anos de sua criação, o Estatuto ainda gera uma série de discussões e controvérsias como, por exemplo, sobre os deveres das crianças e dos adolescentes, as punições que podem ser aplicadas e a maioridade penal, entre outros. Na verdade, grande parte da população desconhece o conteúdo do ECA, incluindo-se educadores e gestores em educação, os quais trabalham diretamente com estas crianças e adolescentes, vivenciando seus anseios, problemas e dificuldades. Portanto, promover momentos e espaços de discussões para um melhor entendimento do Estatuto é de fundamental importância. Mesmo assim, crianças e adolescentes continuam sofrendo violência das mais variadas formas, inclusive em seus próprios lares. Um exemplo claro dessa violação de direitos, é o trabalho infantil, na maioria das vezes forçado e sob condições insalubres, colocando a vida destes jovens em risco. Portanto, o combate ao

trabalho infantil é uma das muitas ações que devem ser realizadas para se preservar todos os direitos de crianças e jovens.

O Estatuto do Idoso foi instituído em 1 de outubro de 2003 pela Lei nº 10741, o qual estabelece os direitos dos cidadãos da terceira idade, com idade igual ou superior a 60 anos, como o direito à vida, do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, dos alimentos, do direito à saúde, da educação, cultura, esporte e lazer, da profissionalização e do trabalho, da previdência social, da assistência social, da habitação, do transporte, das medidas específicas de proteção, da política de atendimento ao idoso e do acesso à justiça

Portanto, ficam definidos os direitos na forma de lei através do *Estatuto do Idoso* o acesso a lazer, cultura e esporte, a garantia de não discriminação etária no emprego e a garantia de porcentagem de cotas reservadas na habitação pública: é obrigatória a reserva de 3% das unidades residenciais para os idosos nos programas habitacionais financiados por recursos públicos.

Os direitos dos idosos devem ser garantidos, tal qual prioridade no atendimento de saúde, transporte coletivo grátis e garantia contra violência e abandono. O estatuto tem como objetivo promover e facilitar a inclusão social e garantir os direitos desses cidadãos da terceira idade, uma vez que devido a fatores sociais diversos, essa parcela da população geralmente carece de proteção.

Público alvo

Líderes comunitários, educadores, gestores municipais, membros de conselhos municipais e munícipes interessados.

Objetivos

- Discutir de forma consciente e clara os direitos, bem como os deveres de crianças e adolescentes.
- Coscientizar gestores municipais, conselheiros e lideranças comunitárias em gestão de políticas públicas, particularmente na área de desenvolvimento social da importância de buscar as causas que geram o trabalho infantil e de adolescentes.
- Auxiliar e incentivar a criação de Conselhos Municipais que dirijam melhor esses problemas.
- Formar multiplicadores das informações e idéias presentes no ECA, bem

como suas discussões, no município.

Passo a passo

A oficina será feita, inicialmente, por meio de uma exposição oral sobre o conteúdo do ECA, evidenciando-se principalmente os aspectos relacionados aos direitos da criança e do adolescente quanto a dignidade, acesso ao ensino de qualidade, à saúde e ao lazer. Aspectos referentes ao trabalho infantil e a erradicação do mesmo serão também apresentados. Após a apresentação pelos rondonistas, os participantes serão convidados a participar de um debate, explicitando suas experiências e opiniões sobre o assunto. Este momento torna-se importante para o diagnóstico dos problemas enfrentados pelo município e para a proposição de idéias com o objetivo de minimizar tais problemas, ou até mesmo solucioná-los. A discussão sobre os fatores que geram o trabalho infantil e de adolescentes será conduzida de forma a estimular o surgimento de propostas de ações para solucionar este problema. Ao final será realizada a dinâmica do novelo de lã, onde o participante segura a ponta do fio de lã e joga o novelo para outro participante. Este fará o mesmo e assim por diante até que todos tenham recebido e passado o novelo de lã pelo menos por duas vezes, criando-se assim uma “teia de aranha”. A intenção é mostrar que a união de um grupo é importante para superar os problemas por mais difíceis que possam ser e que cada um deve fazer a sua parte para a construção do todo.

Duração

2 horas, sendo 90 minutos para a apresentação oral seguida do debate e 30 minutos para realização da dinâmica.

Retorno Esperado

- Criação de Conselhos Municipais que dirijam melhor para focar na resolução desses problemas.
- Formação de uma visão crítica que busque as causas da existência de trabalho e exploração sexual infantil e de adolescentes.
- Redução do trabalho infantil e da exploração sexual de crianças e adolescentes.
- Multiplicação das informações trabalhadas pelos participantes da oficina.

- Criação de grupos permanentes de discussão e diagnóstico sobre os direitos de crianças e adolescentes.
- Valorização dos trabalhos educativos com crianças e adolescentes.

Materiais necessários

Panfletos, legislação específica, textos, cartazes, esquemas, ECA, Estatuto do Idoso.

5.4.3 Oficina: Aprender Fazendo

Introdução

O Movimento Escoteiro, criado por Robert Stephen Smith Baden-Powell, um militar inglês, está espalhado por inúmeros países e tem por objetivo contribuir para a formação do jovem, especialmente do caráter, contribuindo para o desenvolvimento de suas potencialidades. Na verdade o Movimento Escoteiro nasceu em um período conturbado da Europa, onde se observavam grupos de jovens pelas ruas totalmente desmotivados e marginalizados. O olhar atento do seu fundador para esta mazela social da época, que pode ainda ser reconhecida nos dias de hoje em nossa sociedade, levou a busca e a proposição de uma solução, visando um futuro melhor para a juventude e o país como um todo. Os pontos do Método Escoteiro são claros e eficazes: Vida em Equipe; Formação Pessoal pela Orientação Individual; Aprender Fazendo; Atividades Variadas e Atrativas; Vida ao Ar Livre. O Escotismo possui um Programa característico para cada faixa etária, ou seja, para o Ramo Lobinho (7 a 10 anos), para o Ramo Escoteiro (11 a 14 anos), para o Ramo Sênior (15 a 18 anos) e para o Ramo Pioneiro (19 a 21 anos). Portanto, os jovens que experimentam os benefícios do Movimento Escoteiro se tornarão cidadãos conscientes de suas responsabilidades e agentes eficazes de ações sociais transformadoras.

Público alvo

Crianças e Jovens a partir de 10 anos, educadores, lideranças comunitárias.

Objetivos

- Desenvolver a capacidade de trabalho em equipe;
- Desenvolver e praticar a liderança para o futuro;
- Discutir e opinar sobre idéias e trabalhos a serem desenvolvidos pela equipe, respeitando a opinião dos pares;
- Aprendizado pela prática;
- Estimular a abertura de um Grupo Escoteiro no município;
- Capacitar multiplicadores para a formação de lideranças jovens no município.

Passo a passo

Esta oficina será realizada de dois modos, sendo um para crianças e jovens e outros para educadores e lideranças comunitárias. Tanto os jovens como os educadores e lideranças comunitárias serão divididos em equipes de até oito participantes, as quais são denominadas patrulhas. Cada patrulha deverá eleger entre seus componentes um líder, denominado de monitor, o qual será auxiliado por um sub-monitor, também escolhido pelo grupo. Uma vez constituídas as patrulhas, estas deverão escolher um nome que a represente como, por exemplo, de um animal, acidente geográfico, entre outros, e preparar um grito de guerra. As patrulhas deverão realizar as atividades propostas pelos rondonistas, tais como jogos de revezamento, de memória, aprendizado de nós e amarrações e comida mateira, entre outras.

Duração

4 horas

Retorno esperado

- Valorização dos trabalhos desenvolvidos em grupos.
- Capacidade de discutir os mais variados assuntos respeitando-se os pontos de vista das partes envolvidas.
- Surgimento de líderes para o futuro.
- Reconhecimento da importância de se assumir responsabilidades e cumpri-las.
- Surgimento de um grupo escoteiro no município.

Materiais necessários

Tecidos, caneta hidrocor, bastões de madeira, corda, papel, caneta, apito, painéis.

5.4.4 Oficina: Seja Voluntário

Introdução

De acordo com a Organização das Nações Unidas, "o voluntário é o jovem ou o adulto que, devido a seu interesse pessoal e ao seu espírito cívico, dedica parte do seu tempo, sem remuneração alguma, a diversas formas de atividades, organizadas ou não, de bem estar social, ou outros campos..."

O voluntário como ator social e agente de transformação, que presta serviços não remunerados em benefício da comunidade; doando seu tempo e conhecimentos, realiza um trabalho gerado pela energia de seu impulso solidário, atendendo tanto às necessidades do próximo ou aos imperativos de uma causa, como às suas próprias motivações pessoais, sejam estas de caráter religioso, cultural, filosófico, político, emocional.

Ao analisar os motivos que mobilizam em direção ao trabalho voluntário, (descritos com maiores detalhes a seguir), descobrem-se, entre outros, dois componentes fundamentais: o de cunho pessoal, relacionado a doação de tempo e esforço como resposta a uma inquietação interior que é levada à prática e, o social, referente a tomada de consciência dos problemas ao se enfrentar a realidade, o que leva à luta por um ideal ou ao comprometimento com uma causa. Portanto, desta forma pretende-se, de forma geral:

- Ajudar a resolver parte dos problemas sociais do Brasil.
- Sentir-se útil e valorizado.
- Fazer algo diferente no dia-a-dia.

Atualmente existem diversas organizações que se utilizam do trabalho voluntário de milhares de pessoas, não só no Brasil como em todo o mundo. Bons exemplos de organizações internacionais são: a Cruz Vermelha e o Serviço Voluntário Internacional do Brasil que tem ramificações em vários países. O SVI Brasil é o representante no país de um movimento pacifista mundial que desde 1920 promove o intercâmbio de serviços voluntários. Todos os anos, em torno de 7.000 mulheres e homens qualificados e com

grande experiência profissional de mais de 170 nacionalidades servem como Voluntários da ONU em mais de 140 países. 60% deles atuam em países que não são os seus próprios e são recrutados por suas especialidades profissionais em uma das mais de 100 categorias profissionais disponíveis.

Público alvo

Lideranças locais, professores, administradores e gerenciadores públicos e privados.

Objetivos

- Apresentar o trabalho voluntário e sua importância no desenvolvimento social;
- Estimular o desenvolvimento de trabalhos voluntários no município;
- Formar multiplicadores para disseminação do trabalho voluntário;
- Discutir ações voluntárias que possam ser desenvolvidas no município visando o desenvolvimento social sob todos os aspectos.

Passo a passo

Inicialmente será ministrada uma palestra abordando as principais características do trabalho voluntário, bem como a importância do mesmo para o desenvolvimento humano e social. Será tratado também o papel, o envolvimento e o compromisso dos voluntários frente às ações propostas e com a comunidade com a qual será desenvolvido o trabalho. Outro aspecto importante será a discussão de como se tornar um voluntário, visto que aproximadamente 54% dos jovens no Brasil querem ser voluntários, mas não sabem como começar. Estas discussões serão realizadas na forma de uma “roda” e os participantes serão estimulados a colocar suas idéias e refletir sobre trabalho voluntário e o porquê de ser voluntário.

Duração

2 horas

Retorno esperado

- Criação de grupos de trabalhos voluntários.

- Multiplicação da idéia de trabalhar pelo desenvolvimento do todo.
- Desenvolvimento de trabalhos que contribuam para o desenvolvimento sustentável do município.
- Realização pessoal dos anseios humanos e solidários.

Material necessário

Computador e multimídia.

CRONOGRAMA PREVISTO

O cronograma a seguir é uma idéia inicial da realização das atividades propostas, o qual será devidamente reestruturado e detalhado após o reconhecimento do município e o contato com os gestores municipais e lideranças da comunidade durante a realização da viagem precursora. Uma vez aprovado o presente projeto, as atividades serão distribuídas por períodos conforme o tempo de duração previsto.

Data	Atividades Propostas	Local de Realização
20/01	Concentração das Equipes de Rondonistas	São Luís
21/01	Abertura Oficial	São Luís
22/01	Deslocamento para o Município de destino	
23/01	Abertura das atividades no Município Inscrições para oficinas e divulgação (manhã) Oficina: Drogas – Verdades e Mitos Oficina: Combatendo a Violência Oficina: Seja Voluntário Oficina: Discutindo o ECA e o Estatuto do Idoso Oficina: Informática e Educação - Professores Oficina: Cinema Aberto	Área Urbana
24/01	Oficina: A música como Instrumento em Educação Oficina: Esporte é Saúde Oficina: Saúde Sexual e Contracepção Oficina: Educação - Um Direito de Todos Oficina: Informática e Educação - Professores Oficina: Cinema Aberto	Área Urbana
25/01	Oficina: Biblioteca Itinerante Oficina: Saúde Bucal Oficina: Patrulha da Saúde Oficina: Drogas – Verdades e Mitos Oficina: Saúde Sexual e Contracepção Oficina: Cinema Aberto	Área Rural
26/01	Oficina: Informática e Educação - Professores	

	Oficina: Bebê a Bordo	Área Urbana
	Oficina: Música como Instrumento de Educação	
	Oficina: Produtos Naturais e Medicina Popular	
	Oficina: Saúde Bucal	
	Oficina: Informática e Educação - Professores	
	Oficina: Cinema Aberto	
27/01	Oficina: Produtos Naturais e Medicina Popular	
	Oficina: Drogas – Verdades e Mitos	Área Rural
	Oficina: Saúde Sexual e Contracepção	
	Oficina: Saúde Bucal	
	Oficina: Biblioteca Volante	
	Oficina: Cinema Aberto	
28/01	Oficina: Educação – Um Direito de Todos	
	Oficina: Informática e Educação - Jovens	
	Oficina: De Olho na Saúde	
	Oficina: Drogas Lícitas e Ilícitas	Área Urbana
	Oficina: Verminoses, Doenças Tropicais e Higiene Pessoal	
	Oficina: Discutindo o ECA e o Estatuto do Idoso	
	Oficina: Saúde Sexual e Contracepção	
	Reunião de Avaliação da Equipe de Rondonistas	
29/01	Oficina: A música como Instrumento em Educação	
	Oficina: Esporte é Saúde	
	Oficina: Bebê a bordo	Área Urbana
	Oficina: Informática e Educação – Professores	
	Oficina: Informática e Educação - Jovens	
	Oficina: Elaborando Planos de Ação em Saúde	
	Oficina: Cinema Aberto	
30/01	Oficina: Drogas – Verdades e Mitos	
	Oficina: Saúde Sexual e Contracepção	
	Oficina: Saúde Bucal	Área Rural
	Oficina: Produtos Naturais e Medicina Popular	
	Oficina: Biblioteca Volante	

	Oficina: Esporte é Saúde	
	Oficina: Cinema Aberto	
01/02	Oficina: Informática e Educação - Professores	
	Oficina: Seja Voluntário	
	Oficina: Aprender Fazendo	Área Urbana
	Oficina: Esporte é Saúde	
	Oficina: Combatendo a Violência	
	Oficina: Saúde Sexual e Contracepção	
	Oficina: Cinema Aberto	
02/02	Oficina: Saúde Bucal	
	Oficina: A música como Instrumento de Educação	
	Oficina: Lúdico com Criatividade	Área Urbana
	Oficina: ECA e Estatuto do Idoso	
	Oficina: Todos contra a Violência	
	Oficina: Feira Cultural (noite)	
03/02	Encerramento das atividades no município e retorno para São Luís	Área Urbana
04/02	Encerramento da Operação	São Luís
05/02	Retorno para as cidades de Origem	São Luís - São Paulo

Observações:

1. A oficina “Maravilhoso mundo das letras” será realizada em data e período a serem definidos durante a viagem precursora.
2. Esta é apenas uma idéia inicial de distribuição das oficinas. O cronograma final será definido em conjunto com os gestores e lideranças municipais durante a viagem precursora.

ANEXOS

ANEXO 1. Questionário Diagnóstico do Município. Respostas do Município de Presidente Sarney.

PROJETO RONDON – OPERAÇÃO PAI FRANCISCO, MARANHÃO

Diagnóstico do Município

Caracterização do Município

Assinale as principais atividades econômicas desenvolvidas no município:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indústria | <input checked="" type="checkbox"/> Pesca | <input type="checkbox"/> Prestação de Serviços |
| <input type="checkbox"/> Pecuária | <input type="checkbox"/> Turismo | <input checked="" type="checkbox"/> Informal |
| <input type="checkbox"/> Extrativismo vegetal | <input checked="" type="checkbox"/> Mineração | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Outros. Quais? | | |

AGRICULTURA

Existem comunidades constituídas no interior (área rural) do município?

- | | | |
|---|------------------------------|----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Se sim, quantas? <u>55</u> |
|---|------------------------------|----------------------------|

Existem comunidades indígenas?

- | | | |
|------------------------------|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Se sim, quantas? _____ |
|------------------------------|---|------------------------|

Existem assentamentos?

- | | | |
|---|------------------------------|---------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Se sim, quantas? <u>4</u> |
|---|------------------------------|---------------------------|

Assinale os principais problemas de ordem geral enfrentados pelo município:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Violência | <input checked="" type="checkbox"/> Alcoolismo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Drogas | <input checked="" type="checkbox"/> Tabagismo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Prostituição infantil | <input type="checkbox"/> Infra-estrutura para Turismo |
| <input type="checkbox"/> Trânsito | |
| <input type="checkbox"/> Meio ambiente | |
| <input type="checkbox"/> Transporte | <input type="checkbox"/> Outros. Quais? |

1. Educação

A. Indique o número existente para os seguintes itens:

- Creches: —
- Pré-escolas: 05
- Escolas de Ensino Fundamental: 50
- Escolas de Ensino Médio: —
- Escolas com Educação de Jovens e Adultos (EJA): 13
- Alunos Matriculados no Ensino Fundamental: 5.780
- Alunos Matriculados no Ensino Médio: —
- Alunos Matriculados no EJA: 251
- Professores de Ensino Fundamental: 369
- Professores de Ensino Médio: —
- Alunos com necessidades especiais: 73

B. Quanto às condições físicas dos prédios das escolas de ensino fundamental do município:

- Ruim Regular Boa Ótima

Comente:

C. Quanto às condições físicas dos prédios das escolas de ensino médio do município:

- Ruim Regular Boa Ótima

Comente:

D. Nas instituições de ensino (escolas) existem:

- Salas de Informática? Quantas 10
- Bibliotecas. Quantas? 01
- Salas para Educação Especial. Quantas? 03
- Salas de vídeo. Quantas? —
- Refeitório
- Quadras de esportes

- Violência no ambiente escolar
- Sexualidade exacerbada no ambiente escolar
- Falta de materiais didáticos
- Falta de oferecimento de cursos de atualização/capacitação

Comente:

F. Existem no município programas de inclusão para alunos com deficiências:

- Sim Não Se sim, quais?

2. Saúde

A. Indique o número das instalações abaixo e a condição de atendimento, levando-se em conta o número de profissionais, equipamentos e estrutura física:

- | | | | | |
|---|-------------------------------|---|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hospitais. Quantos? <u>01</u> | <input type="checkbox"/> Ruim | <input checked="" type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> Ótimo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Postos de Saúde. Quantos? <u>04</u> | <input type="checkbox"/> Ruim | <input type="checkbox"/> Regular | <input checked="" type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> Ótimo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Centros odontológicos. Quantos? <u>04</u> | <input type="checkbox"/> Ruim | <input type="checkbox"/> Regular | <input checked="" type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> Ótimo |

B. Os principais problemas de saúde encontrados são:

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dengue | <input type="checkbox"/> Febre amarela | <input type="checkbox"/> Desnutrição | <input checked="" type="checkbox"/> Alcoolismo |
| <input type="checkbox"/> Malária | <input type="checkbox"/> Obesidade | <input type="checkbox"/> Colesterol/triglicérides | <input type="checkbox"/> Gastrointestinais |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gravidez na adolescência | <input type="checkbox"/> Intoxicação | <input type="checkbox"/> Alergias | |
| <input type="checkbox"/> Picadas de animais peçonhentos | <input type="checkbox"/> Outros. Quais? | | |

C. Existem programas/cuidados com a saúde materno-infantil?

- Sim Não

D. Existem equipes de saúde da família?

- Sim Não Se sim, quantas? 07

E. Existem centros de apoio psicológico (CRAS)?

Sim

Não

Se sim, quantos? 01

F. Indique o número de profissionais da área de saúde e, quando pertinente, as especialidades existentes:

Médicos: 12

Enfermeiras: 12

Técnicos: 12

Farmacêuticos: 04

Biomédicos: —

Dentistas: 07

Outros: —

Quais?

- Terapia Ocupacional - 01

- Psicopedagogia - 01

G. Assinale os tipos de exames realizados no próprio município:

Raio-X

Hemograma

Fezes e urina

Eletrocardiograma

Eletroencefalograma

Mamografia

DST/AIDS

Dengue

Acuidade visual

Teste do pezinho

Outros. Quais? - Teste rápido HIV, eletrocardiograma, endoscopia, colesterol, glicemia, triglicérides, Betametrone,

3. Cidadania

A. Assinale os itens que seriam importantes para discussão no município:

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

Estatuto do Idoso

B. Aponte os Conselhos Municipais existentes:

Conselho Tutelar

Conselho da Infância e Juventude

Conselho do Idoso

Conselho da Mulher

Outros. Quais?

CONSELHOS DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE,
SEGURANÇA ALIMENTAR, SAÚDE, EDUCAÇÃO, OUTROS

4. Cultura e Lazer

A. Faça uma descrição das atividades de cultura e lazer que são realizadas pelos moradores do município.

FESTAS JUVENIS, FESTA DE ZEGGAG, VAQUEIJADA, FUTEBOL,
OUTROS

5. Sugestões

Neste item o município deverá sugerir atividades/temas que gostaria que fossem desenvolvidas, nas áreas referidas anteriormente, pela Equipe Multidisciplinar do Projeto Rondon. O preenchimento deste item é importante para que todas as atividades possam atender as reais necessidades do município.

PALESTRAS NA ÁREA DA SAÚDE, EDUCAÇÃO, NA MEDICINA
PREVENTIVA, DST, ATIVIDADES ESPORTIVAS

ANEXO 2. Diagnóstico dos Municípios de Acordo com os Dados do PNUD-Brasil.



PRESIDENTE SARNEY - MA

Alterar localidade → Maranhão Presidente Sarney

Filtrar por → População Urbanização Área
Estado IDH



Perfil municipal

Data de instalação

Ano de 1997

População - Censo 2010

17.143 habitantes

Crescimento anual da população 2000-2010

2,25 %

Natalidade 2009

304 nascidos vivos

Urbanização 2010

25 %

Índice de Desenvolvimento Humano - IDH

0,555

Crie e apoie propostas para
Presidente Sarney



Presidente Sarney

Compartilhe,

Área

724 km²

Densidade Demográfica

23,70 hab./km²

[Conheça a história do município](#)

[Presidente Sarney](#)

2009 Portal ODM - Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio © Todos os direitos reservados.



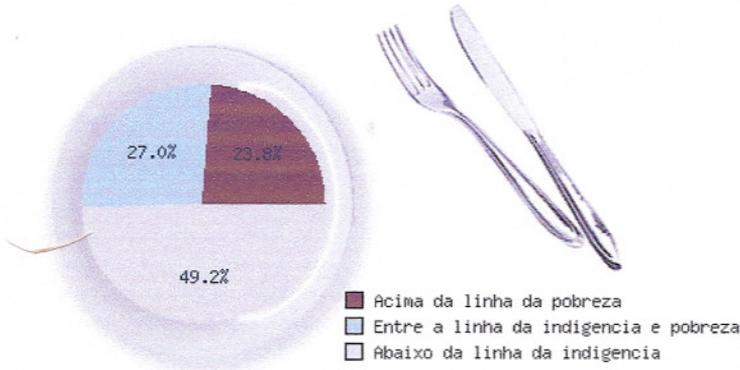
Alterar localidade → Maranhão Presidente Sarney

Filtrar por → População Urbanização Área Estado IDH



1 ACABAR COM A FOME E A MISÉRIA

Proporção de moradores abaixo da linha da pobreza e indigência - 2010

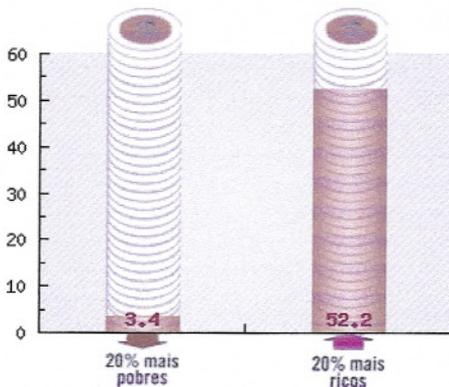


Fonte: Censo Demográfico - 2010

Município instalado em 1997, por desmembramento do município de Pinheiro.

No Estado, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo passou de 77,0%, em 1991, para 61,7% em 2010.

Percentual da renda apropriada pelos 20% mais pobres e 20% mais ricos da população - 2000



A participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 4,3%, em 1991, para 3,4%, em 2000, aumentando ainda mais os níveis de desigualdade.

Em 2000, a participação dos 20% mais ricos era de 52,2% , ou 15 vezes superior à dos 20% mais pobres.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

Proporção de crianças menores de 2 anos desnutridas - 1999-2010



Fonte: SIAB - DATASUS

Em 2010, o número de crianças pesadas pelo Programa Saúde Familiar era de 7.834; destas, 2,7% estavam desnutridas.

No Estado, em 2007, 68,4% das crianças de 0 a 6 anos de idade viviam em famílias com rendimento per capita de até 1/2 salário mínimo.

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008), 40,1% das famílias pesquisadas informaram que a quantidade de alimentos consumidos no domicílio às vezes não era suficiente, enquanto que 12,4% afirmaram que normalmente a quantidade de alimentos não era suficiente.

[Alterar localidade](#) Maranhão Presidente Sarney





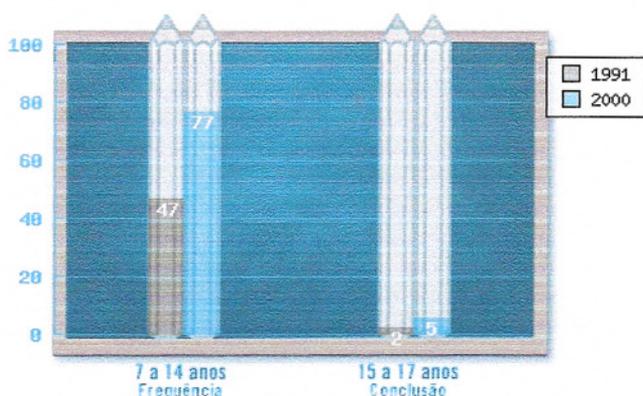
Atualização: Maranhão Presidente Sarney

Filtros: População Urbanização Área
Estado IDH



EDUCAÇÃO BÁSICA DE QUALIDADE PARA TODOS

Taxa de frequência e conclusão no ensino fundamental - 1991-2000



Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

No município, em 2000, 23,1% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental.

A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 5,4%.

Caso queiramos que em futuro próximo não haja mais analfabetos, é preciso garantir que todos os jovens cursem o ensino fundamental. O percentual de alfabetização da população 15 ou mais de idade, em 2010, era de 69,6%.

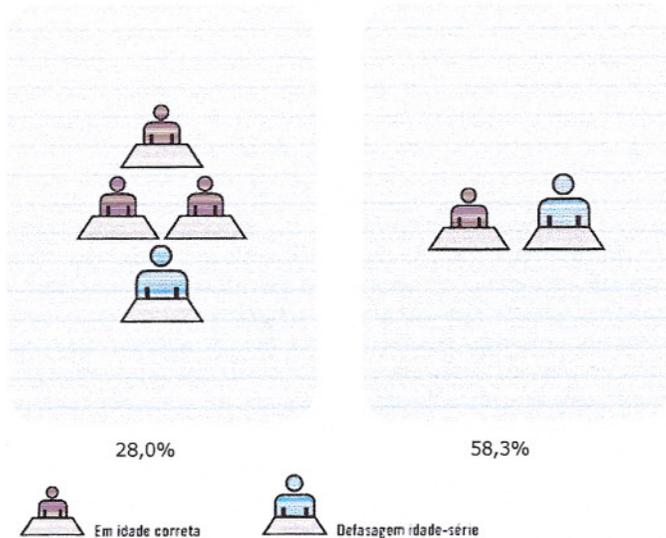
No Estado, em 2009, a taxa de frequência líquida no ensino fundamental era de 95,2%. No ensino médio, este valor cai para 40,2%.

Distorção idade-série no ensino fundamental e médio - 2010

Ensino Fundamental

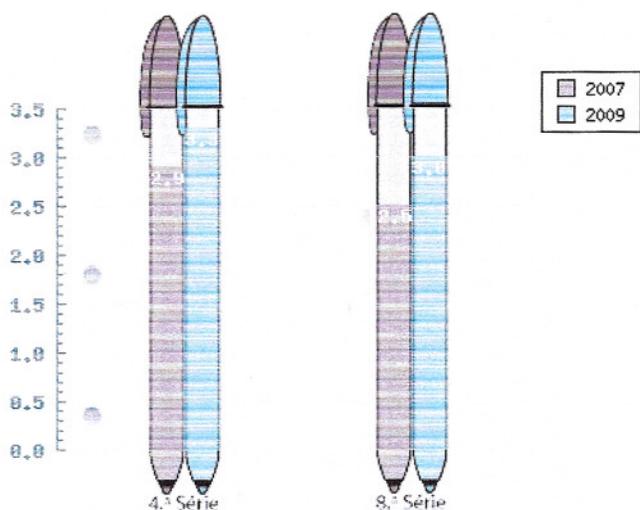
Ensino Médio

A distorção idade-série eleva-se à medida que se avança nos níveis de ensino. Entre alunos do ensino fundamental, 28,0% estão com idade superior à recomendada chegando a 58,3% de defasagem entre os que alcançam o ensino médio.



Fonte: Ministério da Educação - INEP

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2007/2009



O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10.

Este município está na 4.599.ª posição, entre os 5.564 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4.ª série, e na 4.501.ª, no caso dos alunos da 8.ª série.

O IDEB nacional, em 2009, foi de 4,4 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,7 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,4 e 5,9.

Fonte: Ministério da Educação - IDEB

AMORIM

Maranhão

Presidente Sarney





PRESIDENTE SARNEY - MA

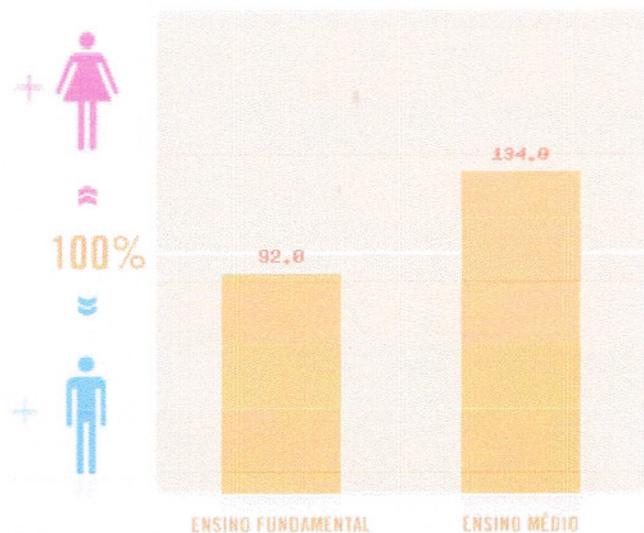
Alterar localidade → Maranhão Presidente Sarney

Filtrar por → População Urbanização Área Estado IDH



3 IGUALDADE ENTRE SEXOS E VALORIZAÇÃO DA MULHER

Razão meninas/meninos no ensino fundamental e médio - 2006



Fonte: Ministério da Educação - INEP

A razão entre meninas e meninos no ensino fundamental, em 2006, indicava que, para cada 100 meninas, havia 108 meninos.

No ensino médio, esta razão passa a 134 para cada 100 meninos.

A razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos era de 113,5% em 2000.

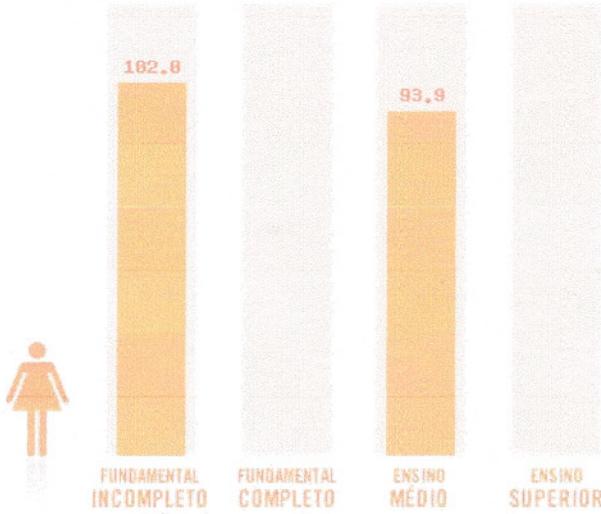


Percentual do rendimento feminino em relação ao masculino segundo ocupação formal e escolarização - 2010

Com relação à inserção no mercado de trabalho, havia maior representação das mulheres.

A participação da mulher no mercado de trabalho formal era de 57,1% em 2010.

Observar no gráfico as diferenças de remuneração da mulher segundo sua escolarização.



Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego - RAIS 2010

Proporção de assentos ocupados por mulheres na Câmara de Vereadores - 2000 / 2004 / 2008



Município instalado em 1997, por desmembramento do município de Pinheiro.

A participação feminina na política é muito restrita; nas eleições de 2008, apenas 16,9% de vereadoras foram eleitas no Estado.

Fonte: TRE

Alterar localidade

Maranhão

Presidente Sarney





PRESIDENTE SARNEY - MA

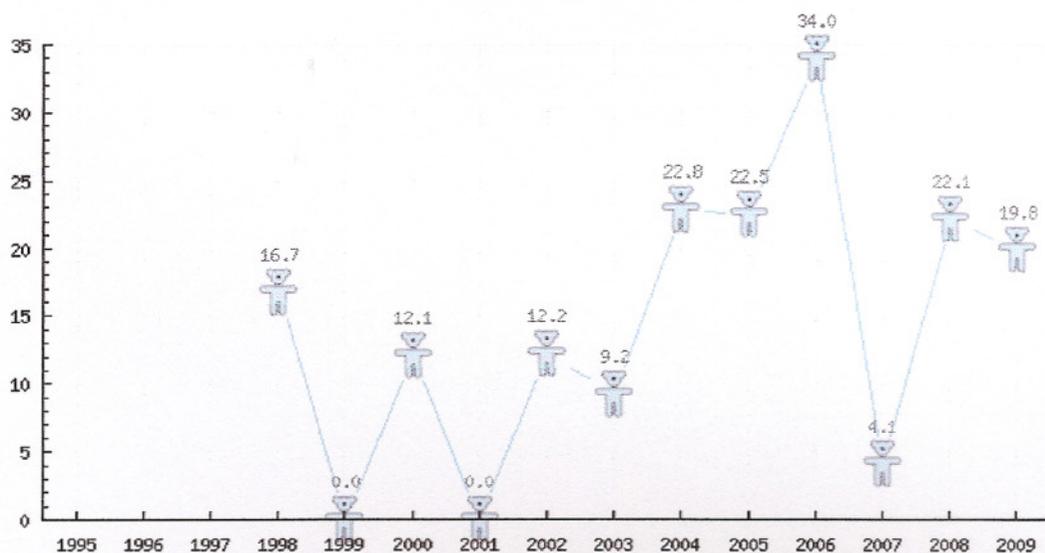
Alterar localidade → Maranhão Presidente Sarney

Filtrar por → População Urbanização Área
Estado IDH



REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos de idade a cada mil nascidos vivos - 1995-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O número de óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2009, foi 43.

A taxa de mortalidade de menores de um ano para o município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, é de 27,9 a cada 1.000 crianças menores de um ano.

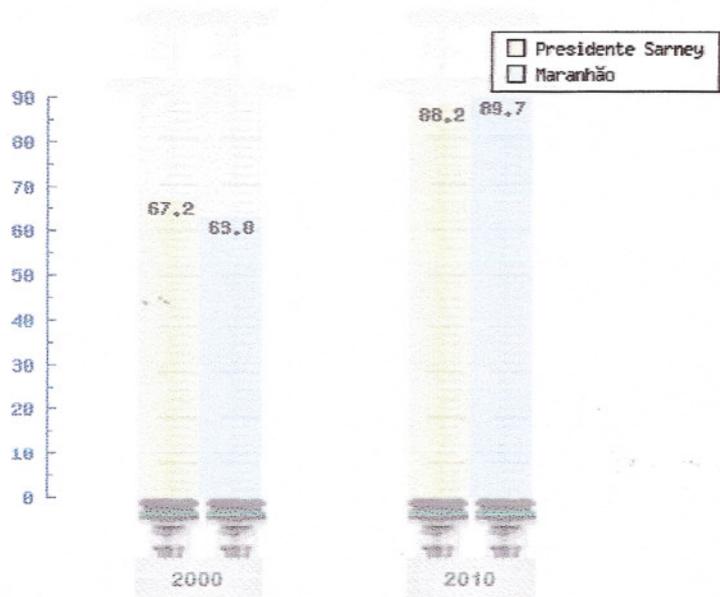
Das crianças de até 1 ano de idade, em 2010, 26,1% não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual cai para 4,3% entre as crianças até 10 anos.

O número de óbitos de crianças de até um ano informados no Estado representa 51,5% dos casos estimados para o local no ano de 2006.

Esse valor sugere que pode ter um alto índice de subnotificação de óbitos no município.

Entre 1997 e 2006, no Estado, a taxa de mortalidade de menores de 1 ano corrigida para as áreas de baixos índices de registro reduziu de 50,4 para 31,2 a cada mil nascidos vivos, o que representa um decréscimo de 38,1% em relação a 1997.

Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia - 2000-2010



Uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção através de imunização contra doenças infecto-contagiosas.

Em 2010, 88,2% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Alterar localidade

Maranhão

Presidente Sarney



PRESIDENTE SARNEY - MA



Alterar localidade Maranhão Presidente Sarney

Filtrar por População Urbanização Área Estado IDH



MELHORAR A SAÚDE DAS GESTANTES

Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) - 1997-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

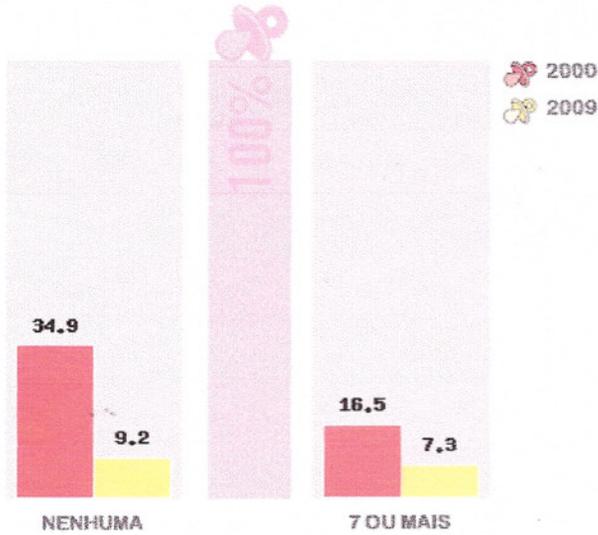
O número de óbitos no município, de 1997 a 2009, foi 1.

A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde - OPAS é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos.

No Brasil, em 2006, esse número foi de 55,1; mas devido a subnotificações estaria próximo de 77,2 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, segundo a estimativa da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs.

Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). É importante que cada município tenha seu Comitê de Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes.

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais - 2009



O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e do bebê.

A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2009, neste município, foi de 9,2%. As gestantes com 7 ou mais consultas foram 7,3%.

Em 2009, no Município, 68,3% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde.

A previsão, em 2006, era de que 91,7% dos nascidos vivos estimados para o Estado fossem registrados nos sistemas de controle de nascidos vivos.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Percentual de crianças nascidas de mães adolescentes - 2009



Fonte: Ministério da Saúde - SINASC

O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade.

Município instalado em 1997, por desmembramento do município de Pinheiro.

Alterar localidade Maranhão Presidente Sarney





PRESIDENTE SARNEY - MA

Alterar localidade: Maranhão Presidente Sarney

Filtrar por: População Urbanização Área Estado IDH



6

COMBATER A AIDS, A MALÁRIA E OUTRAS DOENÇAS

Número de casos de AIDS registrado por ano de diagnóstico, segundo gênero - 1990-2009



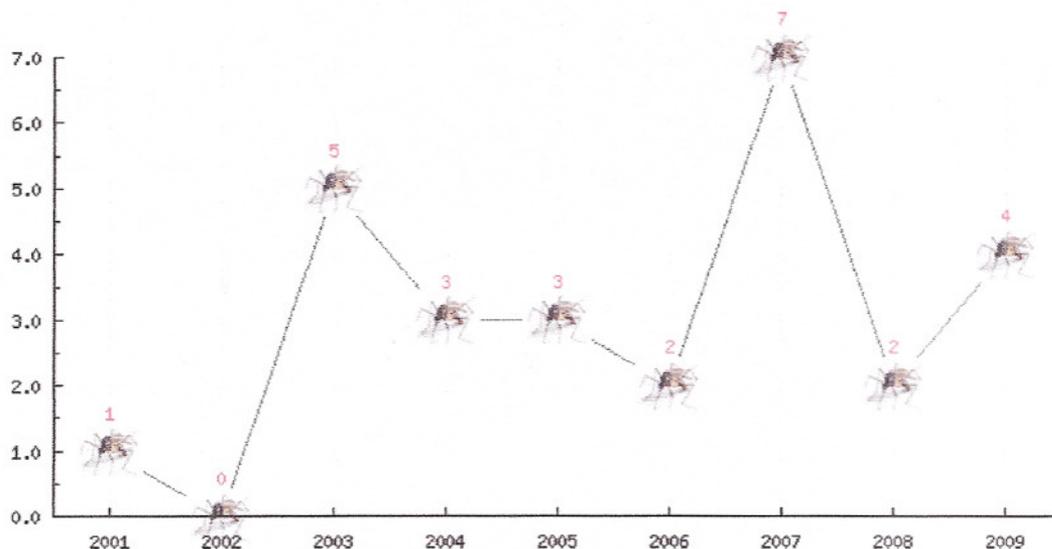
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O Município teve em 2008, 1 caso de AIDS diagnosticado.

No Estado, a taxa de incidência era de 10,5 de casos e a mortalidade, 3,9 a cada 100 mil habitantes.

A proporção de mulheres infectadas foi de 41,7%, enquanto entre jovens de 15 a 24 anos foi de 11,6%.

Número de casos de doenças transmissíveis por mosquitos - 1996-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Algumas doenças são transmitidas por insetos, chamados vetores, como espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças.

No município, entre 2001 e 2009, houve 27 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dentre os quais nenhum caso confirmado de malária, nenhum caso confirmado de febre amarela, 25 casos confirmados de leishmaniose, 2 notificações de dengue.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Município, em 2009, foi de 0.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Estado, em 2009, foi de 0,9.

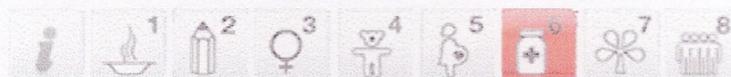
O Brasil inclui-se entre os países com alto número de casos de hanseníase no mundo. A hanseníase, é uma doença infecciosa, causada por uma bactéria, que afeta a pele e nervos periféricos.

No Estado, em 2009, a prevalência de hanseníase era de 1,0 a cada 10 mil habitantes.

Alterar localidade

Maranhão

Presidente Sarney





PRESIDENTE SARNEY - MA

Alterar localidade → Maranhão Presidente Sarney

Filtrar por → População Urbanização Área
Estado IDH



QUALIDADE DE VIDA E RESPEITO AO MEIO AMBIENTE

Ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses - 2008

RECURSO
HÍDRICO



Ocorrências:

Escassez do
recurso água

QUALIDADE
DO AR



Sem ocorrência

PRESERVAÇÃO DA
BIODIVERSIDADE



Ocorrências:

Redução do
Pescado
Queimadas
Desmatamento

FATORES
CLIMÁTICOS



Sem ocorrência

ESTADO
DO SOLO



Sem ocorrência

Fonte: IBGE - Perfil Municipal - 2008

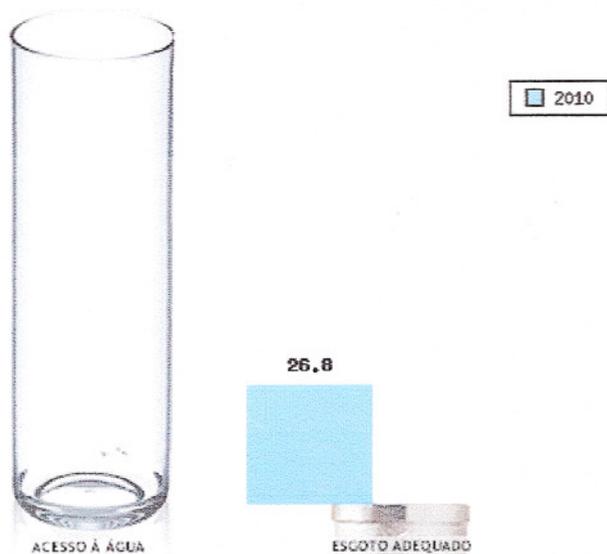
O município declara ter apresentado ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses, mas sem alteração ambiental que tenha afetado as condições de vida da população.

O município não possui Conselho Municipal de Meio Ambiente.

O município não contou com recursos específicos para a área ambiental nos últimos 12 meses.
Não possui Fundo Municipal de Meio Ambiente.

O município não realiza licenciamento ambiental de impacto local.

Percentual de domicílios com acesso a água ligada à rede e esgoto sanitário adequado - 1991-2010

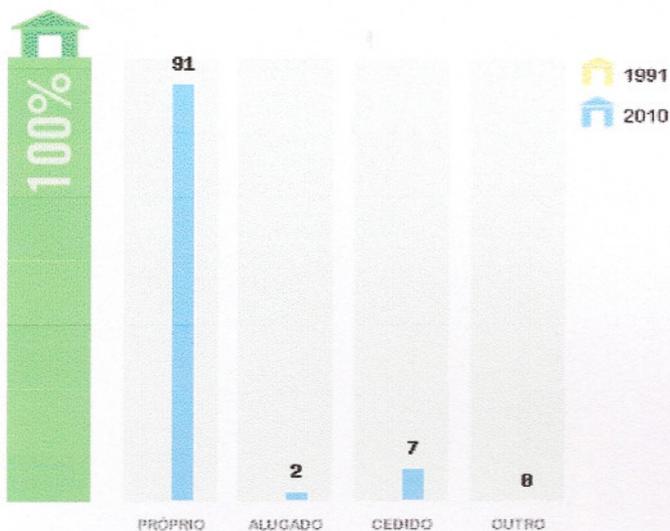


Neste Município, em 2010, 26,8% dos domicílios tinham acesso à rede de água geral e 2,2% possuíam formas de esgotamento sanitário consideradas adequadas.

No Estado, em 2010, o percentual de moradores urbanos com acesso à rede geral de abastecimento, com canalização em pelo menos um cômodo, era de 65,9%. Com acesso à rede de esgoto adequada (rede geral ou fossa séptica) eram 26,7%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 1991 e 2010

Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010



Como instrumento de planejamento territorial este município não dispõe de Plano Diretor.

O município declarou, em 2008, não existirem loteamentos irregulares e também favelas, mocambos, palafitas ou assemelhados.

Neste município, não existe processo de regularização fundiária.

Não existe legislação municipal específica que dispõe sobre regularização fundiária e sem plano ou programa específico de regularização fundiária.

Neste Município, em 2000, não haviam moradores vivendo em aglomerados subnormais (favelas e similares).

Em 2010, 11,9% dos domicílios particulares permanentes contavam com o serviço de coleta de resíduos e 94,5% tinham energia elétrica distribuída pela companhia responsável (uso exclusivo).

Para ser considerado proprietário, o residente deve possuir documentação de acordo com as normas legais que garantem esse direito, seja ela de propriedade ou de aluguel. A proporção de domicílios, em 2010, com acesso ao direito de propriedade (própria ou alugada) atinge 92,9%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 2010



PRESIDENTE SARNEY - MA

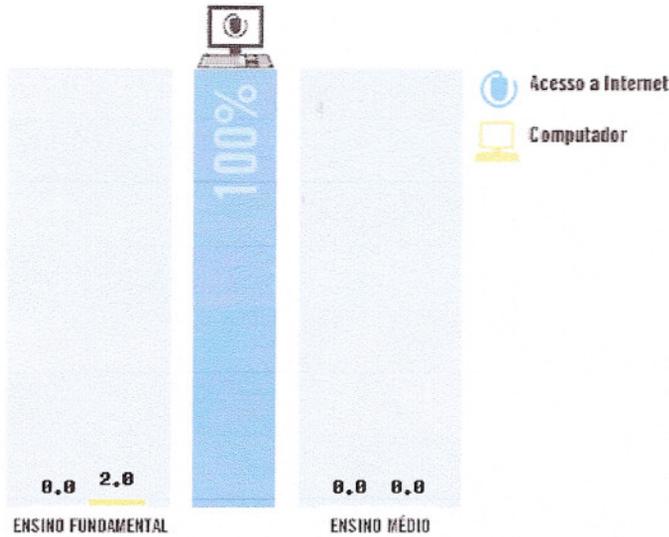
Alterar localidade → Maranhão Presidente Sarney

Filtrar por → População Urbanização Área Estado IDH



8 TODO MUNDO TRABALHANDO PELO DESENVOLVIMENTO

Percentual de escolas do ensino fundamental e médio com acesso a internet - 2005



No Município, em 2005, o percentual de escolas do Ensino Fundamental com laboratórios de informática era de 2,0%; com computadores 2,0% e com acesso à internet 0,0%.

As escolas do Ensino Médio com laboratórios de informática era de 0,0%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Alterar localidade → Maranhão Presidente Sarney





PERFIL MUNICIPAL

Alcântara - MA

Data de instalação	Ano de 1648
Estimativa da população 2009	21.852 habitantes
Crescimento Anual - 2000-2007	0,26%
Natalidade 2007	307 nascidos vivos
Urbanização 2007	29,29%
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH	0,600
Área	1.487 km ²
Densidade Demográfica	14,70 hab./km ²



Proporção de moradores abaixo da linha da pobreza e indigência - 2010



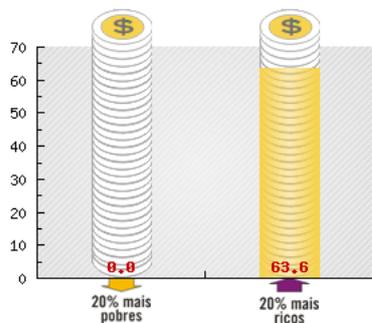
Neste município, de 1991 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo reduziu em 0,0%; para alcançar a meta de redução de 50%, deve ter, em 2015, no máximo 36,1%.

Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem rendimento per capita menor que 1/2 salário mínimo. No caso da indigência, este valor será inferior a 1/4 de salário mínimo.

No Estado, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo passou de 77,0%, em 1991, para 61,7% em 2010.

Fonte: Censo Demográfico - 2010

Percentual da renda apropriada pelos 20% mais pobres e 20% mais ricos da população - 2000

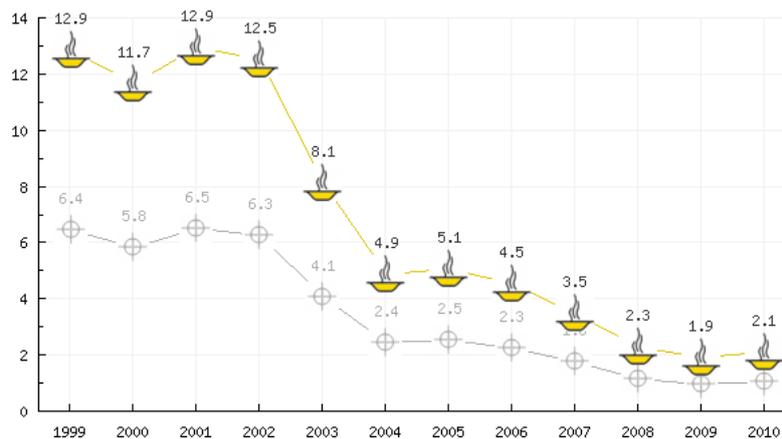


A participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 4,7%, em 1991, para 0,0%, em 2000, aumentando ainda mais os níveis de desigualdade.

Em 2000, a participação dos 20% mais ricos era de 63,6% .

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

Proporção de crianças menores de 2 anos desnutridas - 1999-2010



Fonte: SIAB - DATASUS

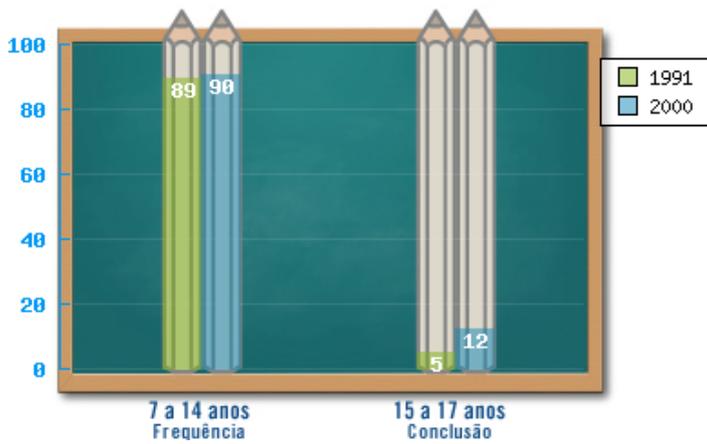
Em 2010, o número de crianças pesadas pelo Programa Saúde Familiar era de 4.545; destas, 2,1% estavam desnutridas.

No Estado, em 2007, 68,4% das crianças de 0 a 6 anos de idade viviam em famílias com rendimento per capita de até 1/2 salário mínimo.

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008), 40,1% das famílias pesquisadas informaram que a quantidade de alimentos consumidos no domicílio às vezes não era suficiente, enquanto que 12,4% afirmaram que normalmente a quantidade de alimentos não era suficiente.



Taxa de frequência e conclusão no ensino fundamental - 1991-2000



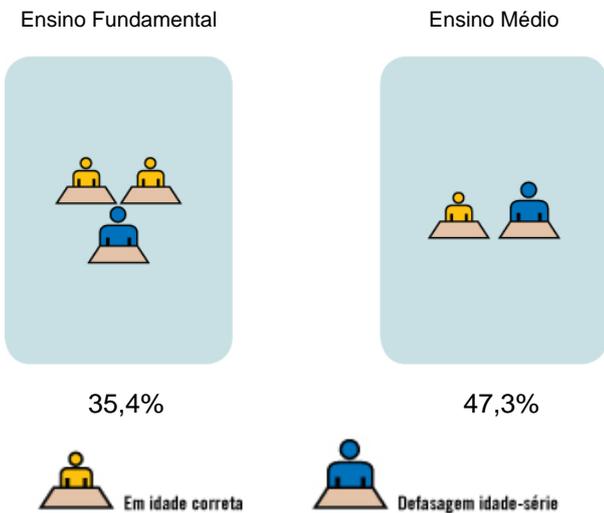
No município, em 2000, 9,6% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 12,4%.

Caso queiramos que em futuro próximo não haja mais analfabetos, é preciso garantir que todos os jovens cursem o ensino fundamental. O percentual de alfabetização da população 15 ou mais de idade, em 2010, era de 77,6%.

No Estado, em 2009, a taxa de frequência líquida no ensino fundamental era de 95,2%. No ensino médio, este valor cai para 40,2%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

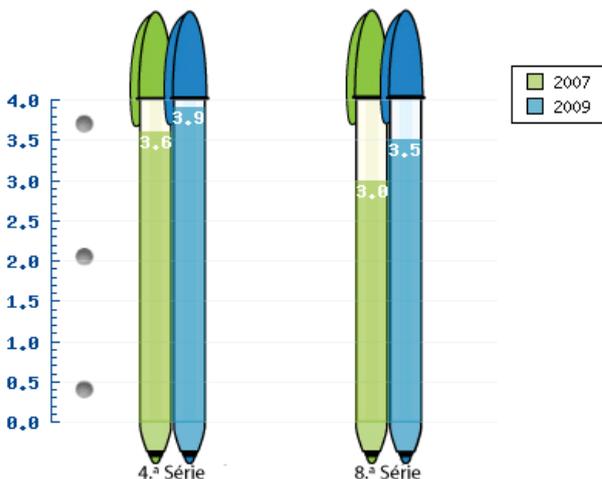
Distorção idade-série no ensino fundamental e médio - 2010



A distorção idade-série eleva-se à medida que se avança nos níveis de ensino. Entre alunos do ensino fundamental, 35,4% estão com idade superior à recomendada chegando a 47,3% de defasagem entre os que alcançam o ensino médio.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2007/2009



O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10.

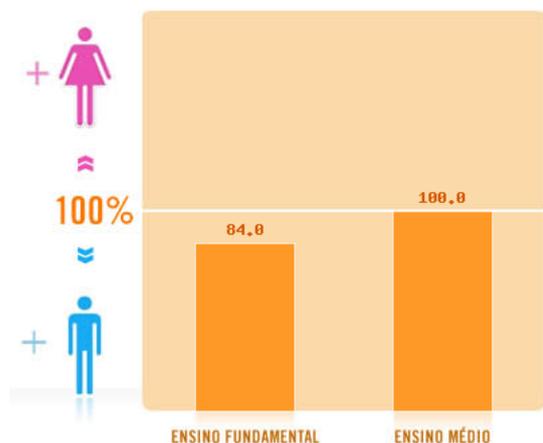
Este município está na 3.602.ª posição, entre os 5.564 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4.ª série, e na 3.375.ª, no caso dos alunos da 8.ª série.

O IDEB nacional, em 2009, foi de 4,4 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,7 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,4 e 5,9.

Fonte: Ministério da Educação - IDEB



Razão meninas/meninos no ensino fundamental e médio - 2006



A razão entre meninas e meninos no ensino fundamental, em 2006, indicava que, para cada 100 meninas, havia 116 meninos.

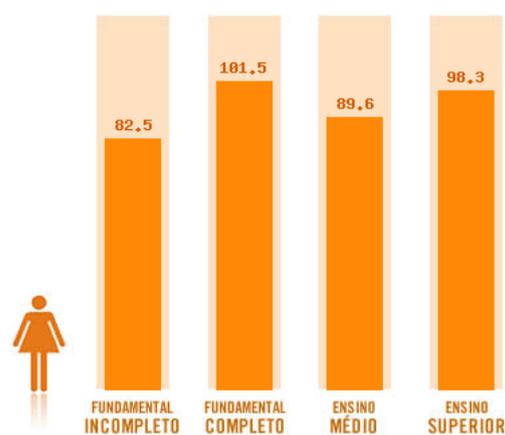
No ensino médio, esta razão passa a 100 para cada 100 meninos.

A razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos era de 105,0% em 2000.

Sempre que o percentual deste indicador for superior a 100%, significa que existe maior número de mulheres para cada 100 homens.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Percentual do rendimento feminino em relação ao masculino segundo ocupação formal e escolarização - 2010



Com relação à inserção no mercado de trabalho, havia maior representação das mulheres.

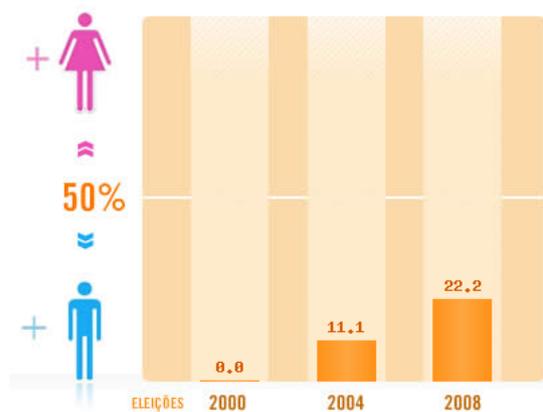
A participação da mulher no mercado de trabalho formal era de 58,5% em 2010.

O percentual do rendimento feminino em relação ao masculino era de 98,3% em 2010, independentemente da escolaridade.

Entre os de nível superior o percentual passa para 100,6%.

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego - RAIS 2010

Proporção de assentos ocupados por mulheres na Câmara de Vereadores - 2000 / 2004 / 2008



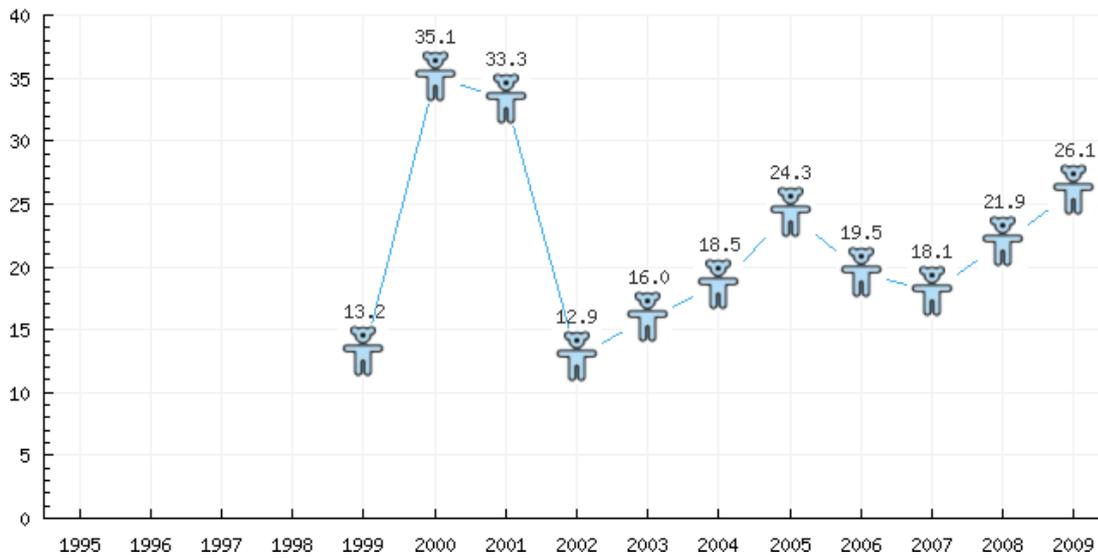
A proporção de mulheres eleitas para a Câmara de Vereadores no município foi de 22,2%.

A participação feminina na política é muito restrita; nas eleições de 2008, apenas 16,9% de vereadoras foram eleitas no Estado.

Fonte: TRE



Taxa de mortalidade de menores de 5 anos de idade a cada mil nascidos vivos - 1995-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O número de óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2009, foi 64.

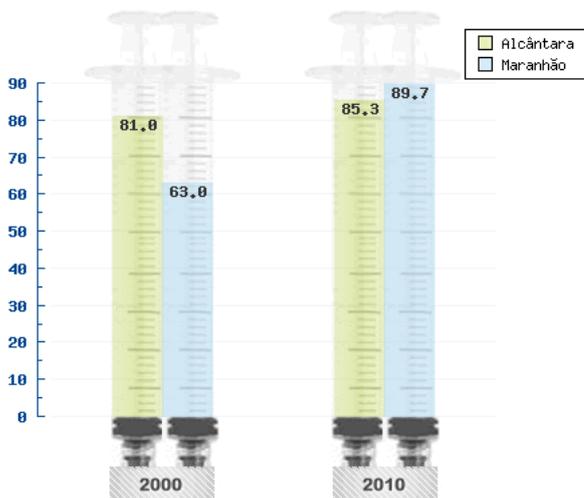
A taxa de mortalidade de menores de um ano para o município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, é de 16,5 a cada 1.000 crianças menores de um ano.

Das crianças de até 1 ano de idade, em 2010, 11,6% não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual cai para 2,7% entre as crianças até 10 anos.

O número de óbitos de crianças de até um ano informados no Estado representa 51,5% dos casos estimados para o local no ano de 2006. Esse valor sugere que pode ter um alto índice de subnotificação de óbitos no município.

Entre 1997 e 2006, no Estado, a taxa de mortalidade de menores de 1 ano corrigida para as áreas de baixos índices de registro reduziu de 50,4 para 31,2 a cada mil nascidos vivos, o que representa um decréscimo de 38,1% em relação a 1997.

Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia - 2000-2010



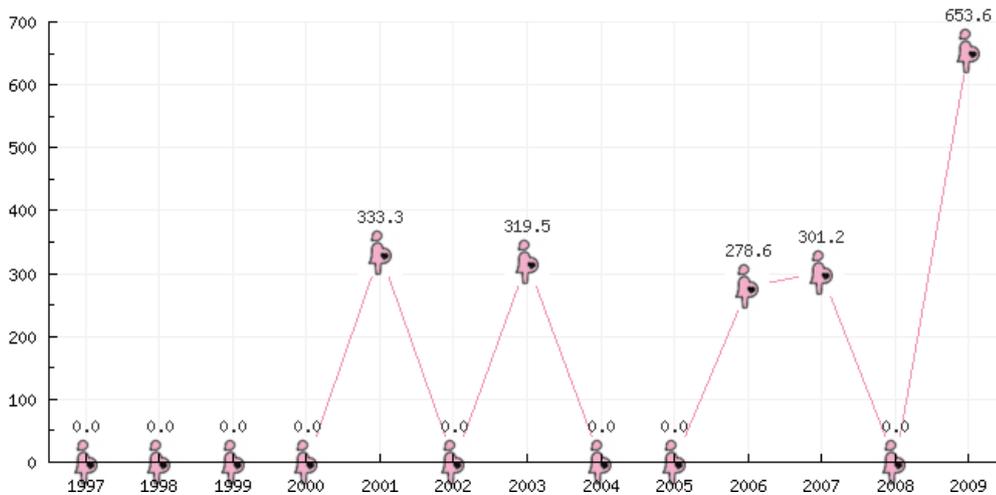
Uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção através de imunização contra doenças infecto-contagiosas.

Em 2010, 85,3% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS



Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) - 1997-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

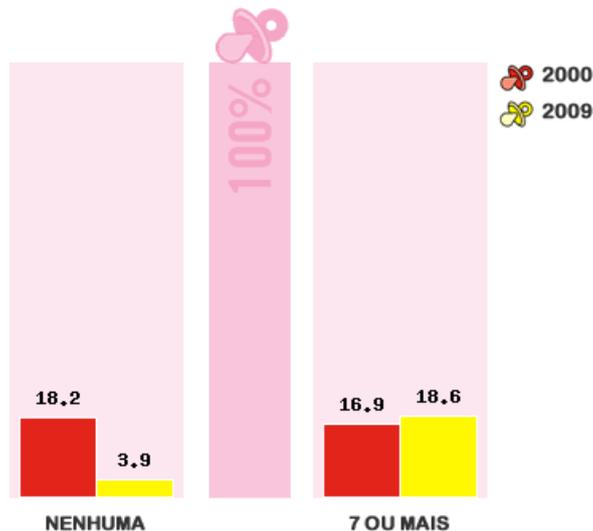
O número de óbitos no município, de 1997 a 2009, foi 6.

A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde - OPAS é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos.

No Brasil, em 2006, esse número foi de 55,1; mas devido a subnotificações estaria próximo de 77,2 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, segundo a estimativa da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs.

Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). É importante que cada município tenha seu Comitê de Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes.

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais - 2009



O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e do bebê.

A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2009, neste município, foi de 3,9%. As gestantes com 7 ou mais consultas foram 18,6%.

Em 2009, no Município, 75,5% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde.

A previsão, em 2006, era de que 91,7% dos nascidos vivos estimados para o Estado fossem registrados nos sistemas de controle de nascidos vivos.

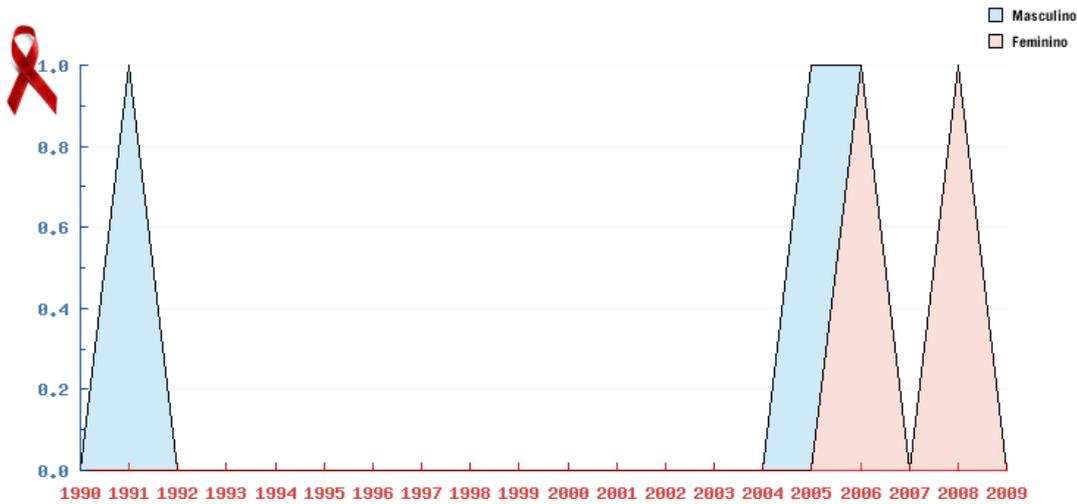
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Percentual de crianças nascidas de mães adolescentes - 2009



O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade.

Número de casos de AIDS registrado por ano de diagnóstico, segundo gênero - 1990-2009



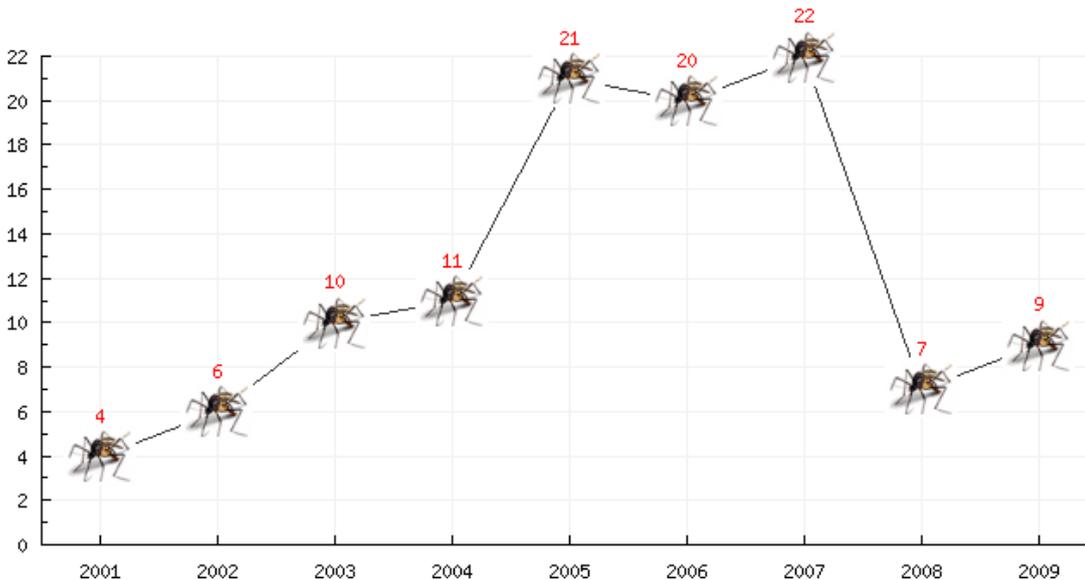
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O Município teve de 1991 a 2010, 4 casos de AIDS diagnosticados.

No Estado, a taxa de incidência era de 10,5 de casos e a mortalidade, 3,9 a cada 100 mil habitantes.

A proporção de mulheres infectadas foi de 41,7%, enquanto entre jovens de 15 a 24 anos foi de 11,6%.

Número de casos de doenças transmissíveis por mosquitos - 1996-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Algumas doenças são transmitidas por insetos, chamados vetores, como espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças.

No município, entre 2001 e 2009, houve 110 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dentre os quais nenhum caso confirmado de malária, nenhum caso confirmado de febre amarela, 77 casos confirmados de leishmaniose, 33 notificações de dengue.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Município, em 2009, foi de 0.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Estado, em 2009, foi de 0,9.

O Brasil inclui-se entre os países com alto número de casos de hanseníase no mundo. A hanseníase, é uma doença infecciosa, causada por uma bactéria, que afeta a pele e nervos periféricos.

No Estado, em 2009, a prevalência de hanseníase era de 1,0 a cada 10 mil habitantes.



Ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses - 2008



Ocorrências:

- Assoreamento de corpo d'água



Sem ocorrência



Ocorrências:

- Queimadas
- Desmatamento
- Degradação de áreas protegidas



Sem ocorrência



Sem ocorrência

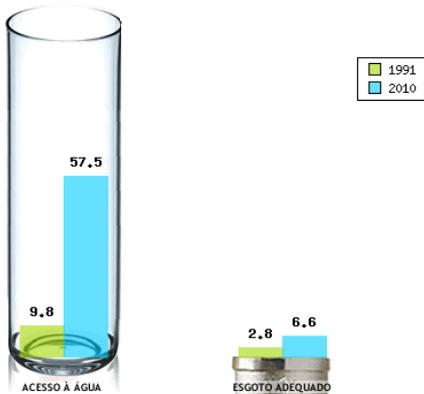
Fonte: IBGE - Perfil Municipal - 2008

O município declara ter apresentado ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses, mas sem alteração ambiental que tenha afetado as condições de vida da população.

O município não possui Conselho Municipal de Meio Ambiente.

O município contou com recursos específicos para a área ambiental nos últimos 12 meses. Não possui Fundo Municipal de Meio Ambiente. O município realiza licenciamento ambiental de impacto local.

Percentual de domicílios com acesso a água ligada à rede e esgoto sanitário adequado - 1991-2010

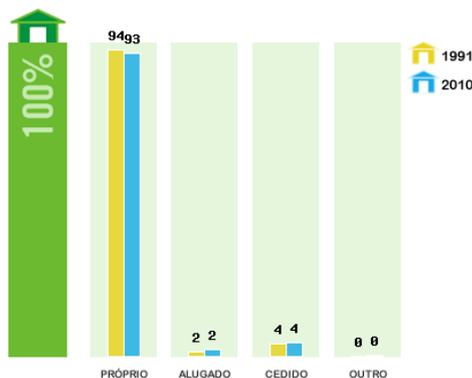


Neste Município, em 2010, 57,5% dos domicílios tinham acesso à rede de água geral e 6,6% possuíam formas de esgotamento sanitário consideradas adequadas.

No Estado, em 2010, o percentual de moradores urbanos com acesso à rede geral de abastecimento, com canalização em pelo menos um cômodo, era de 65,9%. Com acesso à rede de esgoto adequada (rede geral ou fossa séptica) eram 26,7%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 1991 e 2010

Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010



Como instrumento de planejamento territorial este município dispõe de Plano Diretor.

O município declarou, em 2008, existirem loteamentos irregulares e também favelas, mocambos, palafitas ou assemelhados.

Neste município, não existe processo de regularização fundiária, mas existe urbanização de assentamentos.

Não existe legislação municipal específica que dispõe sobre regularização fundiária e com plano ou programa específico de regularização fundiária.

Neste Município, em 2000, não haviam moradores vivendo em aglomerados subnormais (favelas e similares).

Em 2010, 22,2% dos domicílios particulares permanentes contavam com o serviço de coleta de resíduos e 97,1% tinham energia elétrica distribuída pela companhia responsável (uso exclusivo).

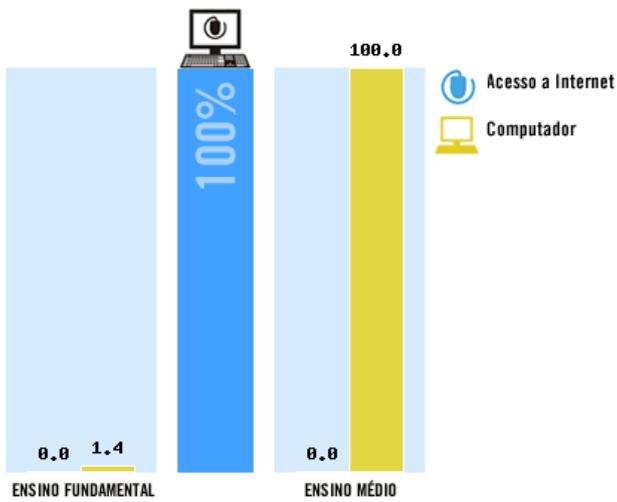
Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010

Para ser considerado proprietário, o residente deve possuir documentação de acordo com as normas legais que garantem esse direito, seja ela de propriedade ou de aluguel. A proporção de domicílios, em 2010, com acesso ao direito de propriedade (própria ou alugada) atinge 95,4%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 2010



Percentual de escolas do ensino fundamental e médio com acesso a internet - 2005



No Município, em 2005, o percentual de escolas do Ensino Fundamental com laboratórios de informática era de 1,4%; com computadores 1,4% e com acesso à internet 0,0%.

As escolas do Ensino Médio com laboratórios de informática era de 100,0%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

Fonte: Ministério da Educação - INEP



PERFIL MUNICIPAL

Apicum-Açu - MA

Data de instalação	Ano de 1997
Estimativa da população 2009	14.959 habitantes
Crescimento Anual - 2000-2007	3,03%
Natalidade 2007	255 nascidos vivos
Urbanização 2007	61,25%
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH	0,565
Área	353 km ²
Densidade Demográfica	42,36 hab./km ²



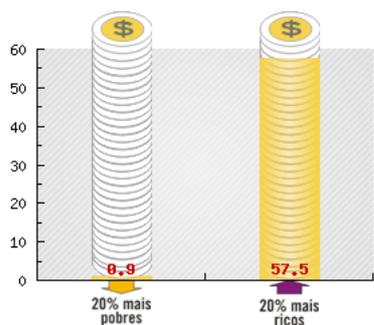
Sem dados para este município.

Fonte:

Município instalado em 1997, por desmembramento do município de Bacuri.

No Estado, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo passou de 77,0%, em 1991, para 61,7% em 2010.

Percentual da renda apropriada pelos 20% mais pobres e 20% mais ricos da população - 2000

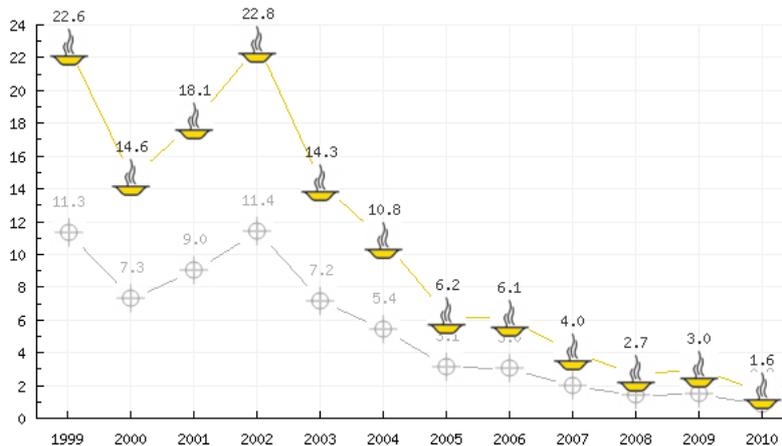


A participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 5,0%, em 1991, para 0,9%, em 2000, aumentando ainda mais os níveis de desigualdade.

Em 2000, a participação dos 20% mais ricos era de 57,5% , ou 66 vezes superior à dos 20% mais pobres.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

Proporção de crianças menores de 2 anos desnutridas - 1999-2010



Fonte: SIAB - DATASUS

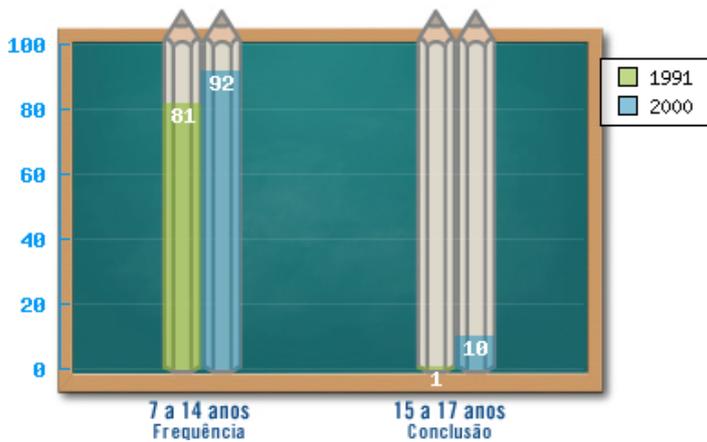
Em 2010, o número de crianças pesadas pelo Programa Saúde Familiar era de 6.518; destas, 1,6% estavam desnutridas.

No Estado, em 2007, 68,4% das crianças de 0 a 6 anos de idade viviam em famílias com rendimento per capita de até 1/2 salário mínimo.

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008), 40,1% das famílias pesquisadas informaram que a quantidade de alimentos consumidos no domicílio às vezes não era suficiente, enquanto que 12,4% afirmaram que normalmente a quantidade de alimentos não era suficiente.



Taxa de frequência e conclusão no ensino fundamental - 1991-2000



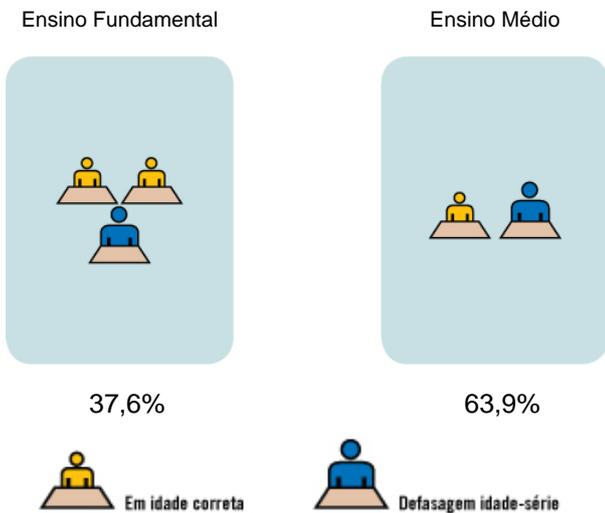
No município, em 2000, 8,5% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 9,9%.

Caso queiramos que em futuro próximo não haja mais analfabetos, é preciso garantir que todos os jovens cursem o ensino fundamental. O percentual de alfabetização da população 15 ou mais de idade, em 2010, era de 81,3%.

No Estado, em 2009, a taxa de frequência líquida no ensino fundamental era de 95,2%. No ensino médio, este valor cai para 40,2%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

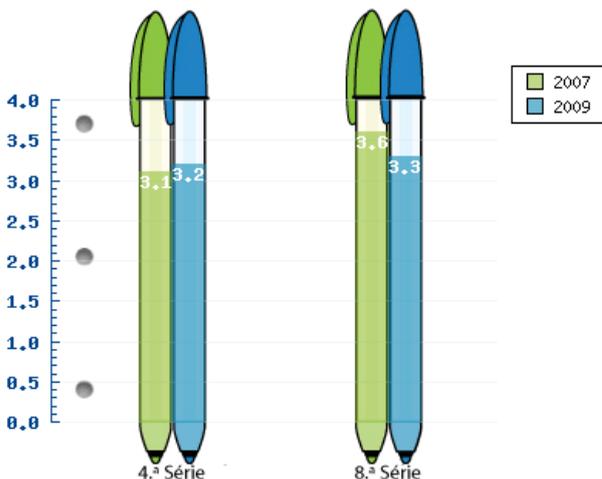
Distorção idade-série no ensino fundamental e médio - 2010



A distorção idade-série eleva-se à medida que se avança nos níveis de ensino. Entre alunos do ensino fundamental, 37,6% estão com idade superior à recomendada chegando a 63,9% de defasagem entre os que alcançam o ensino médio.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2007/2009



O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10.

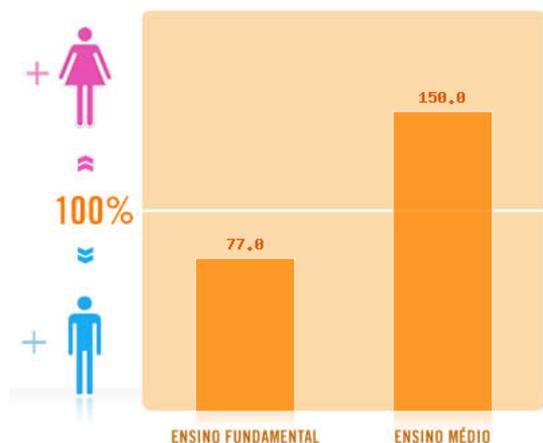
Este município está na 4.778.ª posição, entre os 5.564 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4.ª série, e na 3.880.ª, no caso dos alunos da 8.ª série.

O IDEB nacional, em 2009, foi de 4,4 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,7 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,4 e 5,9.

Fonte: Ministério da Educação - IDEB



Razão meninas/meninos no ensino fundamental e médio - 2006



A razão entre meninas e meninos no ensino fundamental, em 2006, indicava que, para cada 100 meninas, havia 123 meninos.

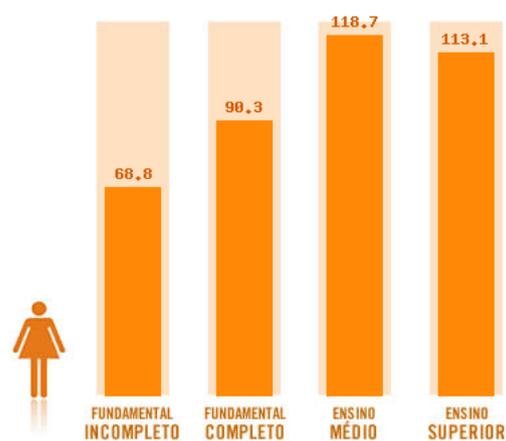
No ensino médio, esta razão passa a 150 para cada 100 meninos.

A razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos era de 113,6% em 2000.

Sempre que o percentual deste indicador for superior a 100%, significa que existe maior número de mulheres para cada 100 homens.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Percentual do rendimento feminino em relação ao masculino segundo ocupação formal e escolarização - 2010



Com relação à inserção no mercado de trabalho, havia maior representação das mulheres.

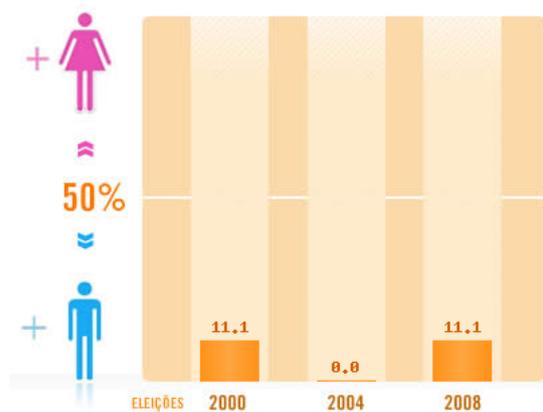
A participação da mulher no mercado de trabalho formal era de 64,0% em 2010.

O percentual do rendimento feminino em relação ao masculino era de 113,1% em 2010, independentemente da escolaridade.

Entre os de nível superior o percentual passa para 110,6%.

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego - RAIS 2010

Proporção de assentos ocupados por mulheres na Câmara de Vereadores - 2000 / 2004 / 2008

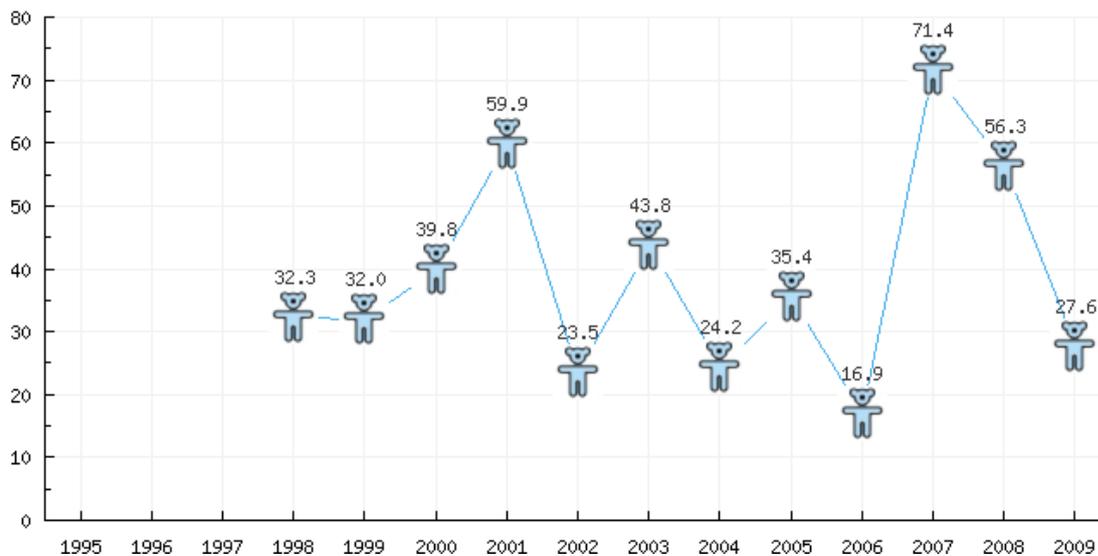


A proporção de mulheres eleitas para a Câmara de Vereadores no município foi de 11,1%.

A participação feminina na política é muito restrita; nas eleições de 2008, apenas 16,9% de vereadoras foram eleitas no Estado.

Fonte: TRE

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos de idade a cada mil nascidos vivos - 1995-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O número de óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2009, foi 59.

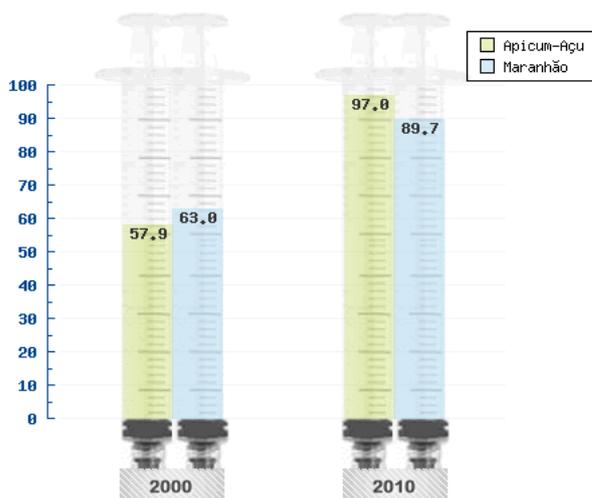
A taxa de mortalidade de menores de um ano para o município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, é de 29,6 a cada 1.000 crianças menores de um ano.

Das crianças de até 1 ano de idade, em 2010, 25,6% não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual cai para 5,5% entre as crianças até 10 anos.

O número de óbitos de crianças de até um ano informados no Estado representa 51,5% dos casos estimados para o local no ano de 2006. Esse valor sugere que pode ter um alto índice de subnotificação de óbitos no município.

Entre 1997 e 2006, no Estado, a taxa de mortalidade de menores de 1 ano corrigida para as áreas de baixos índices de registro reduziu de 50,4 para 31,2 a cada mil nascidos vivos, o que representa um decréscimo de 38,1% em relação a 1997.

Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia - 2000-2010



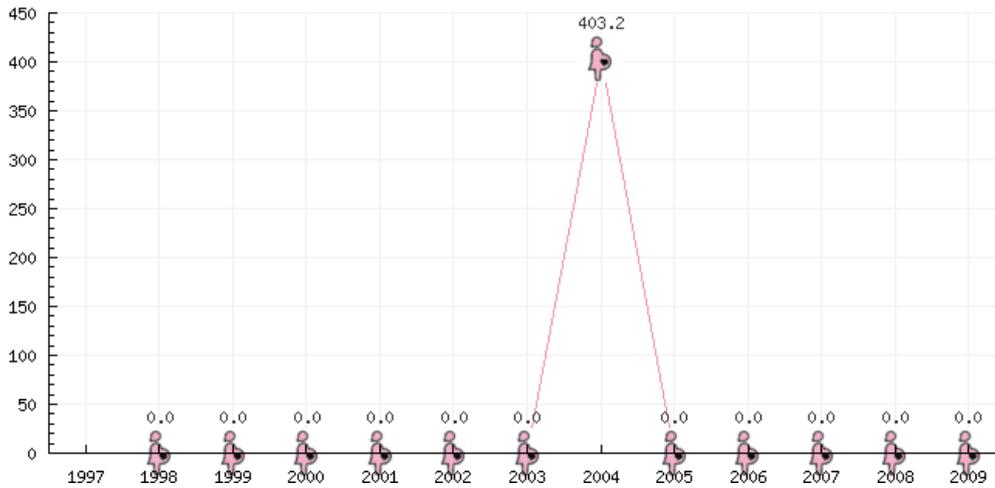
Uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção através de imunização contra doenças infecto-contagiosas.

Em 2010, 97,0% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS



Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) - 1997-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

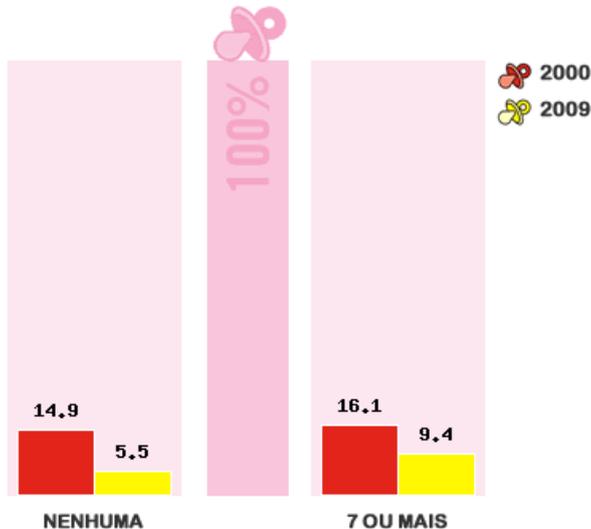
O número de óbitos no município, de 1997 a 2009, foi 1.

A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde - OPAS é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos.

No Brasil, em 2006, esse número foi de 55,1; mas devido a subnotificações estaria próximo de 77,2 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, segundo a estimativa da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSa.

Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). É importante que cada município tenha seu Comitê de Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes.

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais - 2009



O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e do bebê.

A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2009, neste município, foi de 5,5%. As gestantes com 7 ou mais consultas foram 9,5%.

Em 2009, no Município, 75,6% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde.

A previsão, em 2006, era de que 91,7% dos nascidos vivos estimados para o Estado fossem registrados nos sistemas de controle de nascidos vivos.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

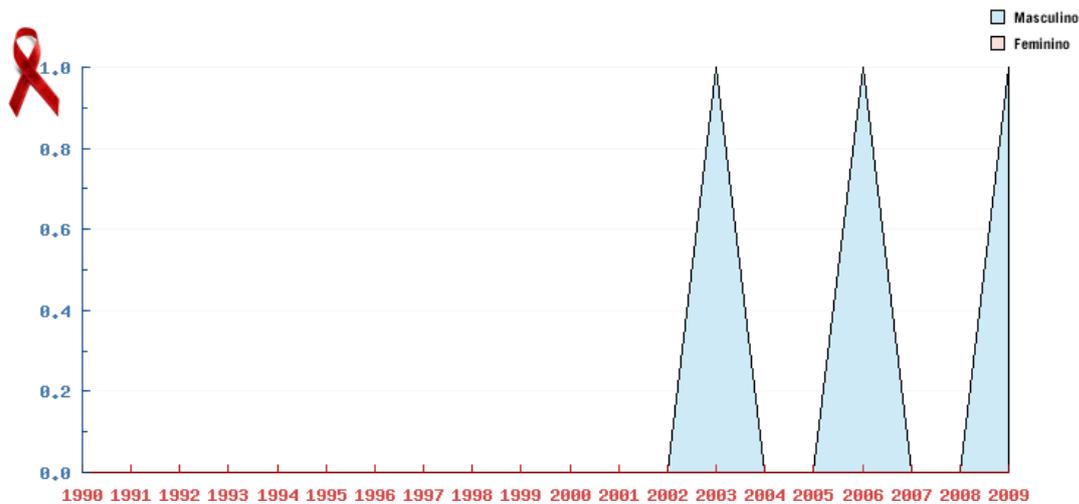
Percentual de crianças nascidas de mães adolescentes - 2009



O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade.

Município instalado em 1997, por desmembramento do município de Bacuri.

Número de casos de AIDS registrado por ano de diagnóstico, segundo gênero - 1990-2009



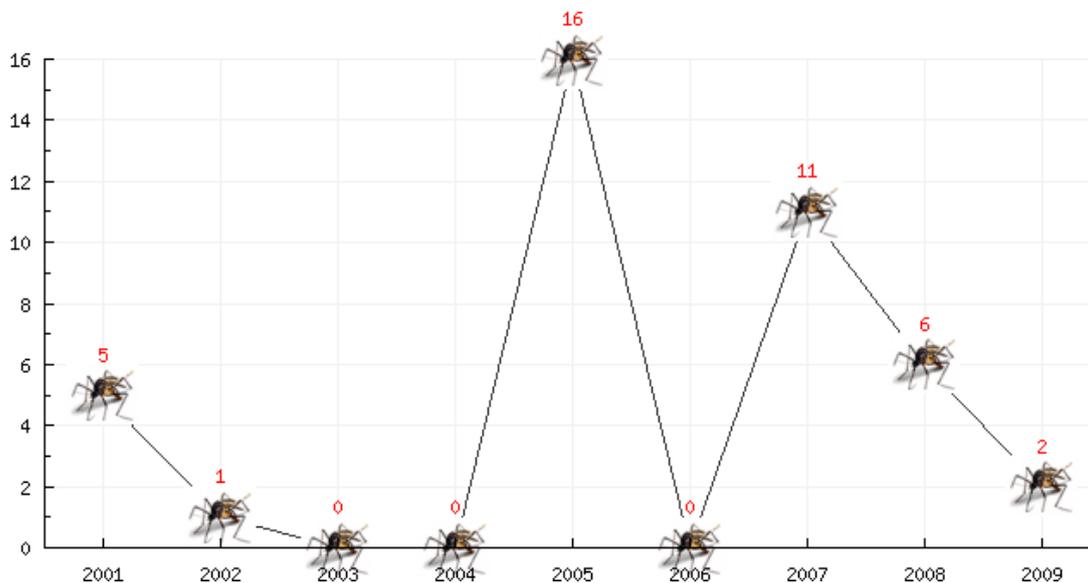
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O Município teve de 2003 a 2010, 4 casos de AIDS diagnosticados.

No Estado, a taxa de incidência era de 10,5 de casos e a mortalidade, 3,9 a cada 100 mil habitantes.

A proporção de mulheres infectadas foi de 41,7%, enquanto entre jovens de 15 a 24 anos foi de 11,6%.

Número de casos de doenças transmissíveis por mosquitos - 1996-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Algumas doenças são transmitidas por insetos, chamados vetores, como espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças.

No município, entre 2001 e 2009, houve 41 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dentre os quais nenhum caso confirmado de malária, nenhum caso confirmado de febre amarela, 1 caso confirmado de leishmaniose, 40 notificações de dengue.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Município, em 2009, foi de 0.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Estado, em 2009, foi de 0,9.

O Brasil inclui-se entre os países com alto número de casos de hanseníase no mundo. A hanseníase, é uma doença infecciosa, causada por uma bactéria, que afeta a pele e nervos periféricos.

No Estado, em 2009, a prevalência de hanseníase era de 1,0 a cada 10 mil habitantes.



Ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses - 2008



RECURSO HÍDRICO

Sem ocorrência



QUALIDADE DO AR

Ocorrências:

- Poluição do ar



PRESERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE

Ocorrências:

- Redução do Pescado
- Queimadas
- Desmatamento



FATORES CLIMÁTICOS

Sem ocorrência



ESTADO DO SOLO

Sem ocorrência

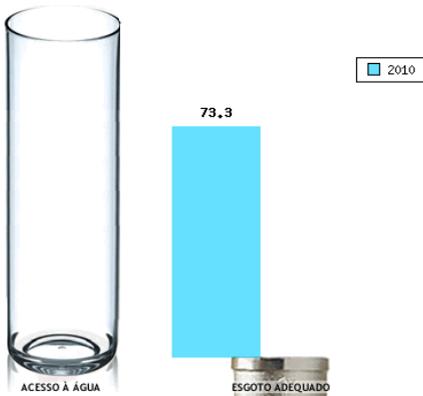
Fonte: IBGE - Perfil Municipal - 2008

O município declara ter apresentado ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses, mas sem alteração ambiental que tenha afetado as condições de vida da população.

O município não possui Conselho Municipal de Meio Ambiente.

O município contou com recursos específicos para a área ambiental nos últimos 12 meses. Não possui Fundo Municipal de Meio Ambiente. O município realiza licenciamento ambiental de impacto local.

Percentual de domicílios com acesso a água ligada à rede e esgoto sanitário adequado - 1991-2010

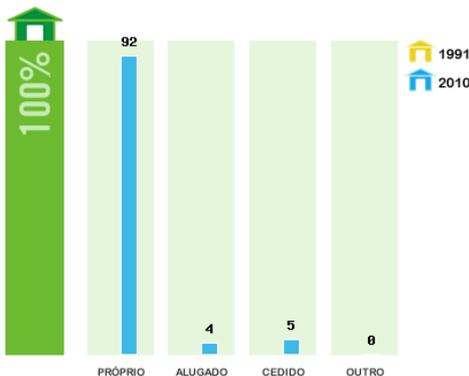


Neste Município, em 2010, 73,3% dos domicílios tinham acesso à rede de água geral e 0,8% possuíam formas de esgotamento sanitário consideradas adequadas.

No Estado, em 2010, o percentual de moradores urbanos com acesso à rede geral de abastecimento, com canalização em pelo menos um cômodo, era de 65,9%. Com acesso à rede de esgoto adequada (rede geral ou fossa séptica) eram 26,7%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 1991 e 2010

Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010



Como instrumento de planejamento territorial este município não dispõe de Plano Diretor.

O município declarou, em 2008, não existirem loteamentos irregulares e também favelas, mocambos, palafitas ou assemelhados.

Neste município, não existe processo de regularização fundiária. Não existe legislação municipal específica que dispõe sobre regularização fundiária e sem plano ou programa específico de regularização fundiária.

Neste Município, em 2000, não haviam moradores vivendo em aglomerados subnormais (favelas e similares).

Em 2010, 5,7% dos domicílios particulares permanentes contavam com o serviço de coleta de resíduos e 97,4% tinham energia elétrica distribuída pela companhia responsável (uso exclusivo).

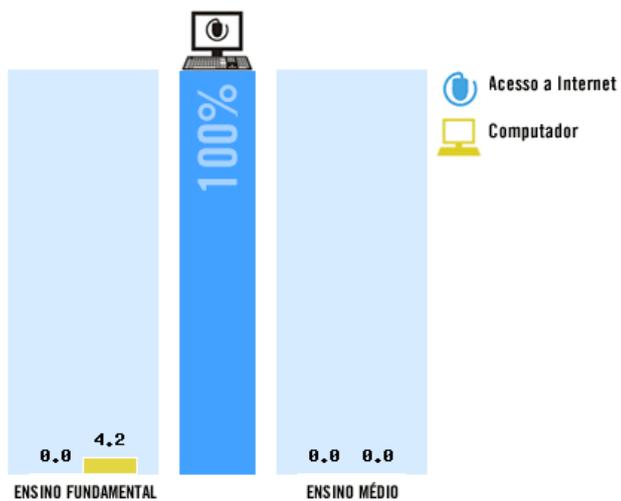
Para ser considerado proprietário, o residente deve possuir documentação de acordo com as

Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010
normas legais que garantem esse direito, seja ela de propriedade ou de aluguel. A proporção de domicílios, em 2010, com acesso ao direito de propriedade (própria ou alugada) atinge 95,3%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 2010



Percentual de escolas do ensino fundamental e médio com acesso a internet - 2005



No Município, em 2005, o percentual de escolas do Ensino Fundamental com laboratórios de informática era de 4,2%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

As escolas do Ensino Médio com laboratórios de informática era de 0,0%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

**PERFIL MUNICIPAL****Bacuri - MA**

Data de instalação	Ano de 1961
Estimativa da população 2009	16.626 habitantes
Crescimento Anual - 2000-2007	0,68%
Natalidade 2007	297 nascidos vivos
Urbanização 2007	52,28%
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH	0,594
Área	788 km ²
Densidade Demográfica	21,08 hab./km ²



Proporção de moradores abaixo da linha da pobreza e indigência - 2010



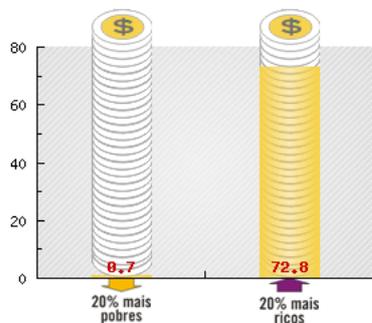
Neste município, de 1991 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo reduziu em 16,0%; para alcançar a meta de redução de 50%, deve ter, em 2015, no máximo 43,6%.

Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem rendimento per capita menor que 1/2 salário mínimo. No caso da indigência, este valor será inferior a 1/4 de salário mínimo.

No Estado, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo passou de 77,0%, em 1991, para 61,7% em 2010.

Fonte: Censo Demográfico - 2010

Percentual da renda apropriada pelos 20% mais pobres e 20% mais ricos da população - 2000

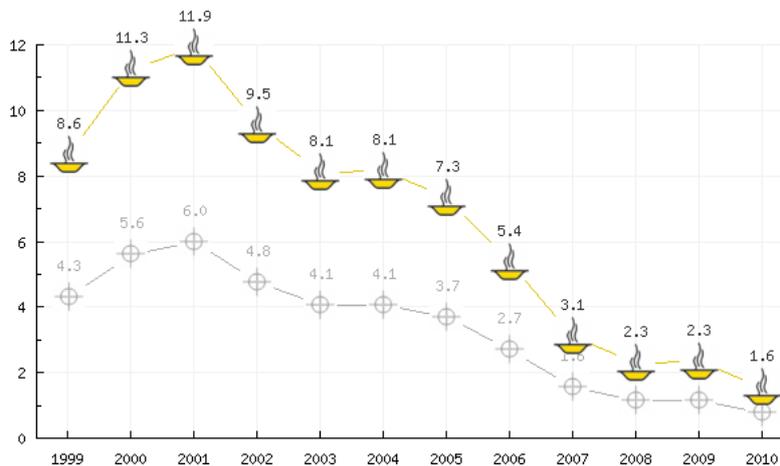


A participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 3,6%, em 1991, para 0,7%, em 2000, aumentando ainda mais os níveis de desigualdade.

Em 2000, a participação dos 20% mais ricos era de 72,9% , ou 103 vezes superior à dos 20% mais pobres.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

Proporção de crianças menores de 2 anos desnutridas - 1999-2010



Fonte: SIAB - DATASUS

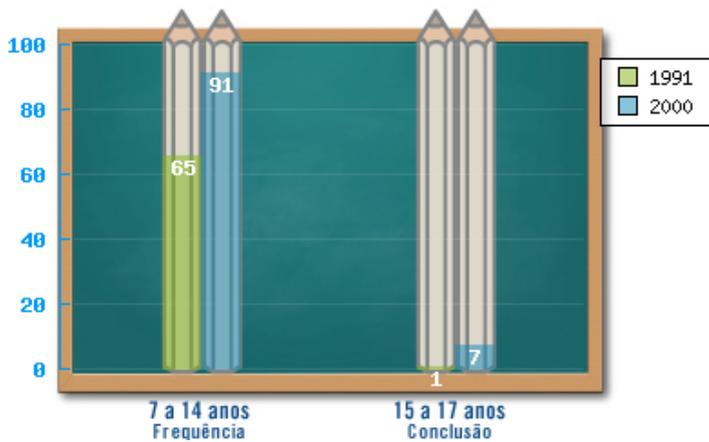
Em 2010, o número de crianças pesadas pelo Programa Saúde Familiar era de 4.868; destas, 1,6% estavam desnutridas.

No Estado, em 2007, 68,4% das crianças de 0 a 6 anos de idade viviam em famílias com rendimento per capita de até 1/2 salário mínimo.

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008), 40,1% das famílias pesquisadas informaram que a quantidade de alimentos consumidos no domicílio às vezes não era suficiente, enquanto que 12,4% afirmaram que normalmente a quantidade de alimentos não era suficiente.



Taxa de frequência e conclusão no ensino fundamental - 1991-2000



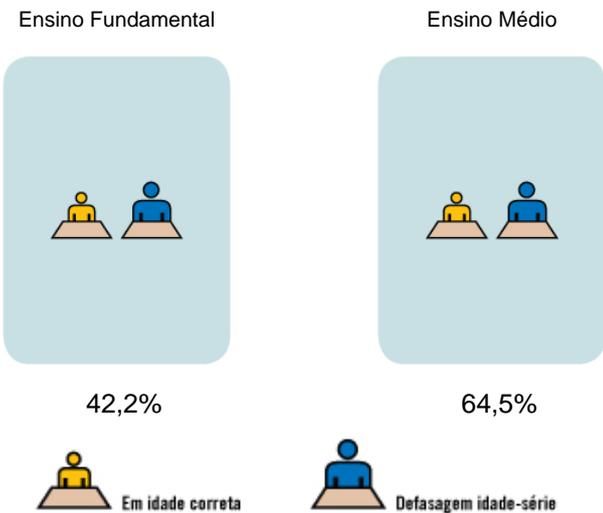
No município, em 2000, 9,1% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 7,4%.

Caso queiramos que em futuro próximo não haja mais analfabetos, é preciso garantir que todos os jovens cursem o ensino fundamental. O percentual de alfabetização da população 15 ou mais de idade, em 2010, era de 76,3%.

No Estado, em 2009, a taxa de frequência líquida no ensino fundamental era de 95,2%. No ensino médio, este valor cai para 40,2%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

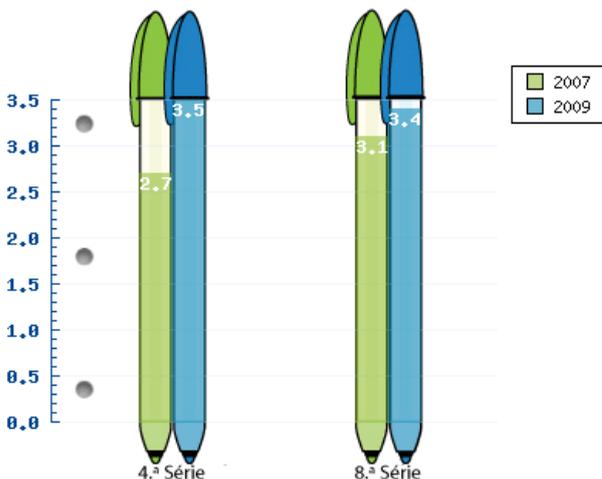
Distorção idade-série no ensino fundamental e médio - 2010



A distorção idade-série eleva-se à medida que se avança nos níveis de ensino. Entre alunos do ensino fundamental, 42,2% estão com idade superior à recomendada chegando a 64,5% de defasagem entre os que alcançam o ensino médio.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2007/2009



O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10.

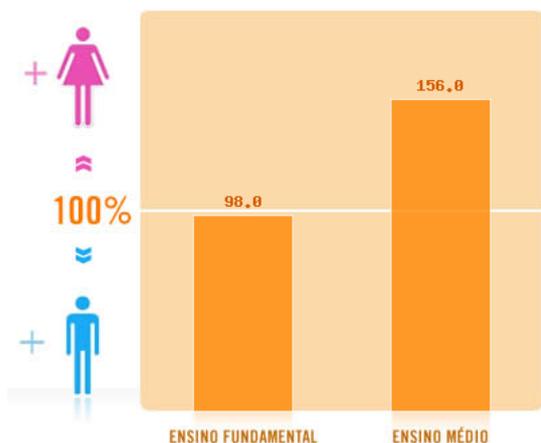
Este município está na 4.268.ª posição, entre os 5.564 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4.ª série, e na 3.643.ª, no caso dos alunos da 8.ª série.

O IDEB nacional, em 2009, foi de 4,4 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,7 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,4 e 5,9.

Fonte: Ministério da Educação - IDEB



Razão meninas/meninos no ensino fundamental e médio - 2006



A razão entre meninas e meninos no ensino fundamental, em 2006, indicava que, para cada 100 meninas, havia 102 meninos.

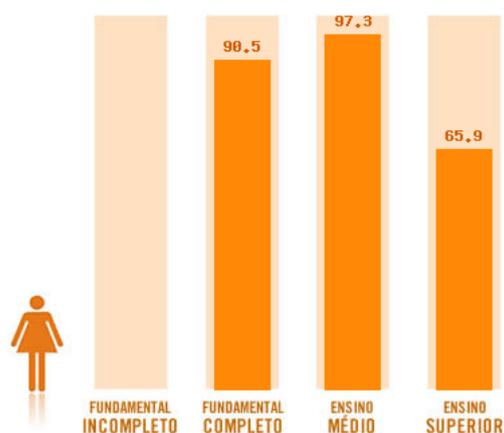
No ensino médio, esta razão passa a 156 para cada 100 meninos.

A razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos era de 116,5% em 2000.

Sempre que o percentual deste indicador for superior a 100%, significa que existe maior número de mulheres para cada 100 homens.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Percentual do rendimento feminino em relação ao masculino segundo ocupação formal e escolarização - 2010



Com relação à inserção no mercado de trabalho, havia maior representação das mulheres.

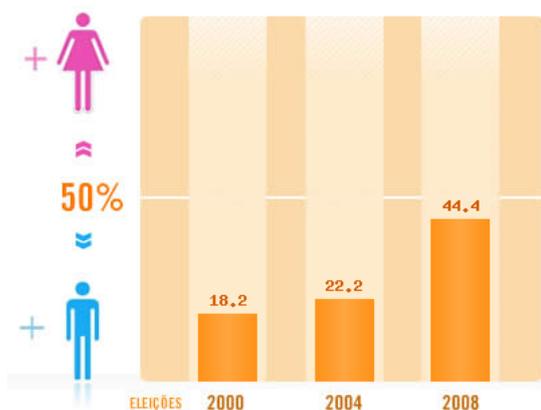
A participação da mulher no mercado de trabalho formal era de 53,1% em 2010.

O percentual do rendimento feminino em relação ao masculino era de 65,9% em 2010, independentemente da escolaridade.

Entre os de nível superior o percentual passa para 91,3%.

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego - RAIS 2010

Proporção de assentos ocupados por mulheres na Câmara de Vereadores - 2000 / 2004 / 2008



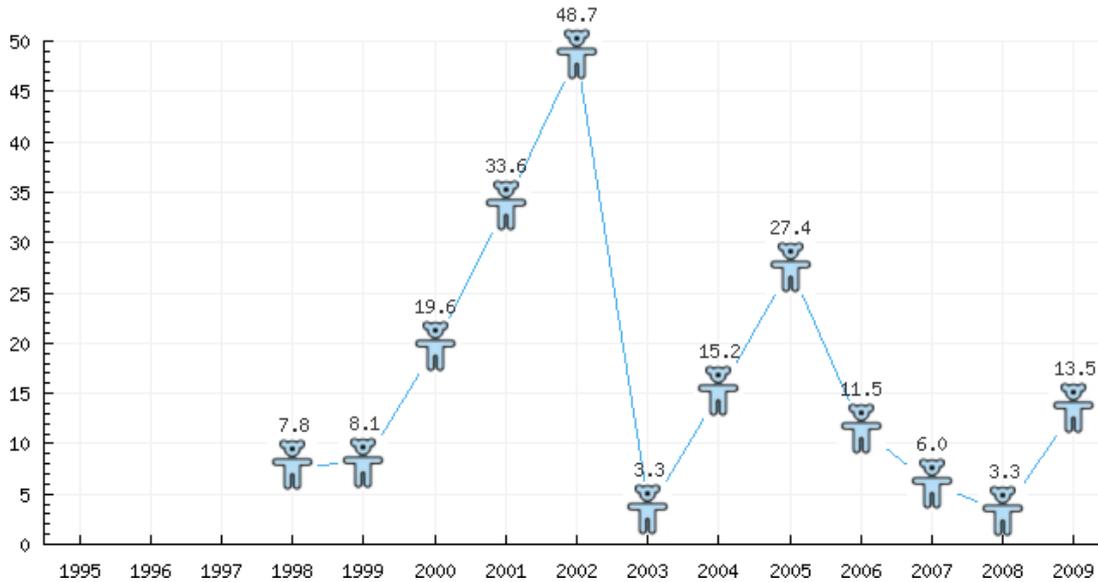
A proporção de mulheres eleitas para a Câmara de Vereadores no município foi de 44,4%.

A participação feminina na política é muito restrita; nas eleições de 2008, apenas 16,9% de vereadoras foram eleitas no Estado.

Fonte: TRE



Taxa de mortalidade de menores de 5 anos de idade a cada mil nascidos vivos - 1995-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O número de óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2009, foi 46.

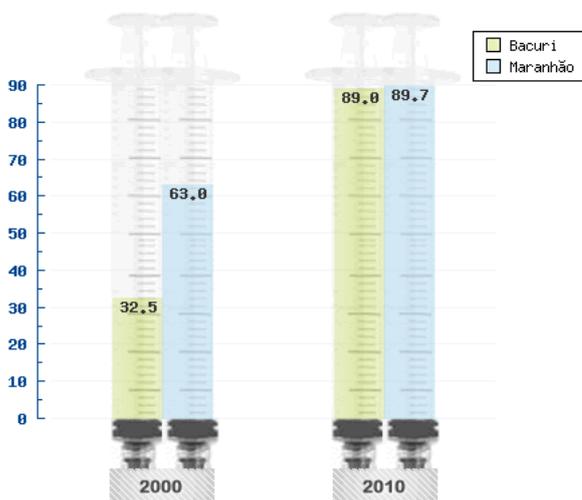
A taxa de mortalidade de menores de um ano para o município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, é de 14,0 a cada 1.000 crianças menores de um ano.

Das crianças de até 1 ano de idade, em 2010, 45,8% não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual cai para 9,3% entre as crianças até 10 anos.

O número de óbitos de crianças de até um ano informados no Estado representa 51,5% dos casos estimados para o local no ano de 2006. Esse valor sugere que pode ter um alto índice de subnotificação de óbitos no município.

Entre 1997 e 2006, no Estado, a taxa de mortalidade de menores de 1 ano corrigida para as áreas de baixos índices de registro reduziu de 50,4 para 31,2 a cada mil nascidos vivos, o que representa um decréscimo de 38,1% em relação a 1997.

Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia - 2000-2010



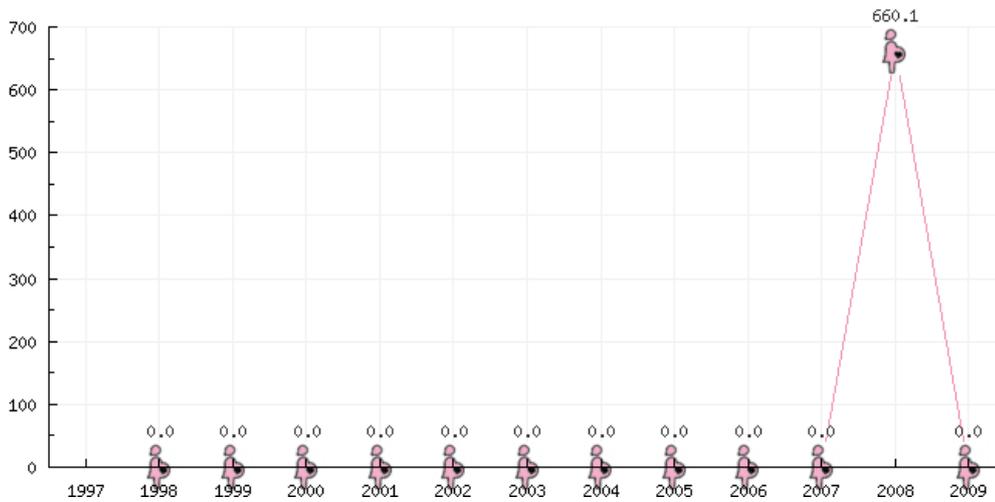
Uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção através de imunização contra doenças infecto-contagiosas.

Em 2010, 89,0% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS



Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) - 1997-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

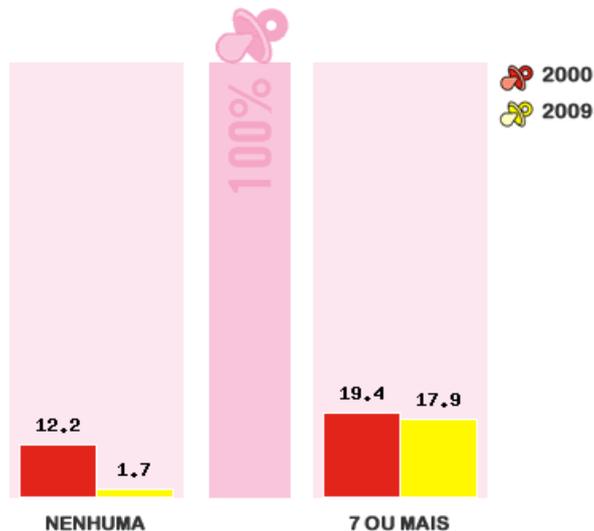
O número de óbitos no município, de 1997 a 2009, foi 2.

A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde - OPAS é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos.

No Brasil, em 2006, esse número foi de 55,1; mas devido a subnotificações estaria próximo de 77,2 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, segundo a estimativa da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs.

Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). É importante que cada município tenha seu Comitê de Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes.

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais - 2009



O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e do bebê.

A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2009, neste município, foi de 1,7%. As gestantes com 7 ou mais consultas foram 17,9%.

Em 2009, no Município, 87,8% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde.

A previsão, em 2006, era de que 91,7% dos nascidos vivos estimados para o Estado fossem registrados nos sistemas de controle de nascidos vivos.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Percentual de crianças nascidas de mães adolescentes - 2009



O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade.

Número de casos de AIDS registrado por ano de diagnóstico, segundo gênero - 1990-2009



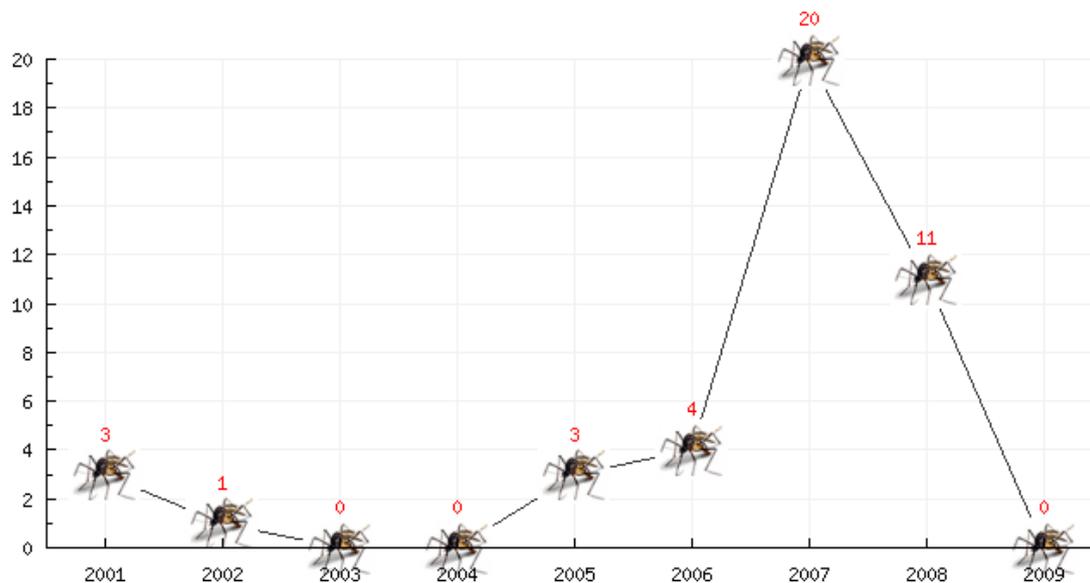
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O Município teve em 2009, 1 caso de AIDS diagnosticado.

No Estado, a taxa de incidência era de 10,5 de casos e a mortalidade, 3,9 a cada 100 mil habitantes.

A proporção de mulheres infectadas foi de 41,7%, enquanto entre jovens de 15 a 24 anos foi de 11,6%.

Número de casos de doenças transmissíveis por mosquitos - 1996-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Algumas doenças são transmitidas por insetos, chamados vetores, como espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças.

No município, entre 2001 e 2009, houve 42 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dentre os quais nenhum caso confirmado de malária, nenhum caso confirmado de febre amarela, 7 casos confirmados de leishmaniose, 35 notificações de dengue.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Município, em 2009, foi de 0.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Estado, em 2009, foi de 0,9.

O Brasil inclui-se entre os países com alto número de casos de hanseníase no mundo. A hanseníase, é uma doença infecciosa, causada por uma bactéria, que afeta a pele e nervos periféricos.

No Estado, em 2009, a prevalência de hanseníase era de 1,0 a cada 10 mil habitantes.



Ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses - 2008



RECURSO HÍDRICO

Ocorrências:

- Assoreamento de corpo d'água
- Escassez do recurso água



QUALIDADE DO AR

Sem ocorrência



PRESERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE

Ocorrências:

- Redução do Pescado
- Queimadas
- Desmatamento



FATORES CLIMÁTICOS

Sem ocorrência



ESTADO DO SOLO

Sem ocorrência

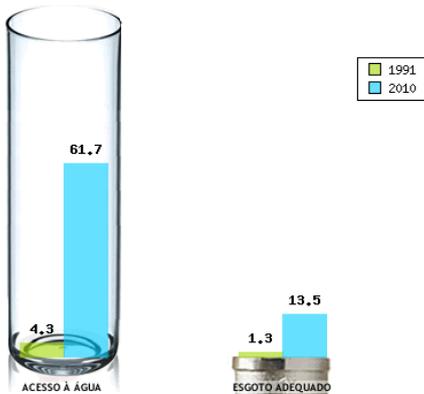
Fonte: IBGE - Perfil Municipal - 2008

O município declara ter apresentado ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses, mas sem alteração ambiental que tenha afetado as condições de vida da população.

O município possui Conselho Municipal de Meio Ambiente, criado no ano de 2002. Conselho é paritário. Houve reuniões nos últimos 12 meses.

O município contou com recursos específicos para a área ambiental nos últimos 12 meses. Possui Fundo Municipal de Meio Ambiente. O município não realiza licenciamento ambiental de impacto local.

Percentual de domicílios com acesso a água ligada à rede e esgoto sanitário adequado - 1991-2010

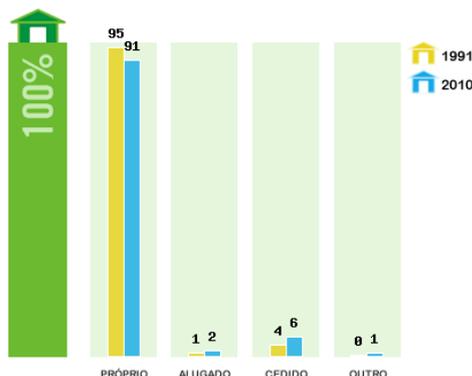


Neste Município, em 2010, 61,7% dos domicílios tinham acesso à rede de água geral e 13,5% possuíam formas de esgotamento sanitário consideradas adequadas.

No Estado, em 2010, o percentual de moradores urbanos com acesso à rede geral de abastecimento, com canalização em pelo menos um cômodo, era de 65,9%. Com acesso à rede de esgoto adequada (rede geral ou fossa séptica) eram 26,7%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 1991 e 2010

Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010



Como instrumento de planejamento territorial este município não dispõe de Plano Diretor.

O município declarou, em 2008, existirem loteamentos irregulares, mas não existirem favelas, mocambos, palafitas ou assemelhados.

Neste município, não existe processo de regularização fundiária. Não existe legislação municipal específica que dispõe sobre regularização fundiária e sem plano ou programa específico de regularização fundiária.

Neste Município, em 2000, não haviam moradores vivendo em aglomerados subnormais (favelas e similares).

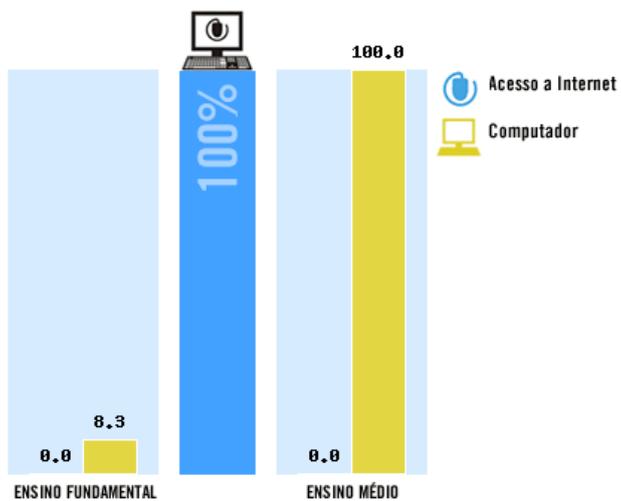
Em 2010, 12,9% dos domicílios particulares permanentes contavam com o serviço de coleta de resíduos e 95,7% tinham energia elétrica distribuída pela companhia responsável (uso exclusivo).

Para ser considerado proprietário, o residente deve possuir documentação de acordo com as

Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010
normas legais que garantem esse direito, seja ela de propriedade ou de aluguel. A proporção de domicílios, em 2010, com acesso ao direito de propriedade (própria ou alugada) atinge 93,1%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 2010

Percentual de escolas do ensino fundamental e médio com acesso a internet - 2005



No Município, em 2005, o percentual de escolas do Ensino Fundamental com laboratórios de informática era de 8,3%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

As escolas do Ensino Médio com laboratórios de informática era de 100,0%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

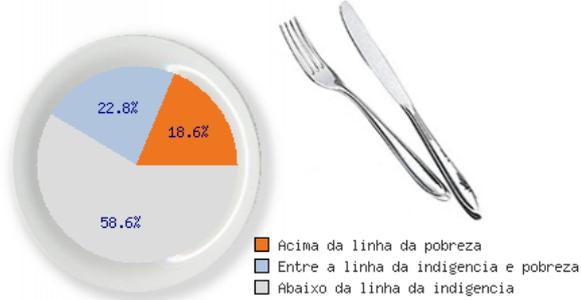
Fonte: Ministério da Educação - INEP

**PERFIL MUNICIPAL****Cajapió - MA**

Data de instalação	Ano de 1935
Estimativa da população 2009	10.632 habitantes
Crescimento Anual - 2000-2007	1,00%
Natalidade 2007	121 nascidos vivos
Urbanização 2007	36,73%
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH	0,562
Área	909 km ²
Densidade Demográfica	11,66 hab./km ²



Proporção de moradores abaixo da linha da pobreza e indigência - 2010



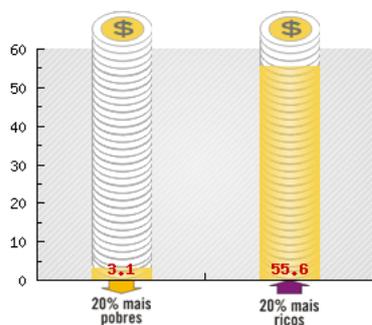
Neste município, de 1991 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo reduziu em 12,0%; para alcançar a meta de redução de 50%, deve ter, em 2015, no máximo 46,3%.

Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem rendimento per capita menor que 1/2 salário mínimo. No caso da indigência, este valor será inferior a 1/4 de salário mínimo.

No Estado, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo passou de 77,0%, em 1991, para 61,7% em 2010.

Fonte: Censo Demográfico - 2010

Percentual da renda apropriada pelos 20% mais pobres e 20% mais ricos da população - 2000

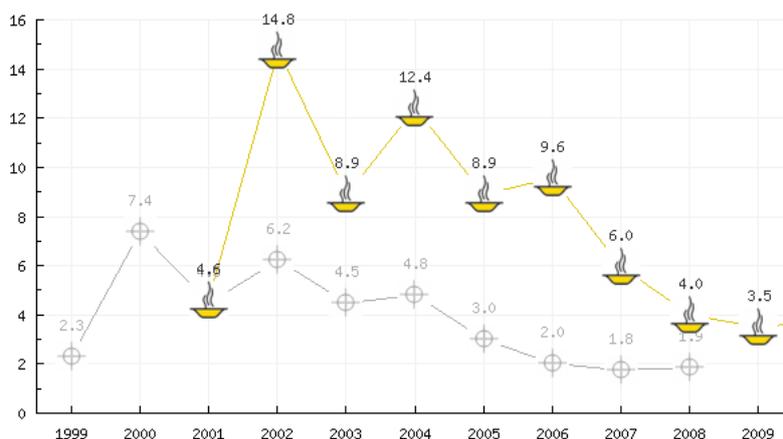


A participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 7,2%, em 1991, para 3,1%, em 2000, aumentando ainda mais os níveis de desigualdade.

Em 2000, a participação dos 20% mais ricos era de 55,6% , ou 18 vezes superior à dos 20% mais pobres.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

Proporção de crianças menores de 2 anos desnutridas - 1999-2010



Fonte: SIAB - DATASUS

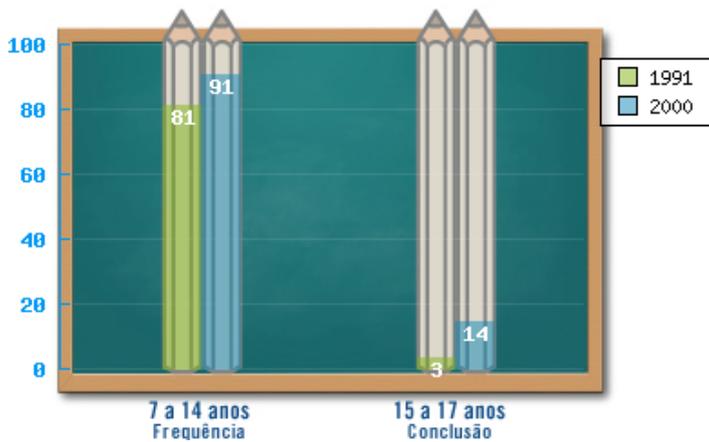
Em 2010, o número de crianças pesadas pelo Programa Saúde Familiar era de 2.950; destas, 3,7% estavam desnutridas.

No Estado, em 2007, 68,4% das crianças de 0 a 6 anos de idade viviam em famílias com rendimento per capita de até 1/2 salário mínimo.

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008), 40,1% das famílias pesquisadas informaram que a quantidade de alimentos consumidos no domicílio às vezes não era suficiente, enquanto que 12,4% afirmaram que normalmente a quantidade de alimentos não era suficiente.



Taxa de frequência e conclusão no ensino fundamental - 1991-2000



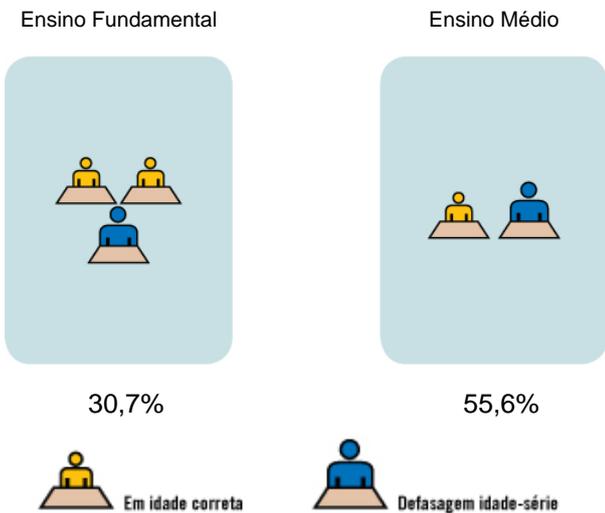
No município, em 2000, 9,3% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 14,2%.

Caso queiramos que em futuro próximo não haja mais analfabetos, é preciso garantir que todos os jovens cursem o ensino fundamental. O percentual de alfabetização da população 15 ou mais de idade, em 2010, era de 74,4%.

No Estado, em 2009, a taxa de frequência líquida no ensino fundamental era de 95,2%. No ensino médio, este valor cai para 40,2%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

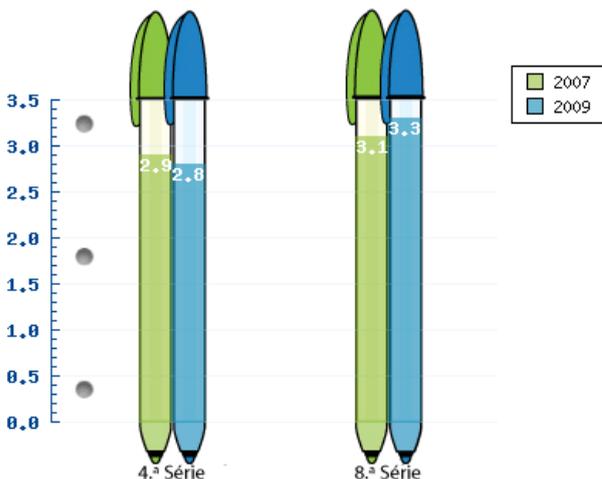
Distorção idade-série no ensino fundamental e médio - 2010



A distorção idade-série eleva-se à medida que se avança nos níveis de ensino. Entre alunos do ensino fundamental, 30,7% estão com idade superior à recomendada chegando a 55,6% de defasagem entre os que alcançam o ensino médio.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2007/2009



O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10.

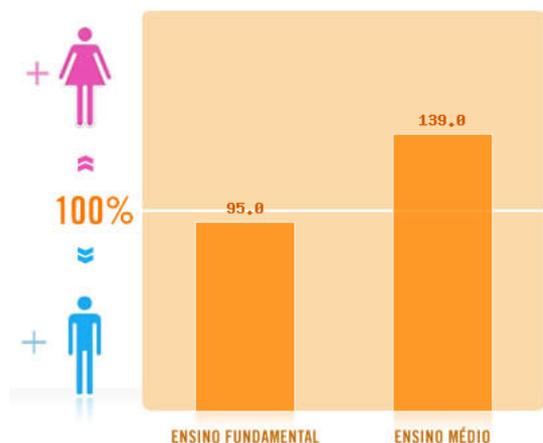
Este município está na 5.258.ª posição, entre os 5.564 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4.ª série, e na 3.880.ª, no caso dos alunos da 8.ª série.

O IDEB nacional, em 2009, foi de 4,4 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,7 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,4 e 5,9.

Fonte: Ministério da Educação - IDEB



Razão meninas/meninos no ensino fundamental e médio - 2006



A razão entre meninas e meninos no ensino fundamental, em 2006, indicava que, para cada 100 meninas, havia 105 meninos.

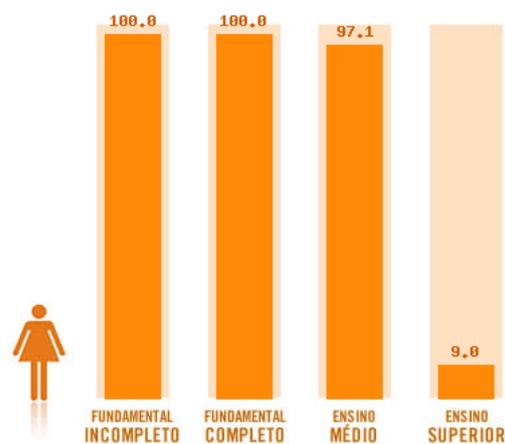
No ensino médio, esta razão passa a 139 para cada 100 meninos.

A razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos era de 122,5% em 2000.

Sempre que o percentual deste indicador for superior a 100%, significa que existe maior número de mulheres para cada 100 homens.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Percentual do rendimento feminino em relação ao masculino segundo ocupação formal e escolarização - 2010



Com relação à inserção no mercado de trabalho, havia maior representação das mulheres.

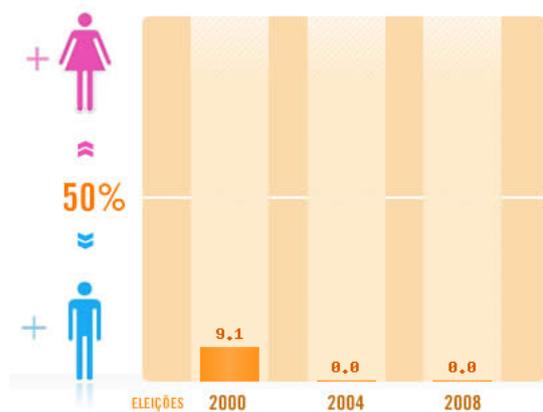
A participação da mulher no mercado de trabalho formal era de 66,0% em 2010.

O percentual do rendimento feminino em relação ao masculino era de 9,0% em 2010, independentemente da escolaridade.

Entre os de nível superior o percentual passa para 80,2%.

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego - RAIS 2010

Proporção de assentos ocupados por mulheres na Câmara de Vereadores - 2000 / 2004 / 2008

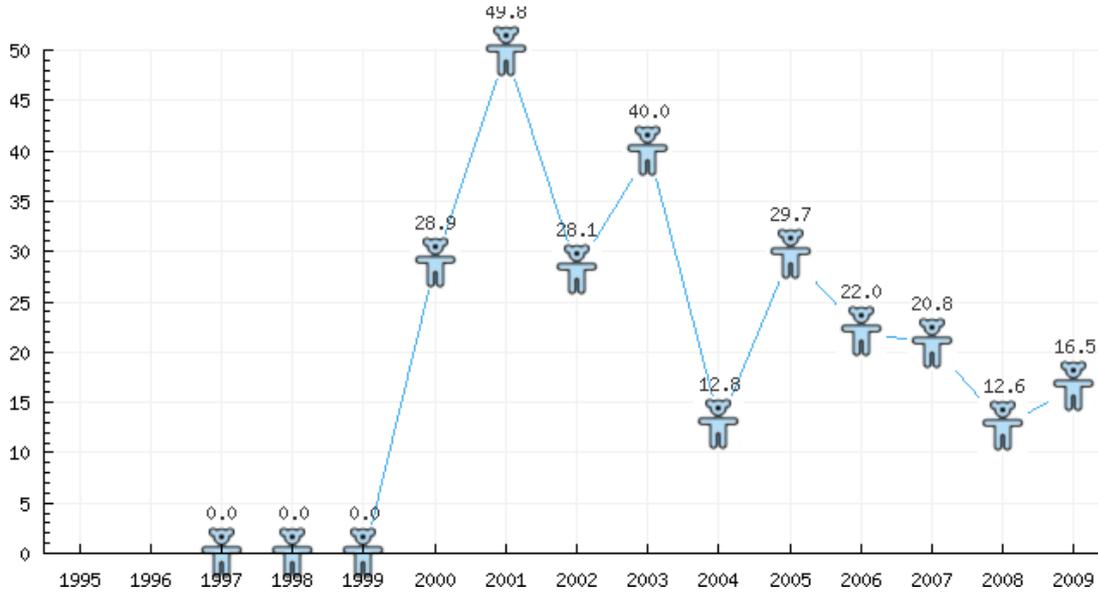


A participação feminina na política é muito restrita; nas eleições de 2008, apenas 16,9% de vereadoras foram eleitas no Estado.

Fonte: TRE



Taxa de mortalidade de menores de 5 anos de idade a cada mil nascidos vivos - 1995-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O número de óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2009, foi 51.

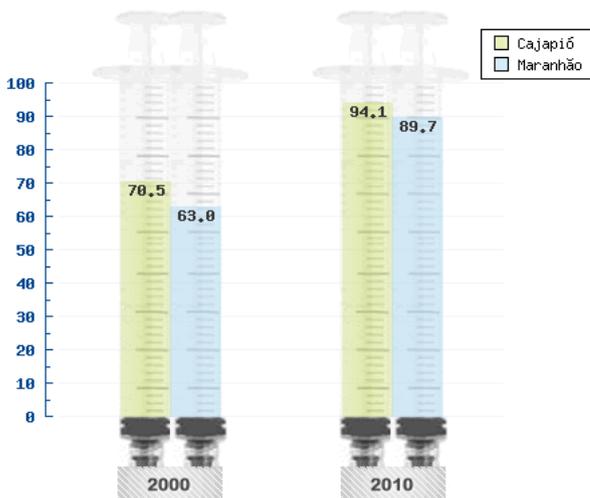
A taxa de mortalidade de menores de um ano para o município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, é de 45,9 a cada 1.000 crianças menores de um ano.

Das crianças de até 1 ano de idade, em 2010, 8,7% não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual cai para 1,1% entre as crianças até 10 anos.

O número de óbitos de crianças de até um ano informados no Estado representa 51,5% dos casos estimados para o local no ano de 2006. Esse valor sugere que pode ter um alto índice de subnotificação de óbitos no município.

Entre 1997 e 2006, no Estado, a taxa de mortalidade de menores de 1 ano corrigida para as áreas de baixos índices de registro reduziu de 50,4 para 31,2 a cada mil nascidos vivos, o que representa um decréscimo de 38,1% em relação a 1997.

Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia - 2000-2010



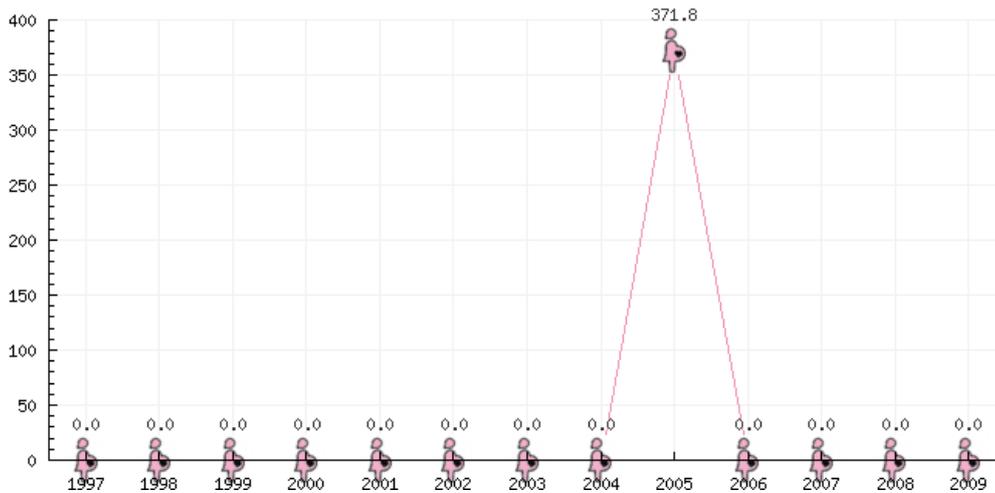
Uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção através de imunização contra doenças infecto-contagiosas.

Em 2010, 94,1% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS



Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) - 1997-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

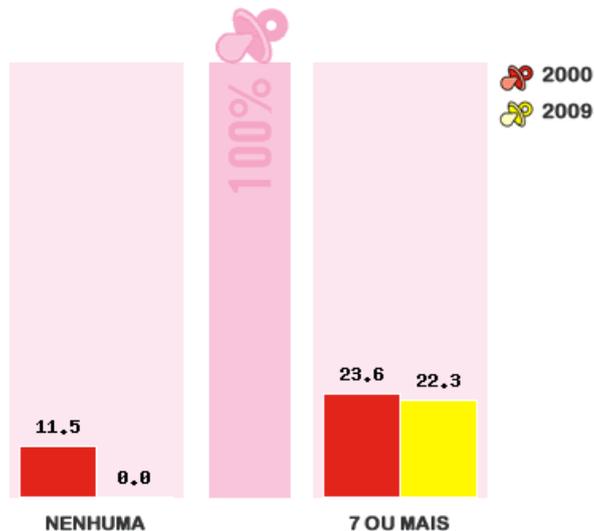
O número de óbitos no município, de 1997 a 2009, foi 1.

A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde - OPAS é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos.

No Brasil, em 2006, esse número foi de 55,1; mas devido a subnotificações estaria próximo de 77,2 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, segundo a estimativa da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs.

Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). É importante que cada município tenha seu Comitê de Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes.

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais - 2009



O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e do bebê.

A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2009, neste município, foi de 0,0%. As gestantes com 7 ou mais consultas foram 22,3%.

Em 2009, no Município, 97,5% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde.

A previsão, em 2006, era de que 91,7% dos nascidos vivos estimados para o Estado fossem registrados nos sistemas de controle de nascidos vivos.

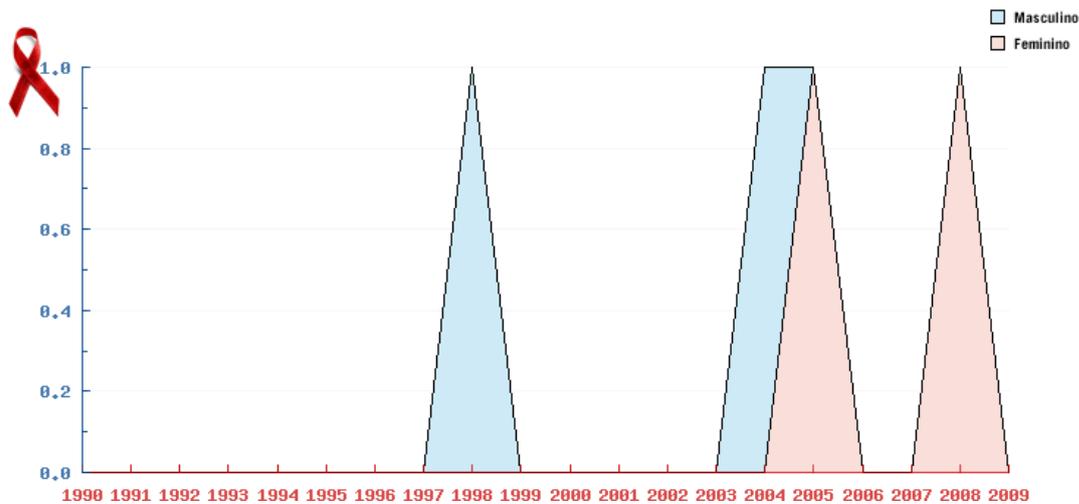
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Percentual de crianças nascidas de mães adolescentes - 2009



O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade.

Número de casos de AIDS registrado por ano de diagnóstico, segundo gênero - 1990-2009



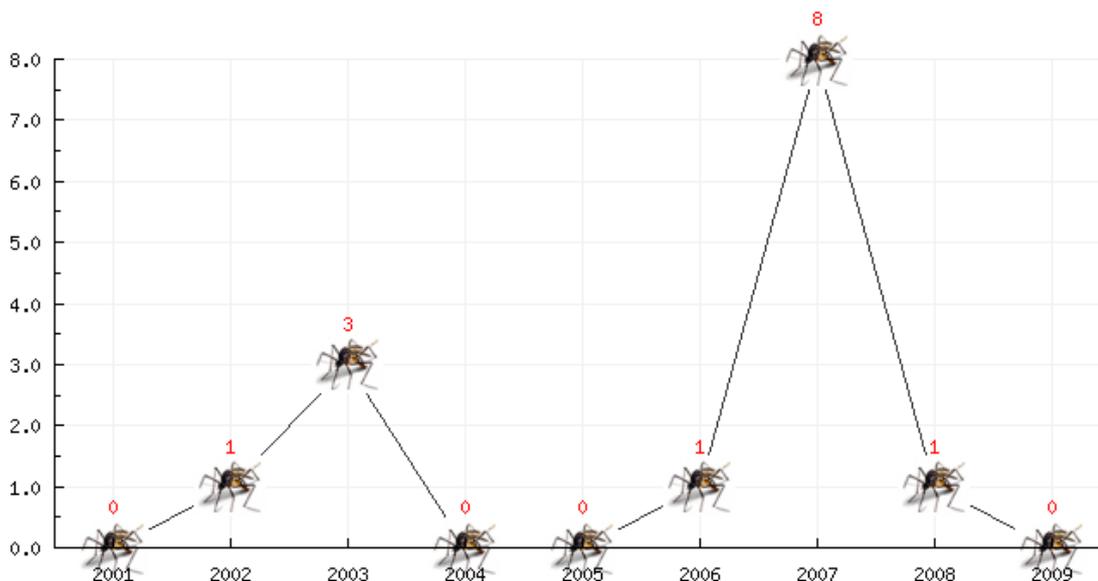
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O Município teve de 1998 a 2010, 4 casos de AIDS diagnosticados.

No Estado, a taxa de incidência era de 10,5 de casos e a mortalidade, 3,9 a cada 100 mil habitantes.

A proporção de mulheres infectadas foi de 41,7%, enquanto entre jovens de 15 a 24 anos foi de 11,6%.

Número de casos de doenças transmissíveis por mosquitos - 1996-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Algumas doenças são transmitidas por insetos, chamados vetores, como espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças.

No município, entre 2001 e 2009, houve 14 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dentre os quais nenhum caso confirmado de malária, nenhum caso confirmado de febre amarela, nenhum caso confirmado de leishmaniose, 14 notificações de dengue.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Município, em 2009, foi de 0.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Estado, em 2009, foi de 0,9.

O Brasil inclui-se entre os países com alto número de casos de hanseníase no mundo. A hanseníase, é uma doença infecciosa, causada por uma bactéria, que afeta a pele e nervos periféricos.

No Estado, em 2009, a prevalência de hanseníase era de 1,0 a cada 10 mil habitantes.



Ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses - 2008



RECURSO
HÍDRICO

Ocorrências:

- Assoreamento de corpo d'água
- Escassez do recurso água
- Poluição do recurso água



QUALIDADE
DO AR

Sem ocorrência



PRESERVAÇÃO DA
BIODIVERSIDADE

Ocorrências:

- Redução do Pescado
- Queimadas
- Desmatamento



FATORES
CLIMÁTICOS

Sem ocorrência



ESTADO
DO SOLO

Sem ocorrência

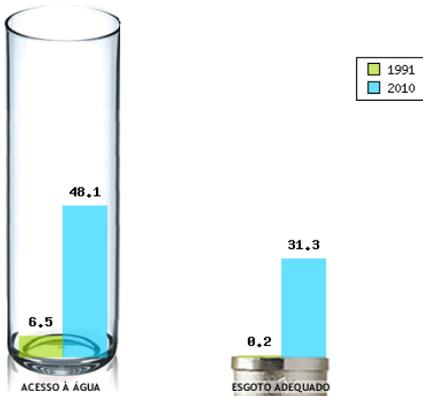
Fonte: IBGE - Perfil Municipal - 2008

O município declara ter apresentado ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses, com alteração ambiental que tenha afetado as condições de vida da população.

O município não possui Conselho Municipal de Meio Ambiente.

O município não contou com recursos específicos para a área ambiental nos últimos 12 meses. Não possui Fundo Municipal de Meio Ambiente. O município não realiza licenciamento ambiental de impacto local.

Percentual de domicílios com acesso a água ligada à rede e esgoto sanitário adequado - 1991-2010

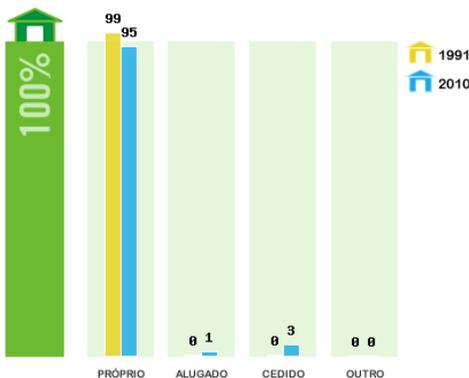


Neste Município, em 2010, 48,1% dos domicílios tinham acesso à rede de água geral e 31,3% possuíam formas de esgotamento sanitário consideradas adequadas.

No Estado, em 2010, o percentual de moradores urbanos com acesso à rede geral de abastecimento, com canalização em pelo menos um cômodo, era de 65,9%. Com acesso à rede de esgoto adequada (rede geral ou fossa séptica) eram 26,7%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 1991 e 2010

Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010



Como instrumento de planejamento territorial este município não dispõe de Plano Diretor.

O município declarou, em 2008, não existirem loteamentos irregulares e também favelas, mocambos, palafitas ou assemelhados.

Neste município, não existe processo de regularização fundiária. Não existe legislação municipal específica que dispõe sobre regularização fundiária e sem plano ou programa específico de regularização fundiária.

Neste Município, em 2000, não haviam moradores vivendo em aglomerados subnormais (favelas e similares).

Em 2010, 5,1% dos domicílios particulares permanentes contavam com o serviço de coleta de resíduos e 92,7% tinham energia elétrica distribuída pela companhia responsável (uso exclusivo).

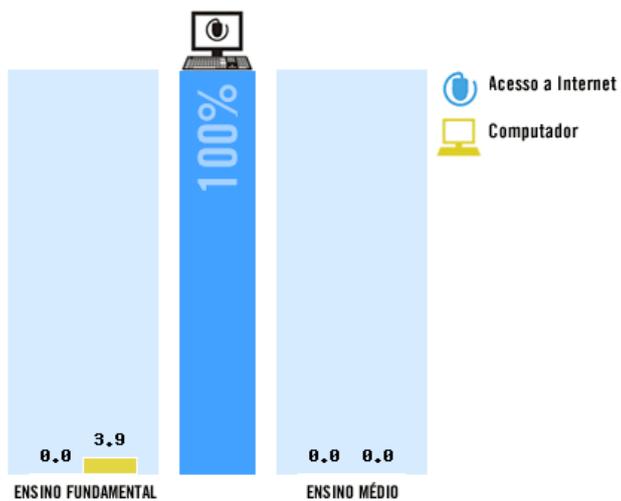
Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010

Para ser considerado proprietário, o residente deve possuir documentação de acordo com as normas legais que garantem esse direito, seja ela de propriedade ou de aluguel. A proporção de domicílios, em 2010, com acesso ao direito de propriedade (própria ou alugada) atinge 96,5%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 2010



Percentual de escolas do ensino fundamental e médio com acesso a internet - 2005



No Município, em 2005, o percentual de escolas do Ensino Fundamental com laboratórios de informática era de 3,9%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

As escolas do Ensino Médio com laboratórios de informática era de 0,0%; com computadores 33,3% e com acesso à internet 0,0%.

Fonte: Ministério da Educação - INEP



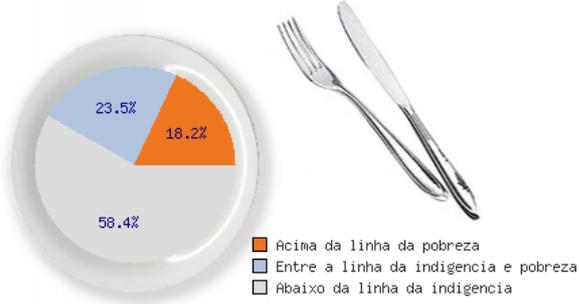
PERFIL MUNICIPAL

Cajari - MA

Data de instalação	Ano de 1948
Estimativa da população 2009	18.348 habitantes
Crescimento Anual - 2000-2007	3,19%
Natalidade 2007	264 nascidos vivos
Urbanização 2007	23,35%
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH	0,589
Área	662 km ²
Densidade Demográfica	27,70 hab./km ²



Proporção de moradores abaixo da linha da pobreza e indigência - 2010



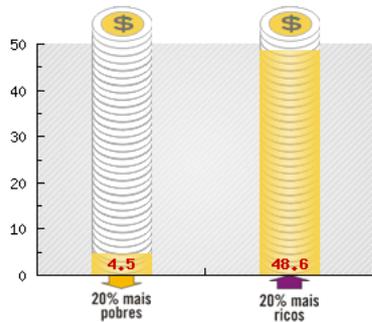
Neste município, de 1991 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo reduziu em 12,0%; para alcançar a meta de redução de 50%, deve ter, em 2015, no máximo 46,6%.

Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem rendimento per capita menor que 1/2 salário mínimo. No caso da indigência, este valor será inferior a 1/4 de salário mínimo.

No Estado, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo passou de 77,0%, em 1991, para 61,7% em 2010.

Fonte: Censo Demográfico - 2010

Percentual da renda apropriada pelos 20% mais pobres e 20% mais ricos da população - 2000

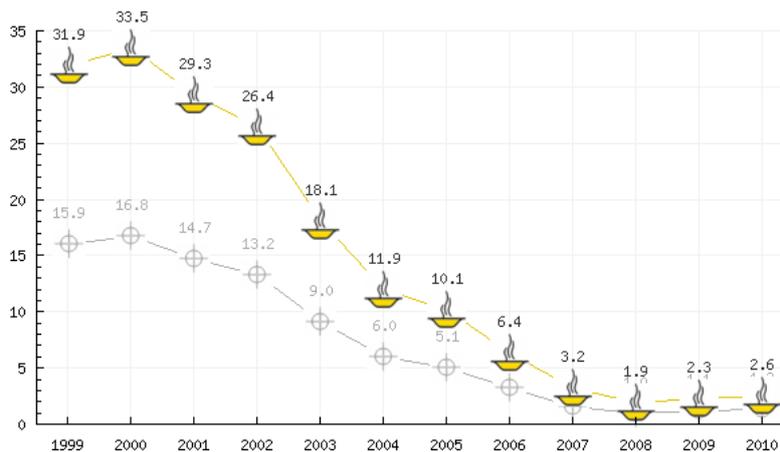


A participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 6,2%, em 1991, para 4,5%, em 2000, aumentando ainda mais os níveis de desigualdade.

Em 2000, a participação dos 20% mais ricos era de 48,6% , ou 11 vezes superior à dos 20% mais pobres.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

Proporção de crianças menores de 2 anos desnutridas - 1999-2010



Fonte: SIAB - DATASUS

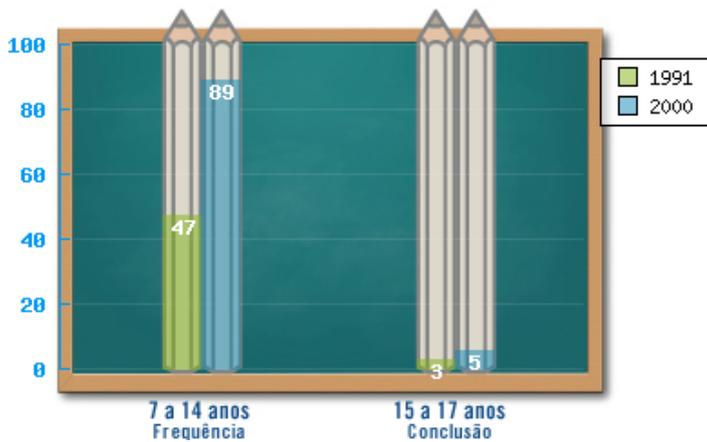
Em 2010, o número de crianças pesadas pelo Programa Saúde Familiar era de 587; destas, 2,6% estavam desnutridas.

No Estado, em 2007, 68,4% das crianças de 0 a 6 anos de idade viviam em famílias com rendimento per capita de até 1/2 salário mínimo.

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008), 40,1% das famílias pesquisadas informaram que a quantidade de alimentos consumidos no domicílio às vezes não era suficiente, enquanto que 12,4% afirmaram que normalmente a quantidade de alimentos não era suficiente.



Taxa de frequência e conclusão no ensino fundamental - 1991-2000



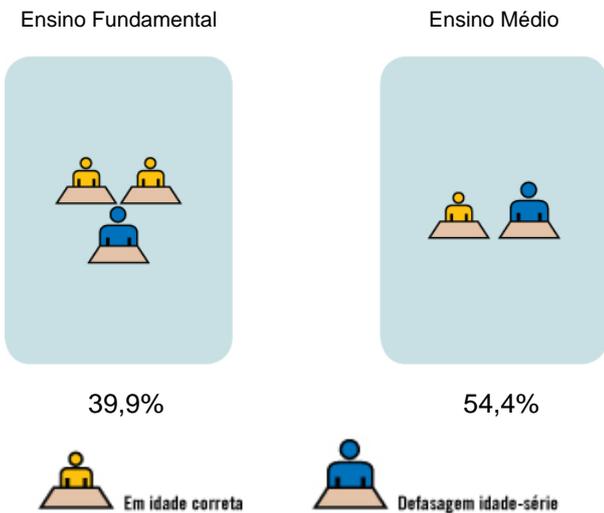
No município, em 2000, 11,1% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 5,4%.

Caso queiramos que em futuro próximo não haja mais analfabetos, é preciso garantir que todos os jovens cursem o ensino fundamental. O percentual de alfabetização da população 15 ou mais de idade, em 2010, era de 78,3%.

No Estado, em 2009, a taxa de frequência líquida no ensino fundamental era de 95,2%. No ensino médio, este valor cai para 40,2%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

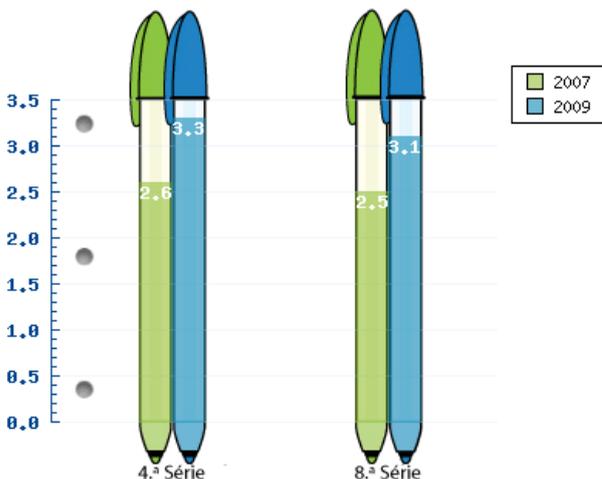
Distorção idade-série no ensino fundamental e médio - 2010



A distorção idade-série eleva-se à medida que se avança nos níveis de ensino. Entre alunos do ensino fundamental, 39,9% estão com idade superior à recomendada chegando a 54,4% de defasagem entre os que alcançam o ensino médio.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2007/2009



O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10.

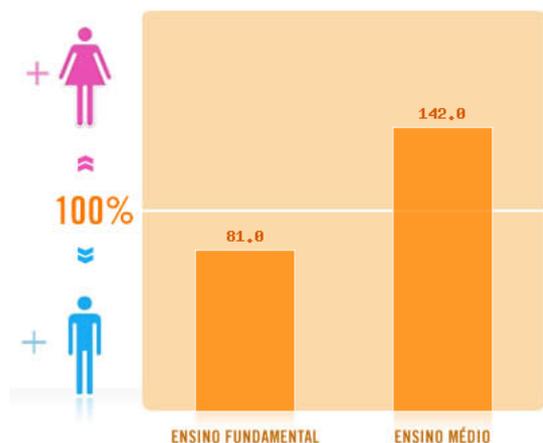
Este município está na 4.599.ª posição, entre os 5.564 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4.ª série, e na 4.324.ª, no caso dos alunos da 8.ª série.

O IDEB nacional, em 2009, foi de 4,4 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,7 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,4 e 5,9.

Fonte: Ministério da Educação - IDEB



Razão meninas/meninos no ensino fundamental e médio - 2006



A razão entre meninas e meninos no ensino fundamental, em 2006, indicava que, para cada 100 meninas, havia 119 meninos.

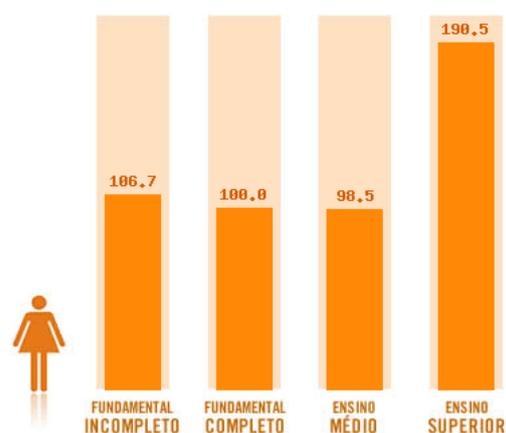
No ensino médio, esta razão passa a 142 para cada 100 meninos.

A razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos era de 104,1% em 2000.

Sempre que o percentual deste indicador for superior a 100%, significa que existe maior número de mulheres para cada 100 homens.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Percentual do rendimento feminino em relação ao masculino segundo ocupação formal e escolarização - 2010



Com relação à inserção no mercado de trabalho, havia maior representação das mulheres.

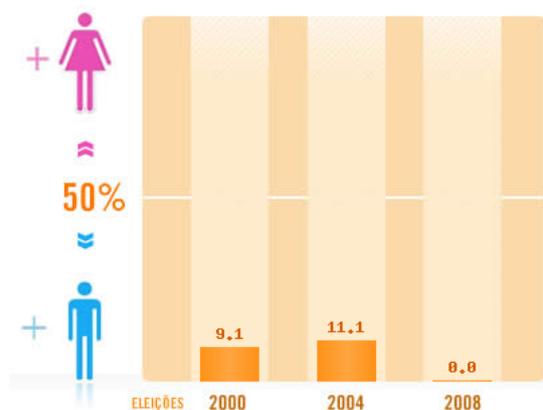
A participação da mulher no mercado de trabalho formal era de 65,7% em 2010.

O percentual do rendimento feminino em relação ao masculino era de 190,5% em 2010, independentemente da escolaridade.

Entre os de nível superior o percentual passa para 97,9%.

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego - RAIS 2010

Proporção de assentos ocupados por mulheres na Câmara de Vereadores - 2000 / 2004 / 2008

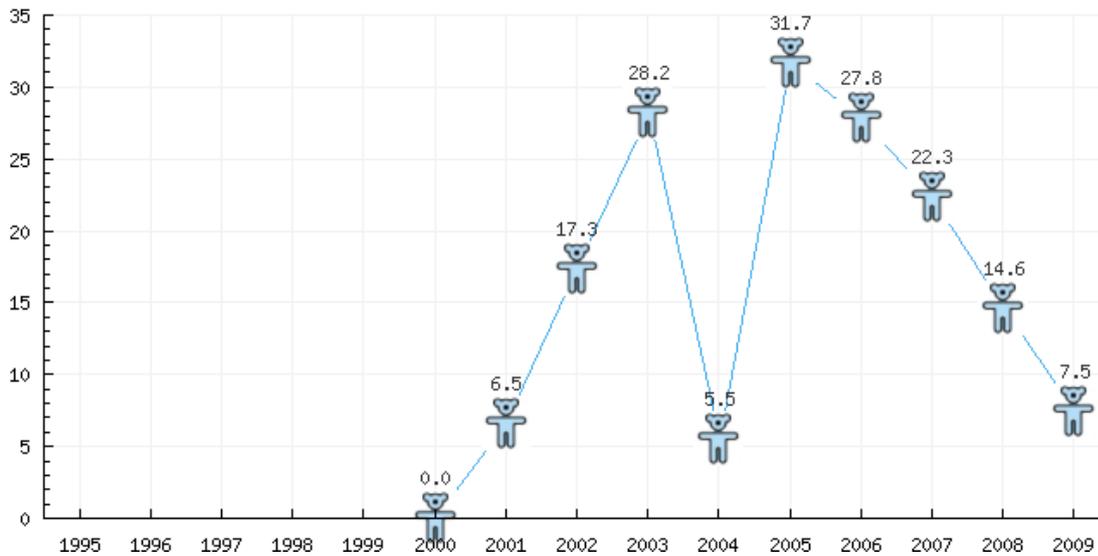


A participação feminina na política é muito restrita; nas eleições de 2008, apenas 16,9% de vereadoras foram eleitas no Estado.

Fonte: TRE



Taxa de mortalidade de menores de 5 anos de idade a cada mil nascidos vivos - 1995-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O número de óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2009, foi 36.

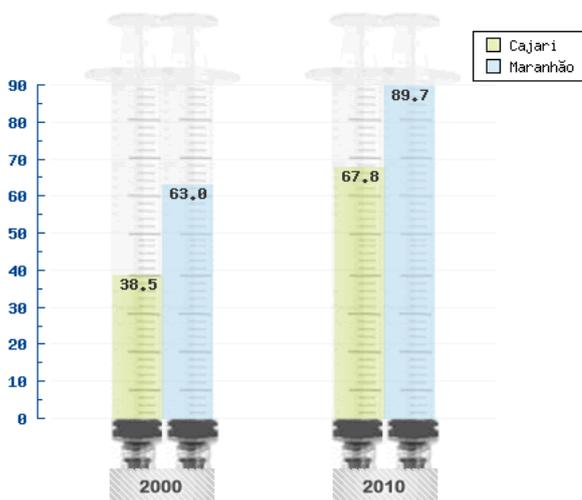
A taxa de mortalidade de menores de um ano para o município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, é de 16,5 a cada 1.000 crianças menores de um ano.

Das crianças de até 1 ano de idade, em 2010, 20,4% não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual cai para 3,0% entre as crianças até 10 anos.

O número de óbitos de crianças de até um ano informados no Estado representa 51,5% dos casos estimados para o local no ano de 2006. Esse valor sugere que pode ter um alto índice de subnotificação de óbitos no município.

Entre 1997 e 2006, no Estado, a taxa de mortalidade de menores de 1 ano corrigida para as áreas de baixos índices de registro reduziu de 50,4 para 31,2 a cada mil nascidos vivos, o que representa um decréscimo de 38,1% em relação a 1997.

Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia - 2000-2010



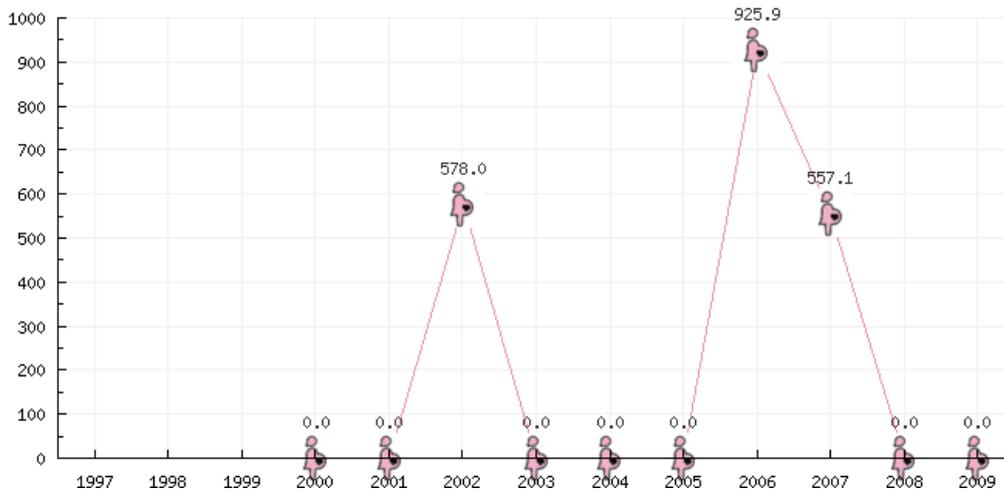
Uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção através de imunização contra doenças infecto-contagiosas.

Em 2010, 67,8% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS



Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) - 1997-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

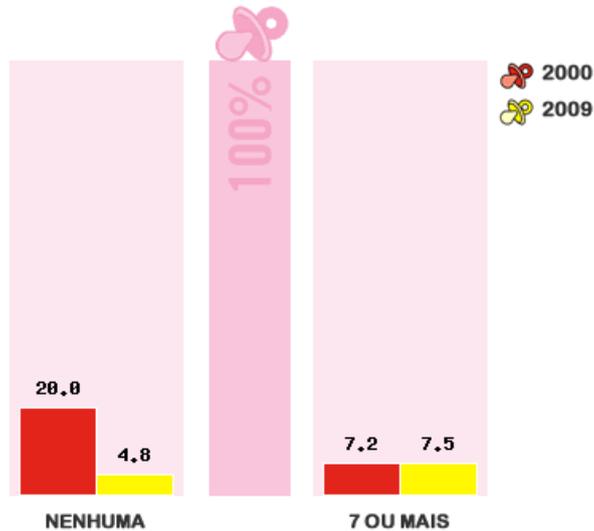
O número de óbitos no município, de 1997 a 2009, foi 5.

A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde - OPAS é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos.

No Brasil, em 2006, esse número foi de 55,1; mas devido a subnotificações estaria próximo de 77,2 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, segundo a estimativa da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs.

Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). É importante que cada município tenha seu Comitê de Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes.

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais - 2009



O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e do bebê.

A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2009, neste município, foi de 4,9%. As gestantes com 7 ou mais consultas foram 7,5%.

Em 2009, no Município, 69,4% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde.

A previsão, em 2006, era de que 91,7% dos nascidos vivos estimados para o Estado fossem registrados nos sistemas de controle de nascidos vivos.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

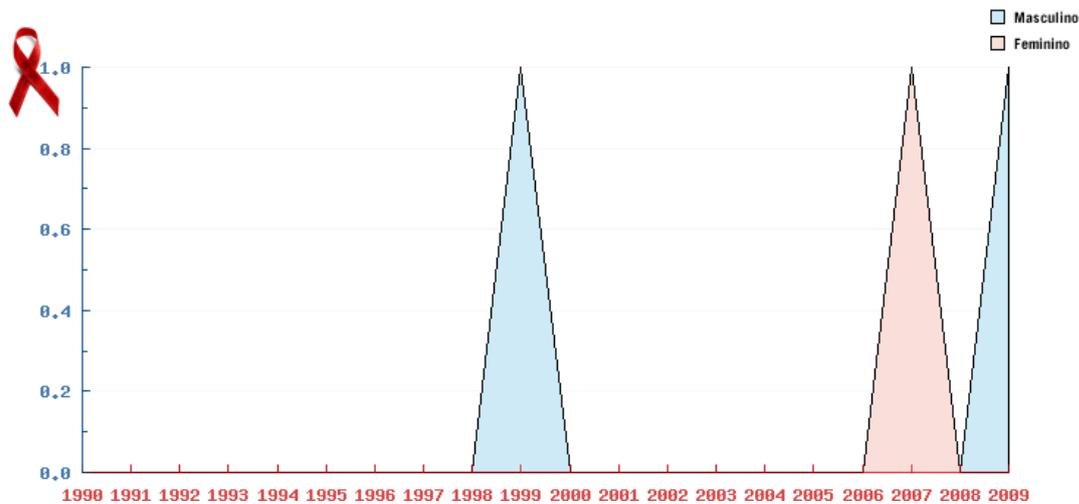
Percentual de crianças nascidas de mães adolescentes - 2009



O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade.



Número de casos de AIDS registrado por ano de diagnóstico, segundo gênero - 1990-2009



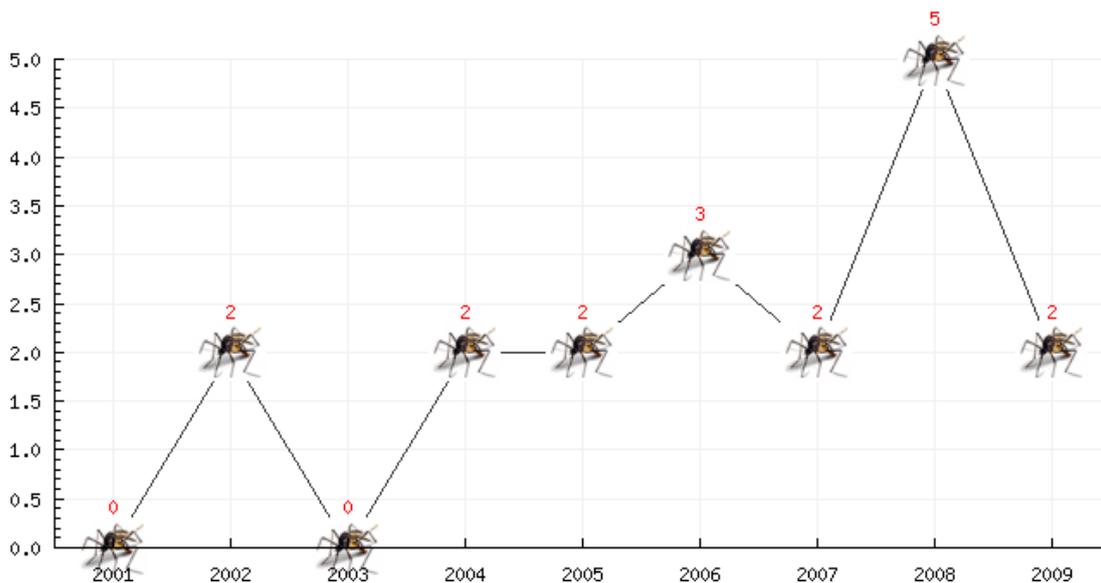
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O Município teve de 1999 a 2010, 3 casos de AIDS diagnosticados.

No Estado, a taxa de incidência era de 10,5 de casos e a mortalidade, 3,9 a cada 100 mil habitantes.

A proporção de mulheres infectadas foi de 41,7%, enquanto entre jovens de 15 a 24 anos foi de 11,6%.

Número de casos de doenças transmissíveis por mosquitos - 1996-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Algumas doenças são transmitidas por insetos, chamados vetores, como espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças.

No município, entre 2001 e 2009, houve 18 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dentre os quais nenhum caso confirmado de malária, nenhum caso confirmado de febre amarela, 2 casos confirmados de leishmaniose, 16 notificações de dengue.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Município, em 2009, foi de 0.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Estado, em 2009, foi de 0,9.

O Brasil inclui-se entre os países com alto número de casos de hanseníase no mundo. A hanseníase, é uma doença infecciosa, causada por uma bactéria, que afeta a pele e nervos periféricos.

No Estado, em 2009, a prevalência de hanseníase era de 1,0 a cada 10 mil habitantes.



Ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses - 2008



RECURSO HÍDRICO

Ocorrências:

- Assoreamento de corpo d'água
- Escassez do recurso água
- Poluição do recurso água



QUALIDADE DO AR

Sem ocorrência



PRESERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE

Ocorrências:

- Redução do Pescado
- Queimadas
- Desmatamento



FATORES CLIMÁTICOS

Sem ocorrência



ESTADO DO SOLO

Sem ocorrência

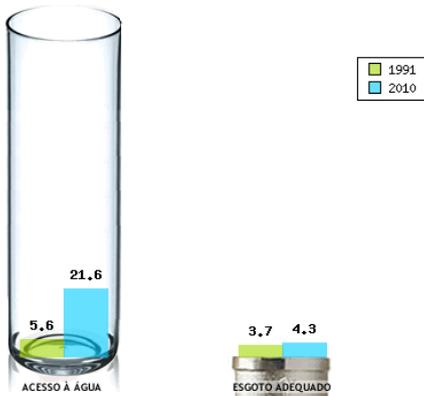
Fonte: IBGE - Perfil Municipal - 2008

O município declara ter apresentado ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses, com alteração ambiental que tenha afetado as condições de vida da população.

O município não possui Conselho Municipal de Meio Ambiente.

O município não contou com recursos específicos para a área ambiental nos últimos 12 meses. Não possui Fundo Municipal de Meio Ambiente. O município não realiza licenciamento ambiental de impacto local.

Percentual de domicílios com acesso a água ligada à rede e esgoto sanitário adequado - 1991-2010

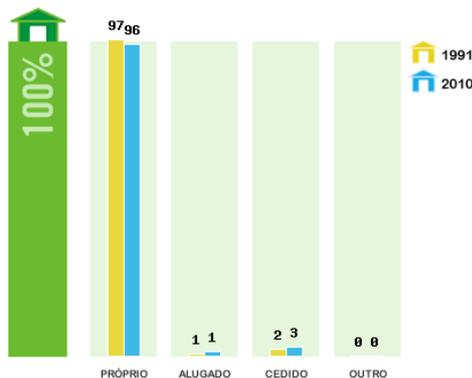


Neste Município, em 2010, 21,6% dos domicílios tinham acesso à rede de água geral e 4,3% possuíam formas de esgotamento sanitário consideradas adequadas.

No Estado, em 2010, o percentual de moradores urbanos com acesso à rede geral de abastecimento, com canalização em pelo menos um cômodo, era de 65,9%. Com acesso à rede de esgoto adequada (rede geral ou fossa séptica) eram 26,7%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 1991 e 2010

Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010



Como instrumento de planejamento territorial este município não dispõe de Plano Diretor.

O município declarou, em 2008, não existirem loteamentos irregulares e também favelas, mocambos, palafitas ou assemelhados.

Neste município, não existe processo de regularização fundiária. Não existe legislação municipal específica que dispõe sobre regularização fundiária e sem plano ou programa específico de regularização fundiária.

Neste Município, em 2000, não haviam moradores vivendo em aglomerados subnormais (favelas e similares).

Em 2010, 16,3% dos domicílios particulares permanentes contavam com o serviço de coleta de resíduos e 92,7% tinham energia elétrica distribuída pela companhia responsável (uso exclusivo).

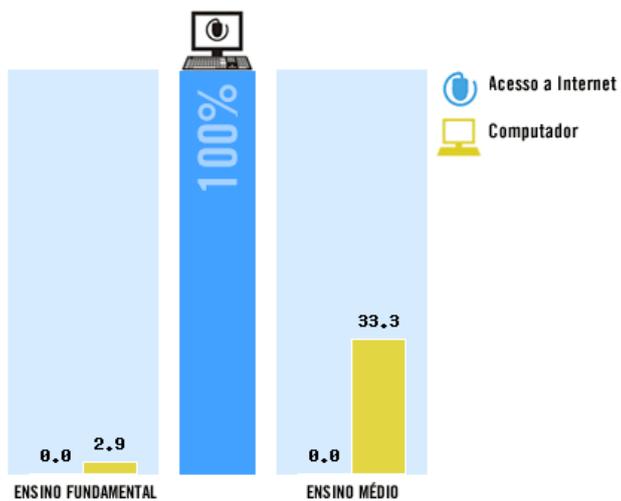
Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010

Para ser considerado proprietário, o residente deve possuir documentação de acordo com as normas legais que garantem esse direito, seja ela de propriedade ou de aluguel. A proporção de domicílios, em 2010, com acesso ao direito de propriedade (própria ou alugada) atinge 97,2%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 2010



Percentual de escolas do ensino fundamental e médio com acesso a internet - 2005



No Município, em 2005, o percentual de escolas do Ensino Fundamental com laboratórios de informática era de 2,9%; com computadores 1,5% e com acesso à internet 0,0%.

As escolas do Ensino Médio com laboratórios de informática era de 33,3%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

Fonte: Ministério da Educação - INEP



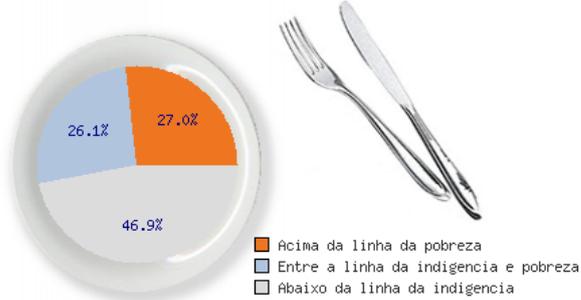
PERFIL MUNICIPAL

Carutapera - MA

Data de instalação	Ano de 1935
Estimativa da população 2009	22.008 habitantes
Crescimento Anual - 2000-2007	1,68%
Natalidade 2007	500 nascidos vivos
Urbanização 2007	73,72%
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH	0,571
Área	1.232 km ²
Densidade Demográfica	17,86 hab./km ²



Proporção de moradores abaixo da linha da pobreza e indigência - 2010



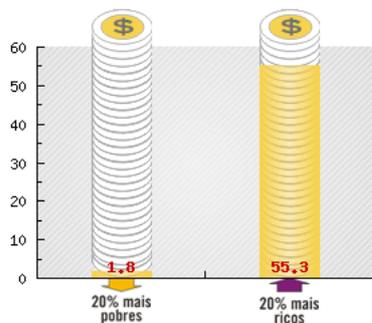
Neste município, de 1991 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo reduziu em 16,0%; para alcançar a meta de redução de 50%, deve ter, em 2015, no máximo 43,6%.

Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem rendimento per capita menor que 1/2 salário mínimo. No caso da indigência, este valor será inferior a 1/4 de salário mínimo.

No Estado, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo passou de 77,0%, em 1991, para 61,7% em 2010.

Fonte: Censo Demográfico - 2010

Percentual da renda apropriada pelos 20% mais pobres e 20% mais ricos da população - 2000

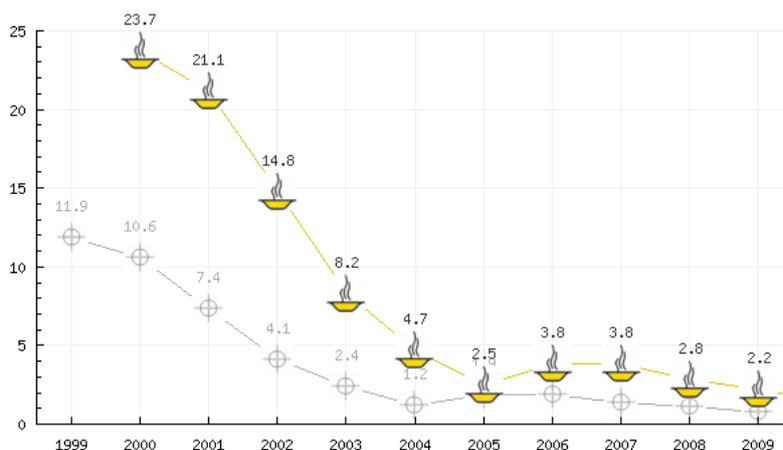


A participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 5,0%, em 1991, para 1,8%, em 2000, aumentando ainda mais os níveis de desigualdade.

Em 2000, a participação dos 20% mais ricos era de 55,3% , ou 31 vezes superior à dos 20% mais pobres.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

Proporção de crianças menores de 2 anos desnutridas - 1999-2010



Fonte: SIAB - DATASUS

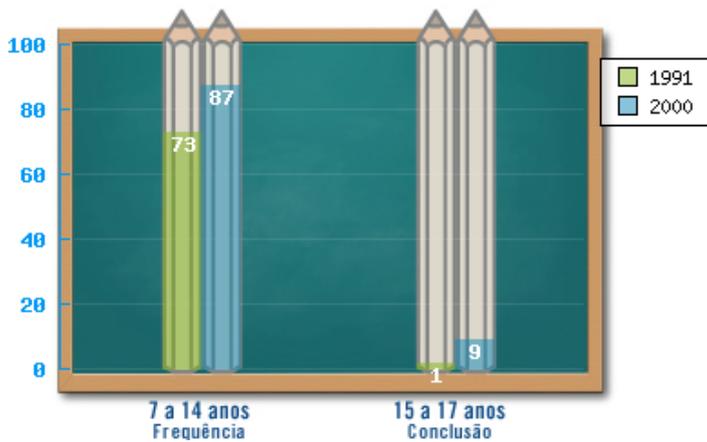
Em 2010, o número de crianças pesadas pelo Programa Saúde Familiar era de 9.506; destas, 1,5% estavam desnutridas.

No Estado, em 2007, 68,4% das crianças de 0 a 6 anos de idade viviam em famílias com rendimento per capita de até 1/2 salário mínimo.

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008), 40,1% das famílias pesquisadas informaram que a quantidade de alimentos consumidos no domicílio às vezes não era suficiente, enquanto que 12,4% afirmaram que normalmente a quantidade de alimentos não era suficiente.



Taxa de frequência e conclusão no ensino fundamental - 1991-2000



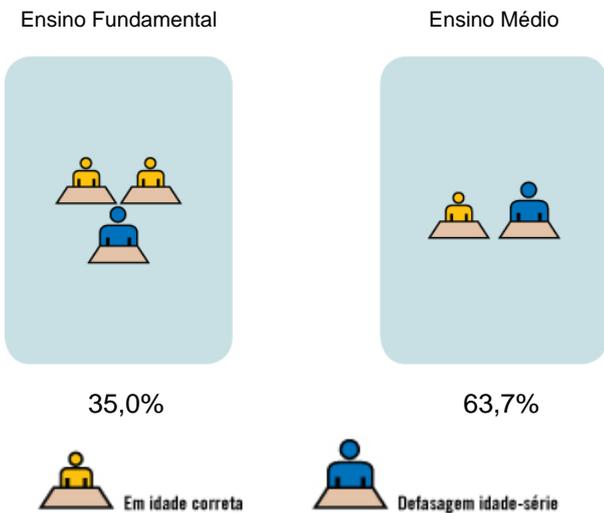
No município, em 2000, 13,0% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 8,7%.

Caso queiramos que em futuro próximo não haja mais analfabetos, é preciso garantir que todos os jovens cursem o ensino fundamental. O percentual de alfabetização da população 15 ou mais de idade, em 2010, era de 80,4%.

No Estado, em 2009, a taxa de frequência líquida no ensino fundamental era de 95,2%. No ensino médio, este valor cai para 40,2%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

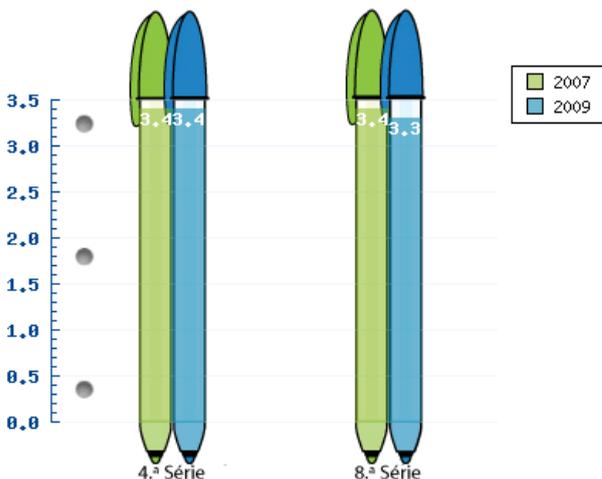
Distorção idade-série no ensino fundamental e médio - 2010



A distorção idade-série eleva-se à medida que se avança nos níveis de ensino. Entre alunos do ensino fundamental, 35,0% estão com idade superior à recomendada chegando a 63,7% de defasagem entre os que alcançam o ensino médio.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2007/2009



O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10.

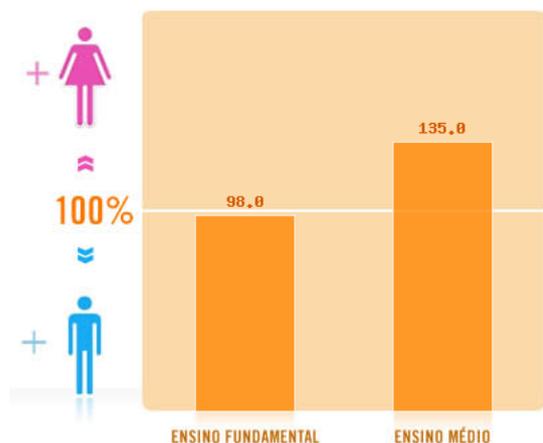
Este município está na 4.428.ª posição, entre os 5.564 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4.ª série, e na 3.880.ª, no caso dos alunos da 8.ª série.

O IDEB nacional, em 2009, foi de 4,4 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,7 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,4 e 5,9.

Fonte: Ministério da Educação - IDEB



Razão meninas/meninos no ensino fundamental e médio - 2006



A razão entre meninas e meninos no ensino fundamental, em 2006, indicava que, para cada 100 meninas, havia 102 meninos.

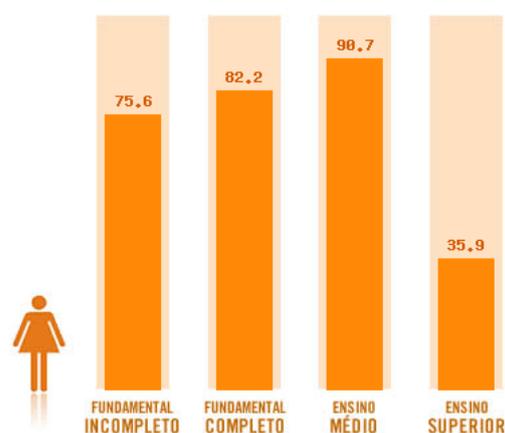
No ensino médio, esta razão passa a 135 para cada 100 meninos.

A razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos era de 108,3% em 2000.

Sempre que o percentual deste indicador for superior a 100%, significa que existe maior número de mulheres para cada 100 homens.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Percentual do rendimento feminino em relação ao masculino segundo ocupação formal e escolarização - 2010



Com relação à inserção no mercado de trabalho, havia menor representação das mulheres.

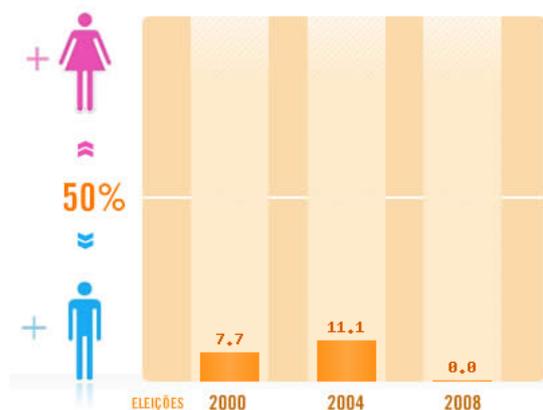
A participação da mulher no mercado de trabalho formal era de 9,1% em 2010.

O percentual do rendimento feminino em relação ao masculino era de 35,9% em 2010, independentemente da escolaridade.

Entre os de nível superior o percentual passa para 86,0%.

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego - RAIS 2010

Proporção de assentos ocupados por mulheres na Câmara de Vereadores - 2000 / 2004 / 2008

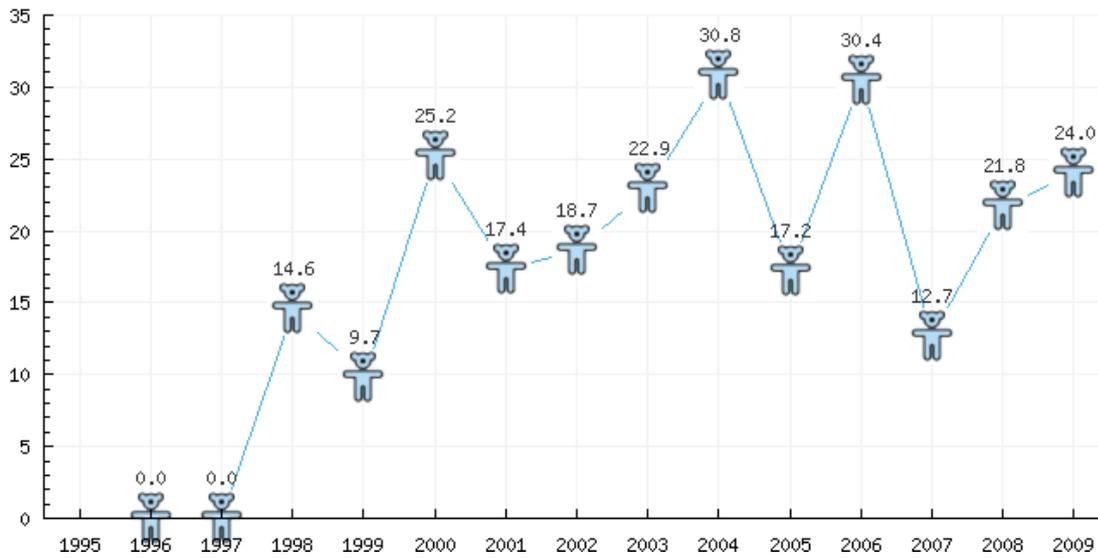


A participação feminina na política é muito restrita; nas eleições de 2008, apenas 16,9% de vereadoras foram eleitas no Estado.

Fonte: TRE



Taxa de mortalidade de menores de 5 anos de idade a cada mil nascidos vivos - 1995-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O número de óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2009, foi 68.

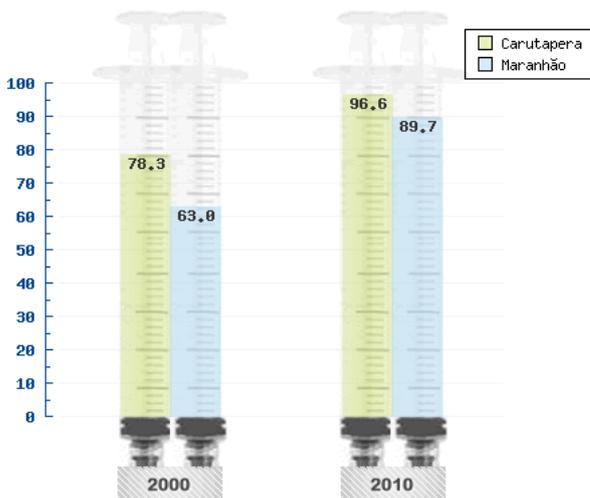
A taxa de mortalidade de menores de um ano para o município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, é de 28,1 a cada 1.000 crianças menores de um ano.

Das crianças de até 1 ano de idade, em 2010, 26,2% não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual cai para 3,9% entre as crianças até 10 anos.

O número de óbitos de crianças de até um ano informados no Estado representa 51,5% dos casos estimados para o local no ano de 2006. Esse valor sugere que pode ter um alto índice de subnotificação de óbitos no município.

Entre 1997 e 2006, no Estado, a taxa de mortalidade de menores de 1 ano corrigida para as áreas de baixos índices de registro reduziu de 50,4 para 31,2 a cada mil nascidos vivos, o que representa um decréscimo de 38,1% em relação a 1997.

Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia - 2000-2010



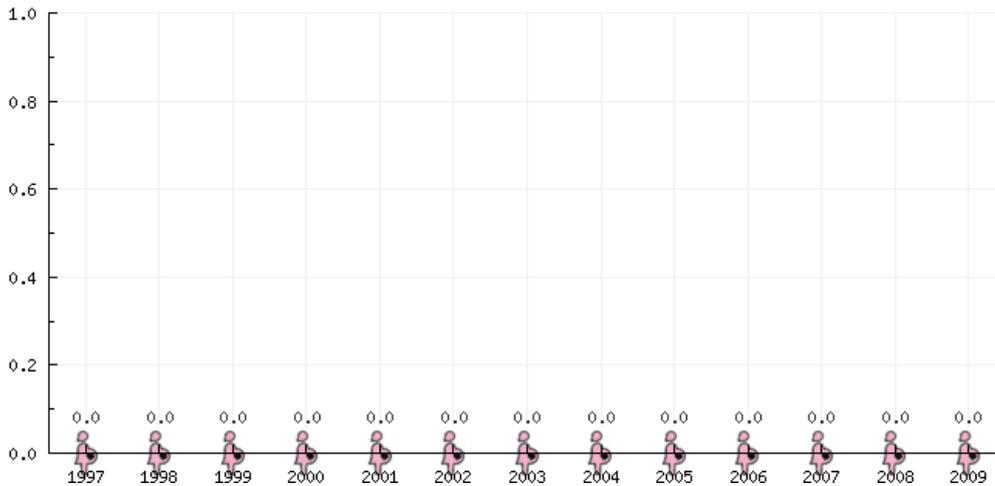
Uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção através de imunização contra doenças infecto-contagiosas.

Em 2010, 96,6% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS



Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) - 1997-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

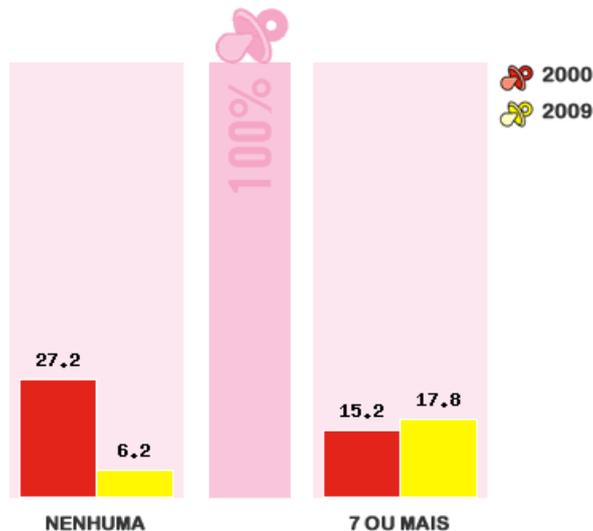
Não houve óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2009.

A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde - OPAS é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos.

No Brasil, em 2006, esse número foi de 55,1; mas devido a subnotificações estaria próximo de 77,2 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, segundo a estimativa da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSa.

Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). É importante que cada município tenha seu Comitê de Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes.

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais - 2009



O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e do bebê.

A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2009, neste município, foi de 6,2%. As gestantes com 7 ou mais consultas foram 17,8%.

Em 2009, no Município, 96,6% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde.

A previsão, em 2006, era de que 91,7% dos nascidos vivos estimados para o Estado fossem registrados nos sistemas de controle de nascidos vivos.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Percentual de crianças nascidas de mães adolescentes - 2009



O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade.

Número de casos de AIDS registrado por ano de diagnóstico, segundo gênero - 1990-2009



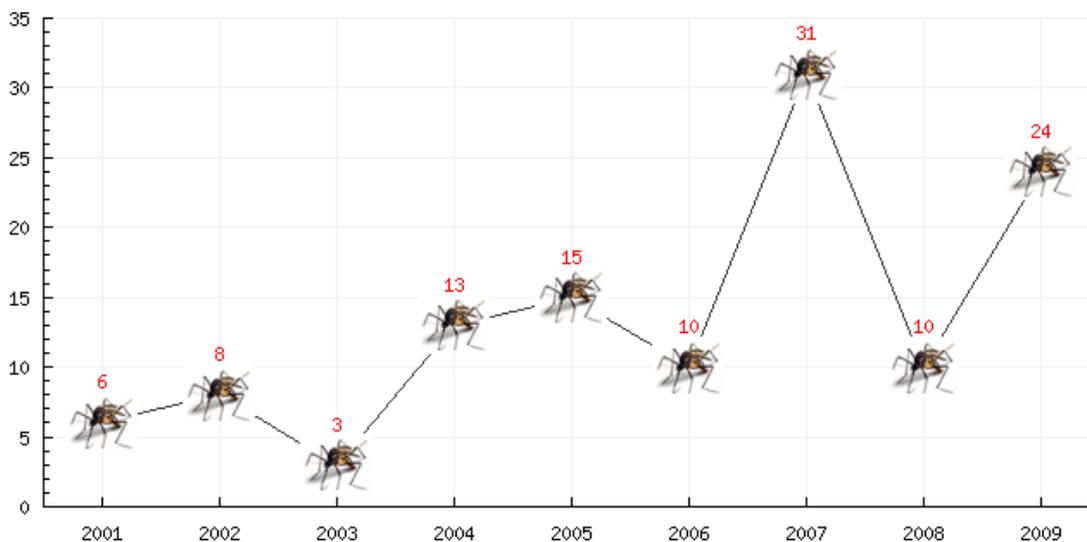
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O Município teve de 2006 a 2010, 4 casos de AIDS diagnosticados.

No Estado, a taxa de incidência era de 10,5 de casos e a mortalidade, 3,9 a cada 100 mil habitantes.

A proporção de mulheres infectadas foi de 41,7%, enquanto entre jovens de 15 a 24 anos foi de 11,6%.

Número de casos de doenças transmissíveis por mosquitos - 1996-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Algumas doenças são transmitidas por insetos, chamados vetores, como espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças.

No município, entre 2001 e 2009, houve 120 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dentre os quais nenhum caso confirmado de malária, nenhum caso confirmado de febre amarela, 86 casos confirmados de leishmaniose, 34 notificações de dengue.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Município, em 2009, foi de 0.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Estado, em 2009, foi de 0,9.

O Brasil inclui-se entre os países com alto número de casos de hanseníase no mundo. A hanseníase, é uma doença infecciosa, causada por uma bactéria, que afeta a pele e nervos periféricos.

No Estado, em 2009, a prevalência de hanseníase era de 1,0 a cada 10 mil habitantes.



Ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses - 2008



RECURSO HÍDRICO

Ocorrências:

- Assoreamento de corpo d'água
- Escassez do recurso água
- Poluição do recurso água



QUALIDADE DO AR

Sem ocorrência



PRESERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE

Ocorrências:

- Redução do Pescado
- Desmatamento



FATORES CLIMÁTICOS

Sem ocorrência



ESTADO DO SOLO

Sem ocorrência

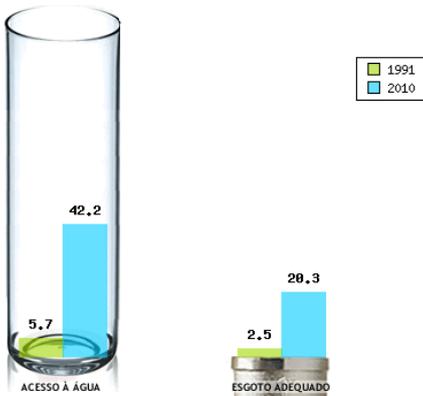
Fonte: IBGE - Perfil Municipal - 2008

O município declara ter apresentado ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses, mas sem alteração ambiental que tenha afetado as condições de vida da população.

O município não possui Conselho Municipal de Meio Ambiente.

O município não contou com recursos específicos para a área ambiental nos últimos 12 meses. Não possui Fundo Municipal de Meio Ambiente. O município não realiza licenciamento ambiental de impacto local.

Percentual de domicílios com acesso a água ligada à rede e esgoto sanitário adequado - 1991-2010

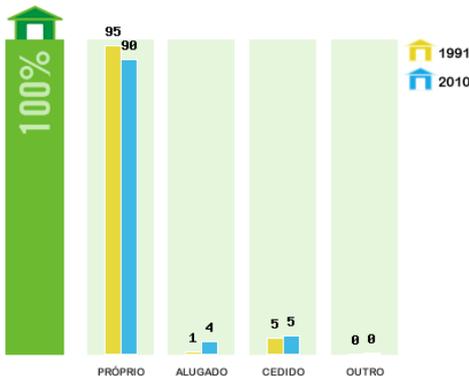


Neste Município, em 2010, 42,3% dos domicílios tinham acesso à rede de água geral e 20,3% possuíam formas de esgotamento sanitário consideradas adequadas.

No Estado, em 2010, o percentual de moradores urbanos com acesso à rede geral de abastecimento, com canalização em pelo menos um cômodo, era de 65,9%. Com acesso à rede de esgoto adequada (rede geral ou fossa séptica) eram 26,7%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 1991 e 2010

Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010



Como instrumento de planejamento territorial este município não dispõe, mas está em fase de elaboração de Plano Diretor.

O município declarou, em 2008, não existirem loteamentos irregulares e também favelas, mocambos, palafitas ou assemelhados.

Neste município, não existe processo de regularização fundiária. Não existe legislação municipal específica que dispõe sobre regularização fundiária e sem plano ou programa específico de regularização fundiária.

Neste Município, em 2000, não haviam moradores vivendo em aglomerados subnormais (favelas e similares).

Em 2010, 53,7% dos domicílios particulares permanentes contavam com o serviço de coleta de resíduos e 95,6% tinham energia elétrica distribuída pela companhia responsável (uso

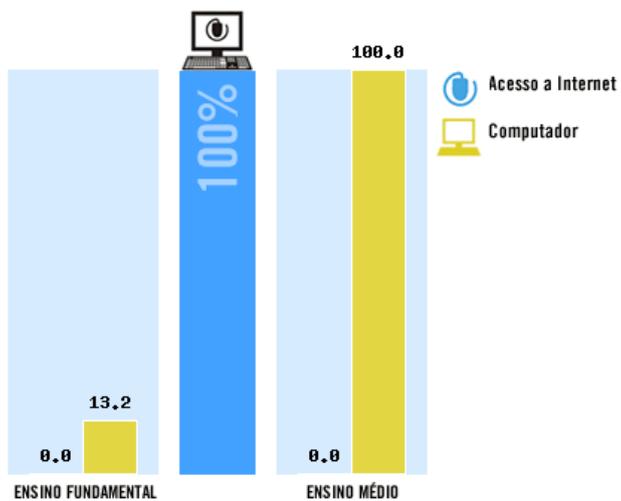
Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010
exclusivo).

Para ser considerado proprietário, o residente deve possuir documentação de acordo com as normas legais que garantem esse direito, seja ela de propriedade ou de aluguel. A proporção de domicílios, em 2010, com acesso ao direito de propriedade (própria ou alugada) atinge 94,2%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 2010



Percentual de escolas do ensino fundamental e médio com acesso a internet - 2005



No Município, em 2005, o percentual de escolas do Ensino Fundamental com laboratórios de informática era de 13,2%; com computadores 2,6% e com acesso à internet 0,0%.

As escolas do Ensino Médio com laboratórios de informática era de 100,0%; com computadores 100,0% e com acesso à internet 0,0%.

Fonte: Ministério da Educação - INEP



PERFIL MUNICIPAL

Guimarães - MA

Data de instalação	Ano de 1758
Estimativa da população 2009	12.105 habitantes
Crescimento Anual - 2000-2007	-0,43%
Natalidade 2007	167 nascidos vivos
Urbanização 2007	57,24%
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH	0,640
Área	595 km ²
Densidade Demográfica	20,29 hab./km ²



Proporção de moradores abaixo da linha da pobreza e indigência - 2010



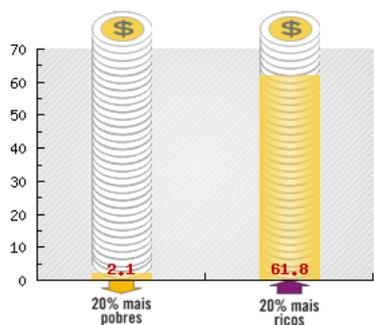
Neste município, de 1991 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo reduziu em 7,0%; para alcançar a meta de redução de 50%, deve ter, em 2015, no máximo 37,5%.

Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem rendimento per capita menor que 1/2 salário mínimo. No caso da indigência, este valor será inferior a 1/4 de salário mínimo.

No Estado, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo passou de 77,0%, em 1991, para 61,7% em 2010.

Fonte: Censo Demográfico - 2010

Percentual da renda apropriada pelos 20% mais pobres e 20% mais ricos da população - 2000

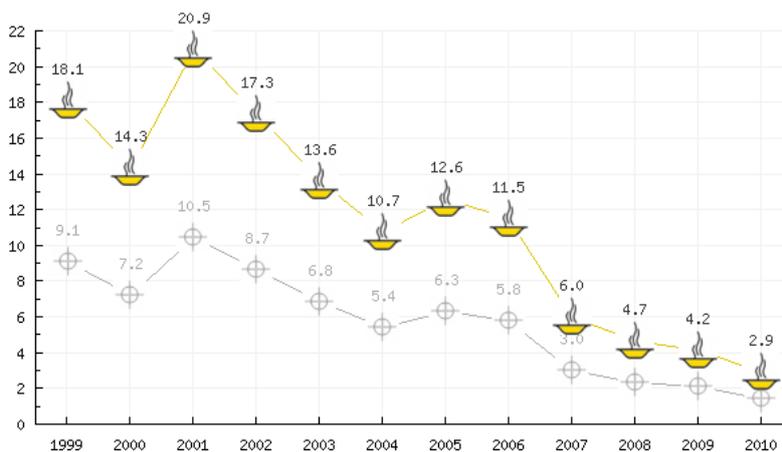


A participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 3,0%, em 1991, para 2,1%, em 2000, aumentando ainda mais os níveis de desigualdade.

Em 2000, a participação dos 20% mais ricos era de 61,8%, ou 29 vezes superior à dos 20% mais pobres.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

Proporção de crianças menores de 2 anos desnutridas - 1999-2010



Fonte: SIAB - DATASUS

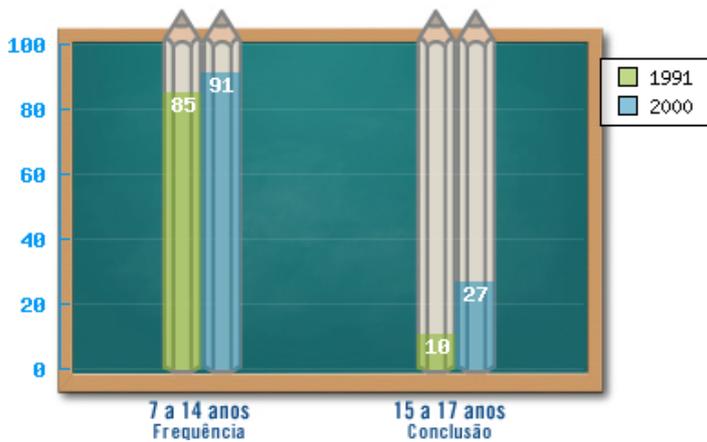
Em 2010, o número de crianças pesadas pelo Programa Saúde Familiar era de 4.725; destas, 2,9% estavam desnutridas.

No Estado, em 2007, 68,4% das crianças de 0 a 6 anos de idade viviam em famílias com rendimento per capita de até 1/2 salário mínimo.

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008), 40,1% das famílias pesquisadas informaram que a quantidade de alimentos consumidos no domicílio às vezes não era suficiente, enquanto que 12,4% afirmaram que normalmente a quantidade de alimentos não era suficiente.



Taxa de frequência e conclusão no ensino fundamental - 1991-2000



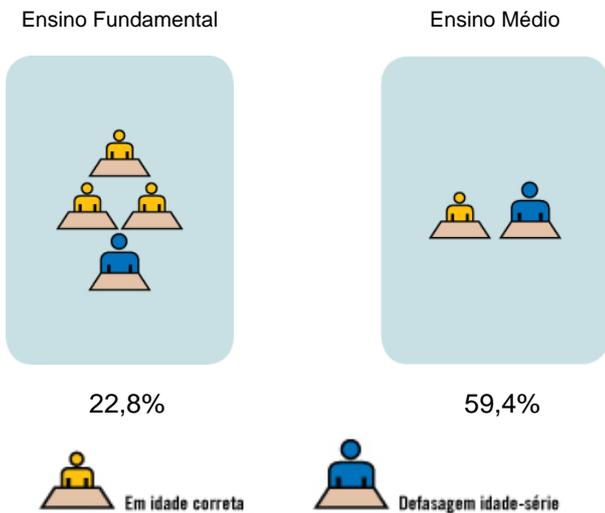
No município, em 2000, 9,1% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 26,8%.

Caso queiramos que em futuro próximo não haja mais analfabetos, é preciso garantir que todos os jovens cursem o ensino fundamental. O percentual de alfabetização da população 15 ou mais de idade, em 2010, era de 84,2%.

No Estado, em 2009, a taxa de frequência líquida no ensino fundamental era de 95,2%. No ensino médio, este valor cai para 40,2%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

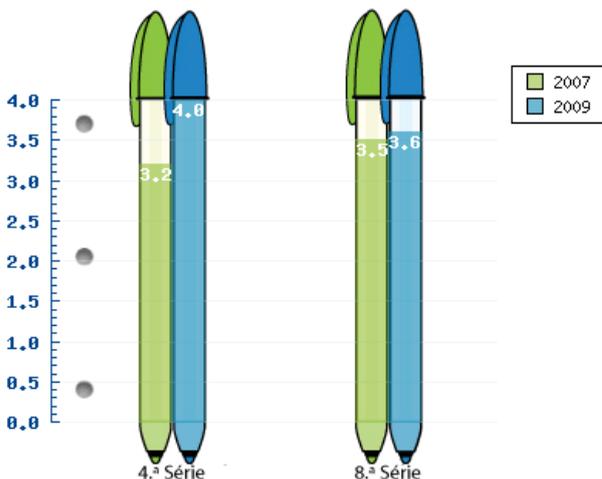
Distorção idade-série no ensino fundamental e médio - 2010



A distorção idade-série eleva-se à medida que se avança nos níveis de ensino. Entre alunos do ensino fundamental, 22,8% estão com idade superior à recomendada chegando a 59,4% de defasagem entre os que alcançam o ensino médio.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2007/2009



O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10.

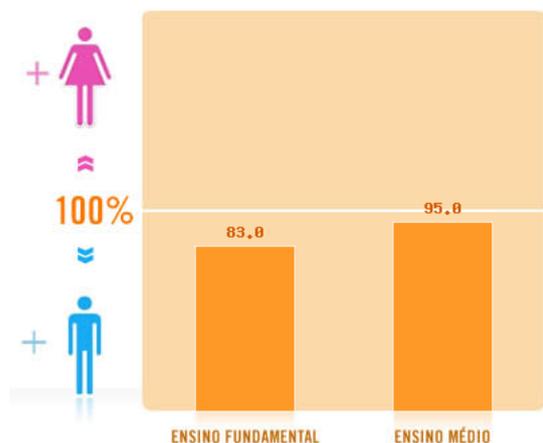
Este município está na 3.464.ª posição, entre os 5.564 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4.ª série, e na 3.135.ª, no caso dos alunos da 8.ª série.

O IDEB nacional, em 2009, foi de 4,4 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,7 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,4 e 5,9.

Fonte: Ministério da Educação - IDEB



Razão meninas/meninos no ensino fundamental e médio - 2006



A razão entre meninas e meninos no ensino fundamental, em 2006, indicava que, para cada 100 meninas, havia 117 meninos.

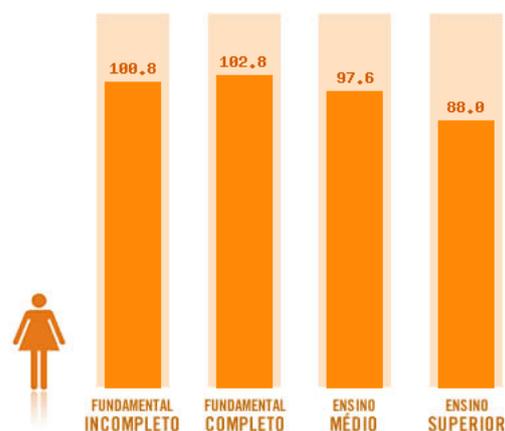
No ensino médio, esta razão passa a 95 para cada 100 meninos.

A razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos era de 102,7% em 2000.

Sempre que o percentual deste indicador for superior a 100%, significa que existe maior número de mulheres para cada 100 homens.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Percentual do rendimento feminino em relação ao masculino segundo ocupação formal e escolarização - 2010



Com relação à inserção no mercado de trabalho, havia maior representação das mulheres.

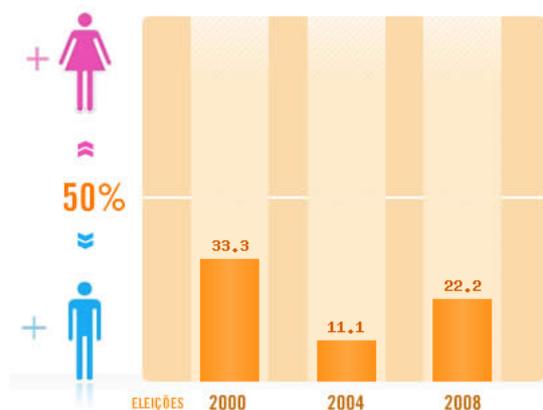
A participação da mulher no mercado de trabalho formal era de 60,6% em 2010.

O percentual do rendimento feminino em relação ao masculino era de 88,0% em 2010, independentemente da escolaridade.

Entre os de nível superior o percentual passa para 98,5%.

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego - RAIS 2010

Proporção de assentos ocupados por mulheres na Câmara de Vereadores - 2000 / 2004 / 2008

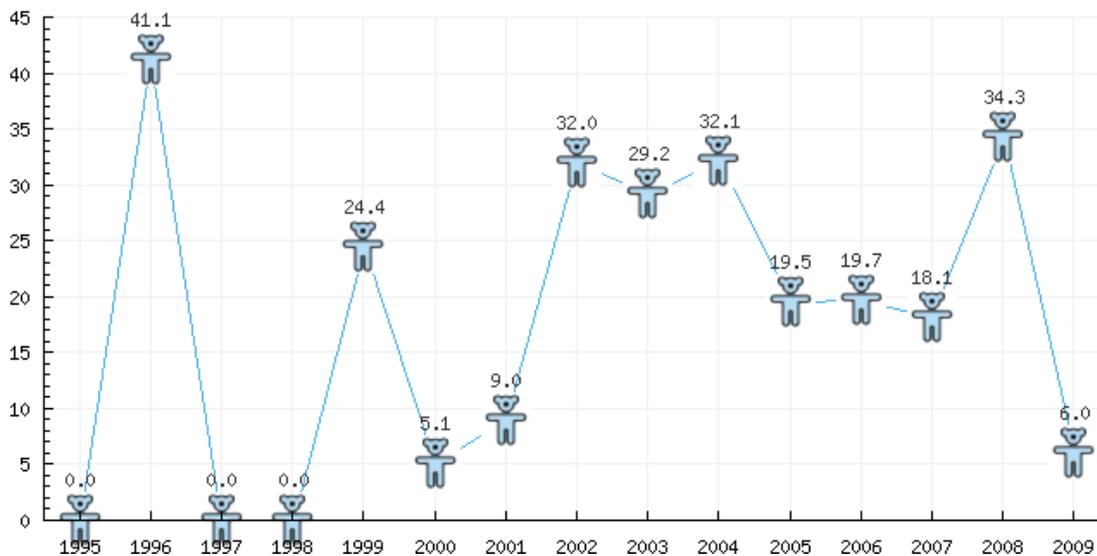


A proporção de mulheres eleitas para a Câmara de Vereadores no município foi de 22,2%.

A participação feminina na política é muito restrita; nas eleições de 2008, apenas 16,9% de vereadoras foram eleitas no Estado.

Fonte: TRE

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos de idade a cada mil nascidos vivos - 1995-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O número de óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2009, foi 45.

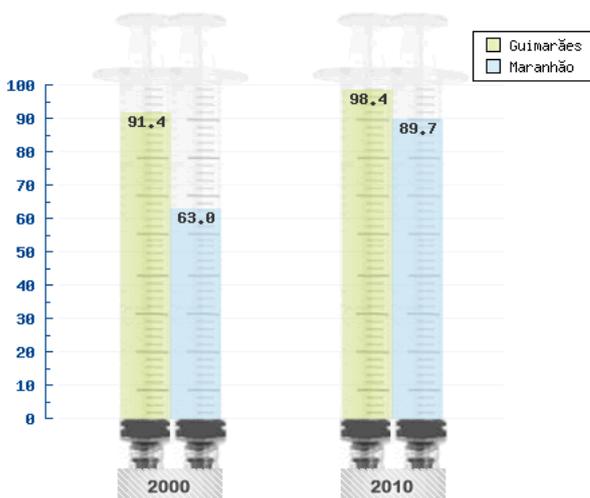
A taxa de mortalidade de menores de um ano para o município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, é de 11,4 a cada 1.000 crianças menores de um ano.

Das crianças de até 1 ano de idade, em 2010, 9,7% não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual cai para 1,4% entre as crianças até 10 anos.

O número de óbitos de crianças de até um ano informados no Estado representa 51,5% dos casos estimados para o local no ano de 2006. Esse valor sugere que pode ter um alto índice de subnotificação de óbitos no município.

Entre 1997 e 2006, no Estado, a taxa de mortalidade de menores de 1 ano corrigida para as áreas de baixos índices de registro reduziu de 50,4 para 31,2 a cada mil nascidos vivos, o que representa um decréscimo de 38,1% em relação a 1997.

Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia - 2000-2010



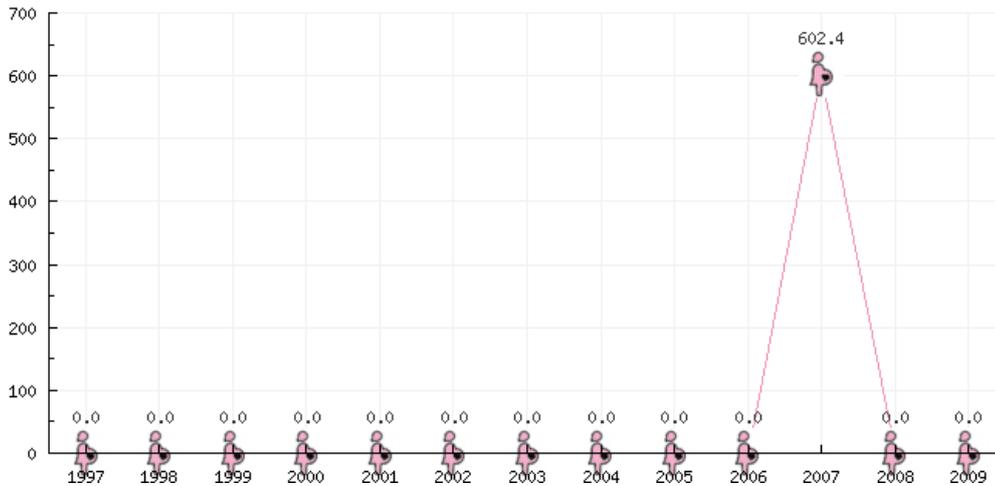
Uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção através de imunização contra doenças infecto-contagiosas.

Em 2010, 98,4% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS



Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) - 1997-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

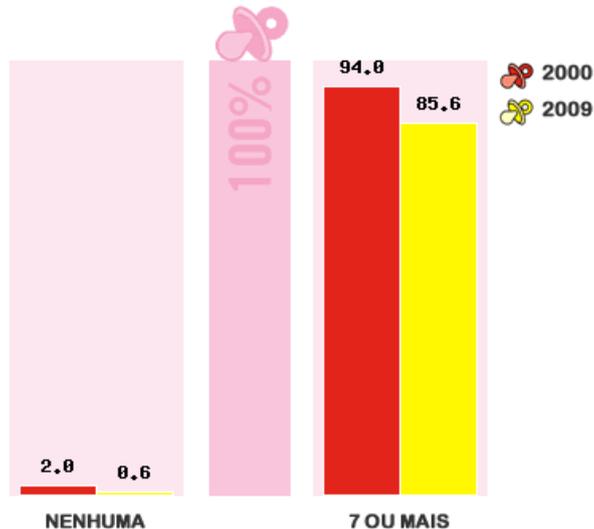
O número de óbitos no município, de 1997 a 2009, foi 1.

A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde - OPAS é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos.

No Brasil, em 2006, esse número foi de 55,1; mas devido a subnotificações estaria próximo de 77,2 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, segundo a estimativa da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs.

Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). É importante que cada município tenha seu Comitê de Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes.

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais - 2009



O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e do bebê.

A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2009, neste município, foi de 0,6%. As gestantes com 7 ou mais consultas foram 85,6%.

Em 2009, no Município, 97,0% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde.

A previsão, em 2006, era de que 91,7% dos nascidos vivos estimados para o Estado fossem registrados nos sistemas de controle de nascidos vivos.

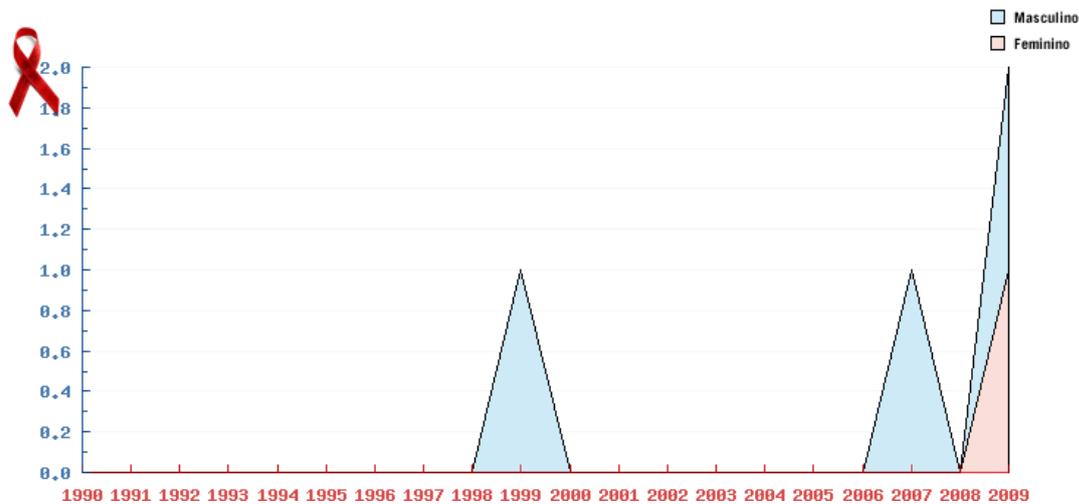
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Percentual de crianças nascidas de mães adolescentes - 2009



O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade.

Número de casos de AIDS registrado por ano de diagnóstico, segundo gênero - 1990-2009



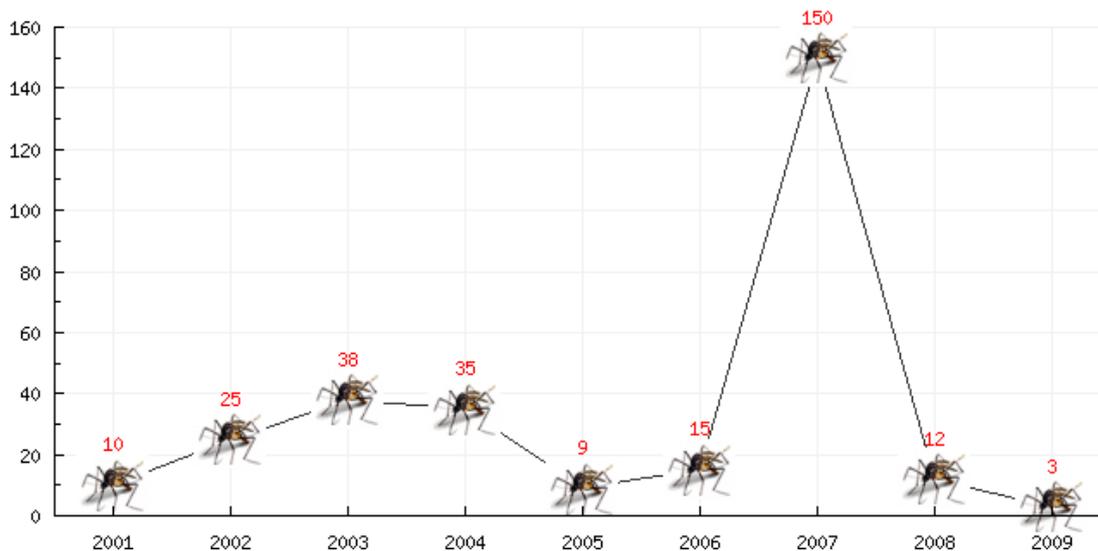
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O Município teve de 1999 a 2010, 4 casos de AIDS diagnosticados.

No Estado, a taxa de incidência era de 10,5 de casos e a mortalidade, 3,9 a cada 100 mil habitantes.

A proporção de mulheres infectadas foi de 41,7%, enquanto entre jovens de 15 a 24 anos foi de 11,6%.

Número de casos de doenças transmissíveis por mosquitos - 1996-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Algumas doenças são transmitidas por insetos, chamados vetores, como espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças.

No município, entre 2001 e 2009, houve 297 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dentre os quais nenhum caso confirmado de malária, nenhum caso confirmado de febre amarela, 133 casos confirmados de leishmaniose, 164 notificações de dengue.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Município, em 2009, foi de 0.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Estado, em 2009, foi de 0,9.

O Brasil inclui-se entre os países com alto número de casos de hanseníase no mundo. A hanseníase, é uma doença infecciosa, causada por uma bactéria, que afeta a pele e nervos periféricos.

No Estado, em 2009, a prevalência de hanseníase era de 1,0 a cada 10 mil habitantes.



Ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses - 2008



RECURSO HÍDRICO

Ocorrências:

- Assoreamento de corpo d'água
- Escassez do recurso água



QUALIDADE DO AR

Sem ocorrência



PRESERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE

Ocorrências:

- Queimadas
- Desmatamento



FATORES CLIMÁTICOS

Ocorrências:

- Atividade agrícola prejudicada



ESTADO DO SOLO

Sem ocorrência

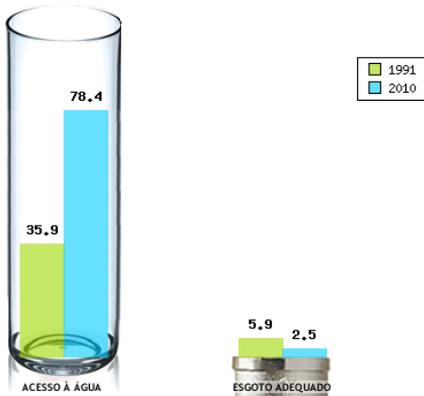
Fonte: IBGE - Perfil Municipal - 2008

O município declara ter apresentado ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses, mas sem alteração ambiental que tenha afetado as condições de vida da população.

O município possui Conselho Municipal de Meio Ambiente, criado no ano de 2008. Conselho tem maior representação da sociedade civil. Houve reuniões nos últimos 12 meses.

O município não contou com recursos específicos para a área ambiental nos últimos 12 meses. Possui Fundo Municipal de Meio Ambiente. O município não realiza licenciamento ambiental de impacto local.

Percentual de domicílios com acesso à água ligada à rede e esgoto sanitário adequado - 1991-2010

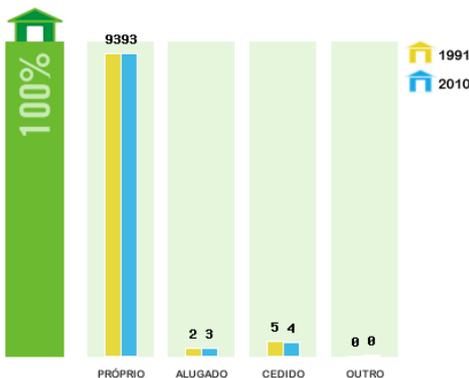


Neste Município, em 2010, 78,4% dos domicílios tinham acesso à rede de água geral e 2,5% possuíam formas de esgotamento sanitário consideradas adequadas.

No Estado, em 2010, o percentual de moradores urbanos com acesso à rede geral de abastecimento, com canalização em pelo menos um cômodo, era de 65,9%. Com acesso à rede de esgoto adequada (rede geral ou fossa séptica) eram 26,7%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 1991 e 2010

Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010



Como instrumento de planejamento territorial este município não dispõe de Plano Diretor.

O município declarou, em 2008, não existirem loteamentos irregulares e também favelas, mocambos, palafitas ou assemelhados.

Neste município, não existe processo de regularização fundiária. Não existe legislação municipal específica que dispõe sobre regularização fundiária e sem plano ou programa específico de regularização fundiária.

Neste Município, em 2000, não haviam moradores vivendo em aglomerados subnormais (favelas e similares).

Em 2010, 16,4% dos domicílios particulares permanentes contavam com o serviço de coleta de resíduos e 96,9% tinham energia elétrica distribuída pela companhia responsável (uso exclusivo).

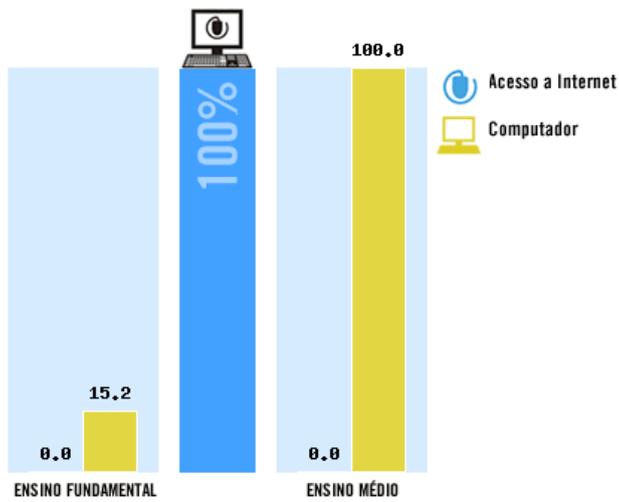
Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010

Para ser considerado proprietário, o residente deve possuir documentação de acordo com as normas legais que garantem esse direito, seja ela de propriedade ou de aluguel. A proporção de domicílios, em 2010, com acesso ao direito de propriedade (própria ou alugada) atinge 95,5%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 2010



Percentual de escolas do ensino fundamental e médio com acesso a internet - 2005



No Município, em 2005, o percentual de escolas do Ensino Fundamental com laboratórios de informática era de 15,2%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

As escolas do Ensino Médio com laboratórios de informática era de 100,0%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

Fonte: Ministério da Educação - INEP



PERFIL MUNICIPAL

Luís Domingues - MA

Data de instalação	Ano de 1961
Estimativa da população 2009	6.510 habitantes
Crescimento Anual - 2000-2007	1,30%
Natalidade 2007	119 nascidos vivos
Urbanização 2007	84,53%
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH	0,632
Área	464 km ²
Densidade Demográfica	14,03 hab./km ²



Proporção de moradores abaixo da linha da pobreza e indigência - 2010



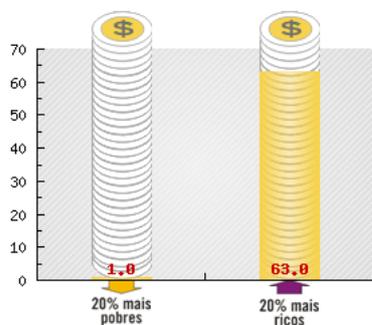
Neste município, de 1991 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo reduziu em 9,0%; para alcançar a meta de redução de 50%, deve ter, em 2015, no máximo 39,3%.

Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem rendimento per capita menor que 1/2 salário mínimo. No caso da indigência, este valor será inferior a 1/4 de salário mínimo.

No Estado, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo passou de 77,0%, em 1991, para 61,7% em 2010.

Fonte: Censo Demográfico - 2010

Percentual da renda apropriada pelos 20% mais pobres e 20% mais ricos da população - 2000

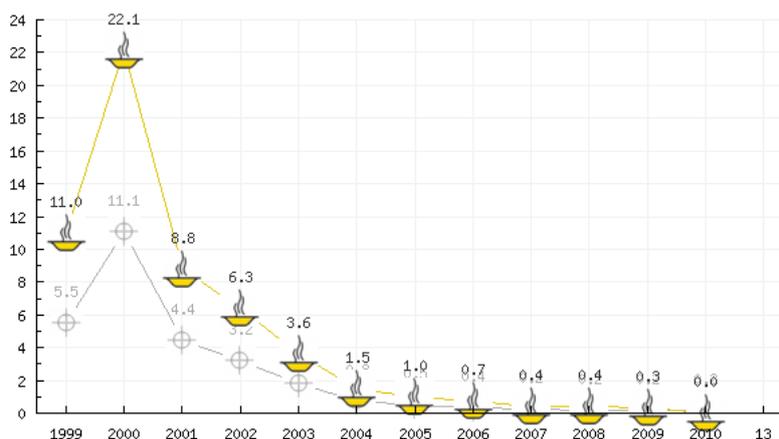


A participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 3,8%, em 1991, para 1,0%, em 2000, aumentando ainda mais os níveis de desigualdade.

Em 2000, a participação dos 20% mais ricos era de 63,0% , ou 64 vezes superior à dos 20% mais pobres.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

Proporção de crianças menores de 2 anos desnutridas - 1999-2010



Fonte: SIAB - DATASUS

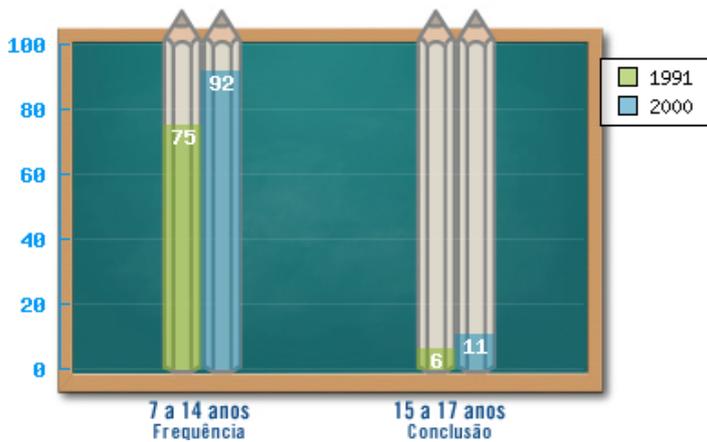
Em 2010, o número de crianças pesadas pelo Programa Saúde Familiar era de 3.093; destas, 0,0% estavam desnutridas.

No Estado, em 2007, 68,4% das crianças de 0 a 6 anos de idade viviam em famílias com rendimento per capita de até 1/2 salário mínimo.

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008), 40,1% das famílias pesquisadas informaram que a quantidade de alimentos consumidos no domicílio às vezes não era suficiente, enquanto que 12,4% afirmaram que normalmente a quantidade de alimentos não era suficiente.



Taxa de frequência e conclusão no ensino fundamental - 1991-2000



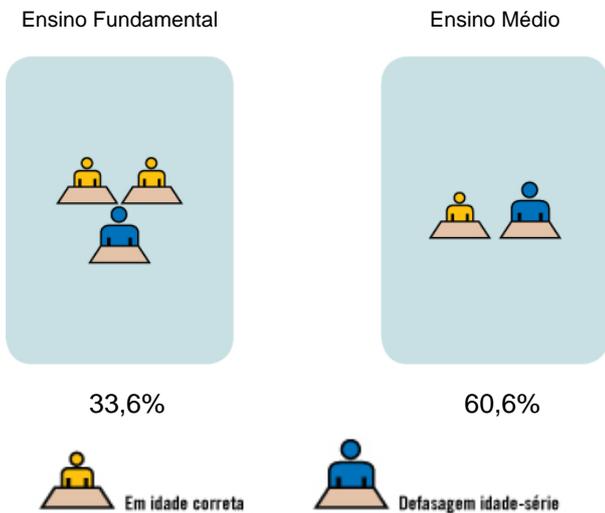
No município, em 2000, 8,1% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 10,5%.

Caso queiramos que em futuro próximo não haja mais analfabetos, é preciso garantir que todos os jovens cursem o ensino fundamental. O percentual de alfabetização da população 15 ou mais de idade, em 2010, era de 80,6%.

No Estado, em 2009, a taxa de frequência líquida no ensino fundamental era de 95,2%. No ensino médio, este valor cai para 40,2%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

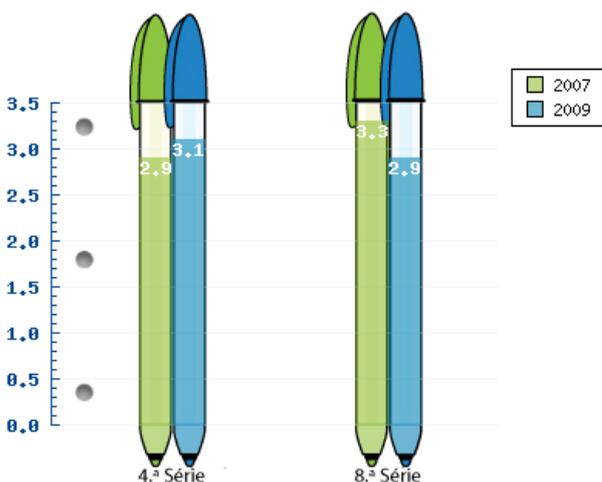
Distorção idade-série no ensino fundamental e médio - 2010



A distorção idade-série eleva-se à medida que se avança nos níveis de ensino. Entre alunos do ensino fundamental, 33,6% estão com idade superior à recomendada chegando a 60,6% de defasagem entre os que alcançam o ensino médio.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2007/2009



O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10.

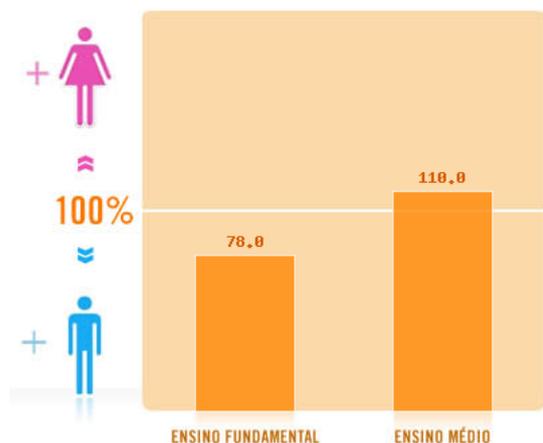
Este município está na 4.935.ª posição, entre os 5.564 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4.ª série, e na 4.684.ª, no caso dos alunos da 8.ª série.

O IDEB nacional, em 2009, foi de 4,4 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,7 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,4 e 5,9.

Fonte: Ministério da Educação - IDEB



Razão meninas/meninos no ensino fundamental e médio - 2006



A razão entre meninas e meninos no ensino fundamental, em 2006, indicava que, para cada 100 meninas, havia 122 meninos.

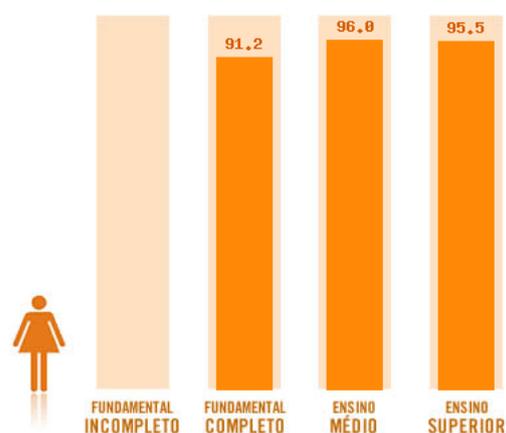
No ensino médio, esta razão passa a 110 para cada 100 meninos.

A razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos era de 107,5% em 2000.

Sempre que o percentual deste indicador for superior a 100%, significa que existe maior número de mulheres para cada 100 homens.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Percentual do rendimento feminino em relação ao masculino segundo ocupação formal e escolarização - 2010



Com relação à inserção no mercado de trabalho, havia maior representação das mulheres.

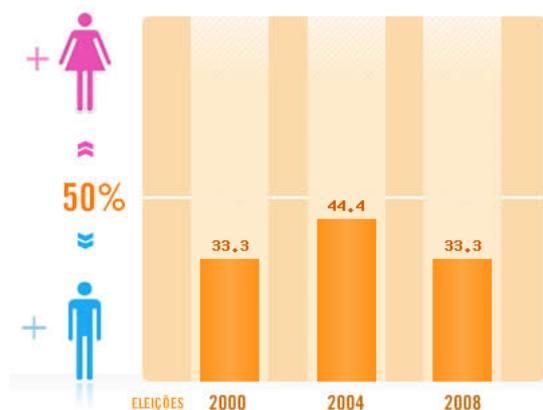
A participação da mulher no mercado de trabalho formal era de 68,6% em 2010.

O percentual do rendimento feminino em relação ao masculino era de 95,5% em 2010, independentemente da escolaridade.

Entre os de nível superior o percentual passa para 92,3%.

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego - RAIS 2010

Proporção de assentos ocupados por mulheres na Câmara de Vereadores - 2000 / 2004 / 2008



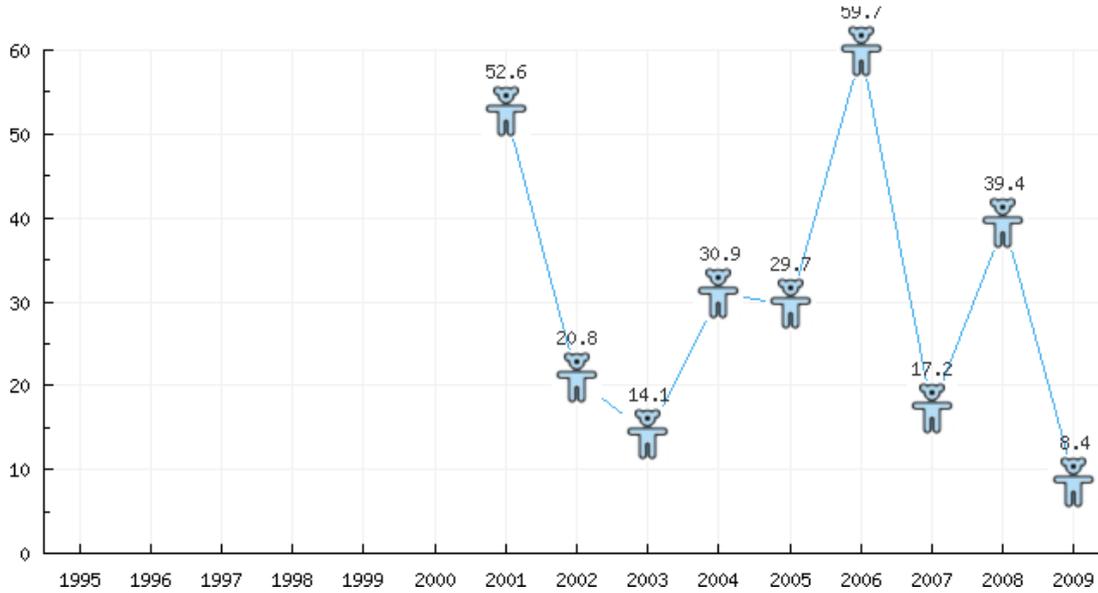
A proporção de mulheres eleitas para a Câmara de Vereadores no município foi de 33,3%.

A participação feminina na política é muito restrita; nas eleições de 2008, apenas 16,9% de vereadoras foram eleitas no Estado.

Fonte: TRE



Taxa de mortalidade de menores de 5 anos de idade a cada mil nascidos vivos - 1995-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O número de óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2009, foi 27.

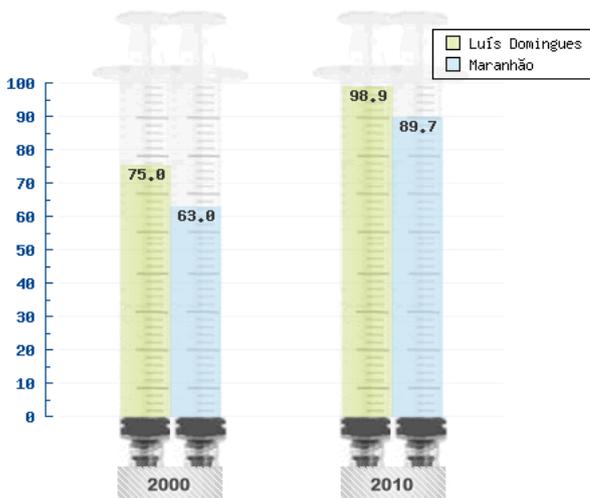
A taxa de mortalidade de menores de um ano para o município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, é de 15,8 a cada 1.000 crianças menores de um ano.

Das crianças de até 1 ano de idade, em 2010, 37,8% não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual cai para 5,2% entre as crianças até 10 anos.

O número de óbitos de crianças de até um ano informados no Estado representa 51,5% dos casos estimados para o local no ano de 2006. Esse valor sugere que pode ter um alto índice de subnotificação de óbitos no município.

Entre 1997 e 2006, no Estado, a taxa de mortalidade de menores de 1 ano corrigida para as áreas de baixos índices de registro reduziu de 50,4 para 31,2 a cada mil nascidos vivos, o que representa um decréscimo de 38,1% em relação a 1997.

Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia - 2000-2010



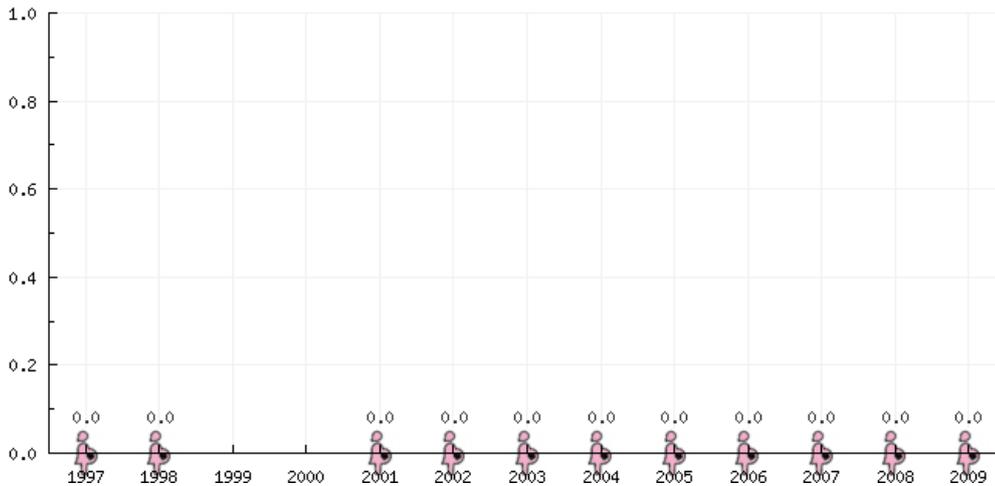
Uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção através de imunização contra doenças infecto-contagiosas.

Em 2010, 98,9% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS



Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) - 1997-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

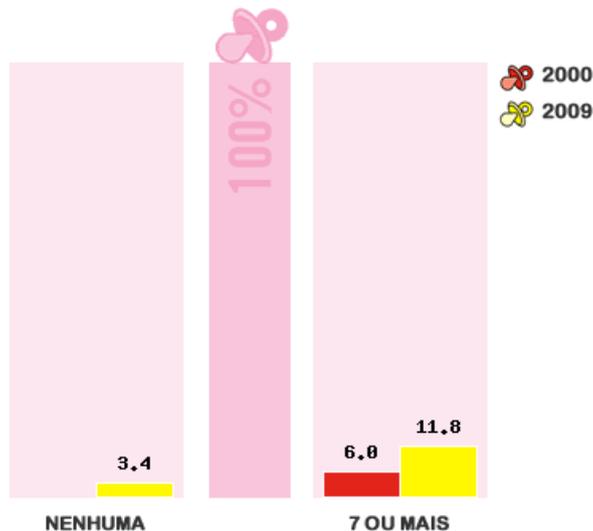
Não houve óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2009.

A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde - OPAS é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos.

No Brasil, em 2006, esse número foi de 55,1; mas devido a subnotificações estaria próximo de 77,2 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, segundo a estimativa da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSa.

Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). É importante que cada município tenha seu Comitê de Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes.

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais - 2009



O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e do bebê.

A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2009, neste município, foi de 3,4%. As gestantes com 7 ou mais consultas foram 11,8%.

Em 2009, no Município, 96,6% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde.

A previsão, em 2006, era de que 91,7% dos nascidos vivos estimados para o Estado fossem registrados nos sistemas de controle de nascidos vivos.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Percentual de crianças nascidas de mães adolescentes - 2009



O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade.

Número de casos de AIDS registrado por ano de diagnóstico, segundo gênero - 1990-2009



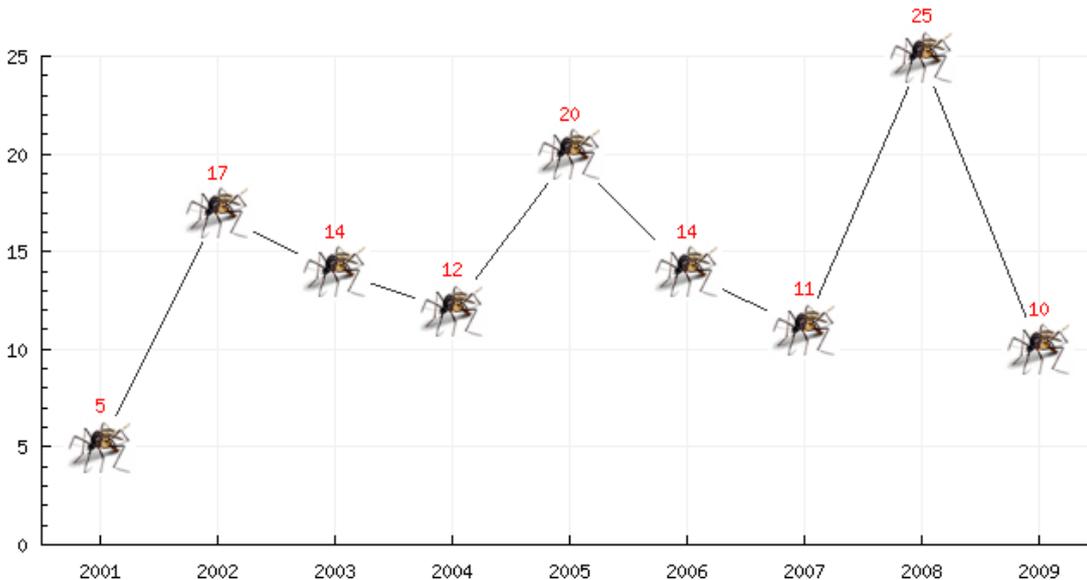
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O Município teve de 2008 a 2010, 2 casos de AIDS diagnosticados.

No Estado, a taxa de incidência era de 10,5 de casos e a mortalidade, 3,9 a cada 100 mil habitantes.

A proporção de mulheres infectadas foi de 41,7%, enquanto entre jovens de 15 a 24 anos foi de 11,6%.

Número de casos de doenças transmissíveis por mosquitos - 1996-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Algumas doenças são transmitidas por insetos, chamados vetores, como espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças.

No município, entre 2001 e 2009, houve 128 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dentre os quais nenhum caso confirmado de malária, nenhum caso confirmado de febre amarela, 91 casos confirmados de leishmaniose, 37 notificações de dengue.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Município, em 2009, foi de 0.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Estado, em 2009, foi de 0,9.

O Brasil inclui-se entre os países com alto número de casos de hanseníase no mundo. A hanseníase, é uma doença infecciosa, causada por uma bactéria, que afeta a pele e nervos periféricos.

No Estado, em 2009, a prevalência de hanseníase era de 1,0 a cada 10 mil habitantes.



Ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses - 2008



RECURSO HÍDRICO

Ocorrências:

- Escassez do recurso água
- Poluição do recurso água



QUALIDADE DO AR

Ocorrências:

- Poluição do ar



PRESERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE

Ocorrências:

- Queimadas
- Desmatamento
- Degradação de áreas protegidas



FATORES CLIMÁTICOS

Sem ocorrência



ESTADO DO SOLO

Sem ocorrência

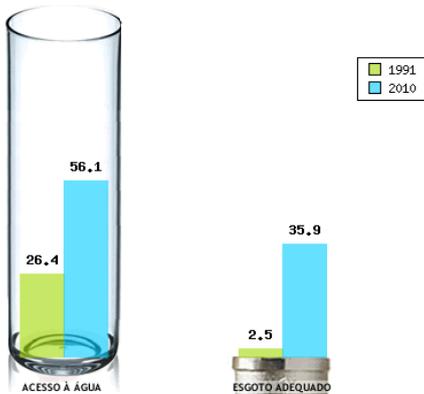
Fonte: IBGE - Perfil Municipal - 2008

O município declara ter apresentado ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses, mas sem alteração ambiental que tenha afetado as condições de vida da população.

O município não possui Conselho Municipal de Meio Ambiente.

O município não contou com recursos específicos para a área ambiental nos últimos 12 meses. Não possui Fundo Municipal de Meio Ambiente. O município não realiza licenciamento ambiental de impacto local.

Percentual de domicílios com acesso à água ligada à rede e esgoto sanitário adequado - 1991-2010

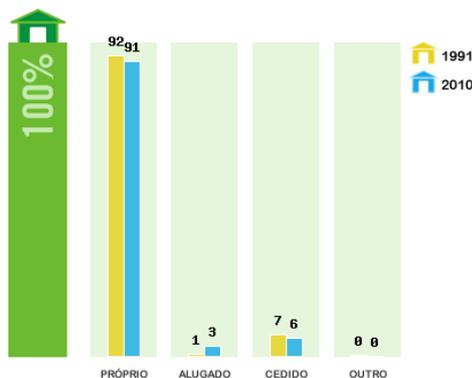


Neste Município, em 2010, 56,1% dos domicílios tinham acesso à rede de água geral e 35,9% possuíam formas de esgotamento sanitário consideradas adequadas.

No Estado, em 2010, o percentual de moradores urbanos com acesso à rede geral de abastecimento, com canalização em pelo menos um cômodo, era de 65,9%. Com acesso à rede de esgoto adequada (rede geral ou fossa séptica) eram 26,7%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 1991 e 2010

Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010



Como instrumento de planejamento territorial este município não dispõe de Plano Diretor.

O município declarou, em 2008, não existirem loteamentos irregulares e também favelas, mocambos, palafitas ou assemelhados.

Neste município, não existe processo de regularização fundiária. Não existe legislação municipal específica que dispõe sobre regularização fundiária e sem plano ou programa específico de regularização fundiária.

Neste Município, em 2000, não haviam moradores vivendo em aglomerados subnormais (favelas e similares).

Em 2010, 0,0% dos domicílios particulares permanentes contavam com o serviço de coleta de resíduos e 95,3% tinham energia elétrica distribuída pela companhia responsável (uso exclusivo).

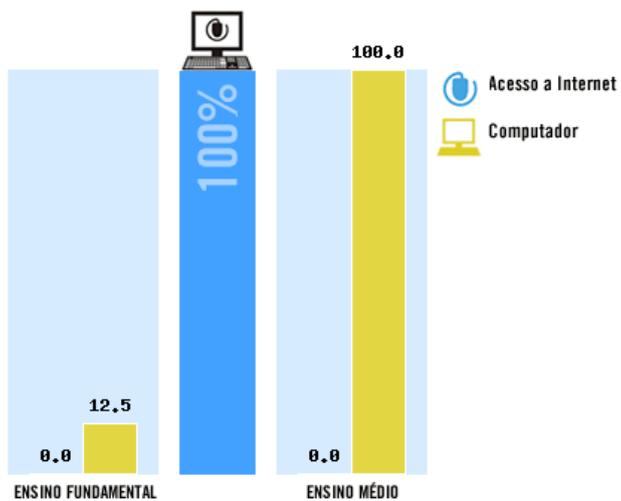
Para ser considerado proprietário, o residente deve possuir documentação de acordo com as

Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010
normas legais que garantem esse direito, seja ela de propriedade ou de aluguel. A proporção de domicílios, em 2010, com acesso ao direito de propriedade (própria ou alugada) atinge 94,3%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 2010



Percentual de escolas do ensino fundamental e médio com acesso a internet - 2005



No Município, em 2005, o percentual de escolas do Ensino Fundamental com laboratórios de informática era de 12,5%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

As escolas do Ensino Médio com laboratórios de informática era de 100,0%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

Fonte: Ministério da Educação - INEP



PERFIL MUNICIPAL

Peri Mirim - MA

Data de instalação	Ano de 1935
Estimativa da população 2009	13.807 habitantes
Crescimento Anual - 2000-2007	0,55%
Natalidade 2007	186 nascidos vivos
Urbanização 2007	26,57%
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH	0,593
Área	405 km ²
Densidade Demográfica	34,06 hab./km ²



Proporção de moradores abaixo da linha da pobreza e indigência - 2010



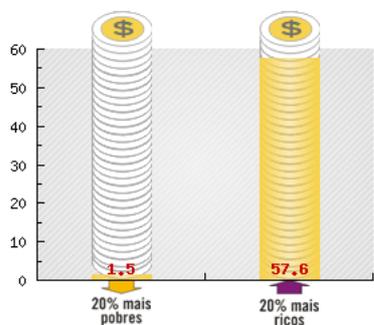
Neste município, de 1991 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo reduziu em 16,0%; para alcançar a meta de redução de 50%, deve ter, em 2015, no máximo 45,9%.

Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem rendimento per capita menor que 1/2 salário mínimo. No caso da indigência, este valor será inferior a 1/4 de salário mínimo.

No Estado, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo passou de 77,0%, em 1991, para 61,7% em 2010.

Fonte: Censo Demográfico - 2010

Percentual da renda apropriada pelos 20% mais pobres e 20% mais ricos da população - 2000

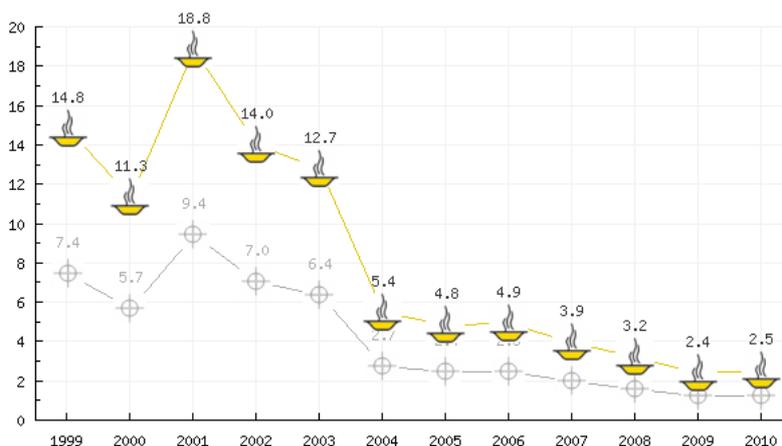


A participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 4,4%, em 1991, para 1,5%, em 2000, aumentando ainda mais os níveis de desigualdade.

Em 2000, a participação dos 20% mais ricos era de 57,6% , ou 38 vezes superior à dos 20% mais pobres.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

Proporção de crianças menores de 2 anos desnutridas - 1999-2010



Fonte: SIAB - DATASUS

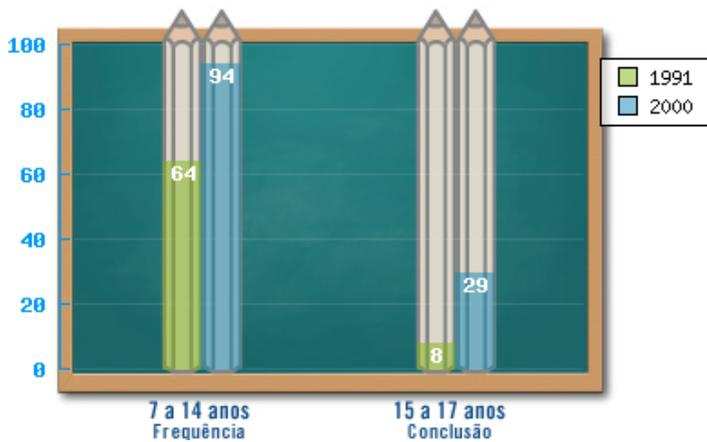
Em 2010, o número de crianças pesadas pelo Programa Saúde Familiar era de 3.063; destas, 2,5% estavam desnutridas.

No Estado, em 2007, 68,4% das crianças de 0 a 6 anos de idade viviam em famílias com rendimento per capita de até 1/2 salário mínimo.

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008), 40,1% das famílias pesquisadas informaram que a quantidade de alimentos consumidos no domicílio às vezes não era suficiente, enquanto que 12,4% afirmaram que normalmente a quantidade de alimentos não era suficiente.



Taxa de frequência e conclusão no ensino fundamental - 1991-2000



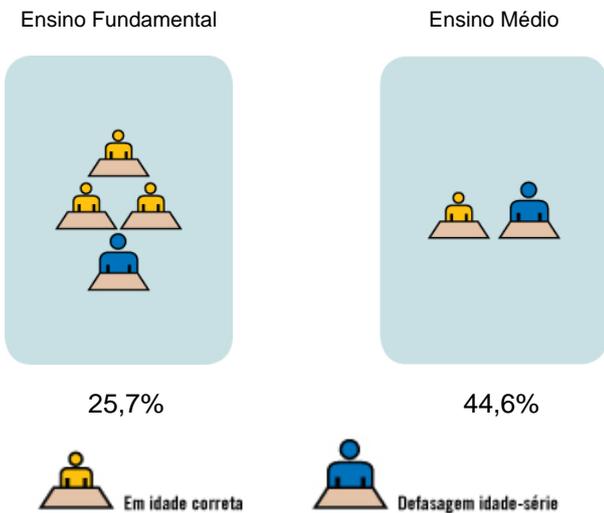
No município, em 2000, 5,8% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 29,5%.

Caso queiramos que em futuro próximo não haja mais analfabetos, é preciso garantir que todos os jovens cursem o ensino fundamental. O percentual de alfabetização da população 15 ou mais de idade, em 2010, era de 77,5%.

No Estado, em 2009, a taxa de frequência líquida no ensino fundamental era de 95,2%. No ensino médio, este valor cai para 40,2%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

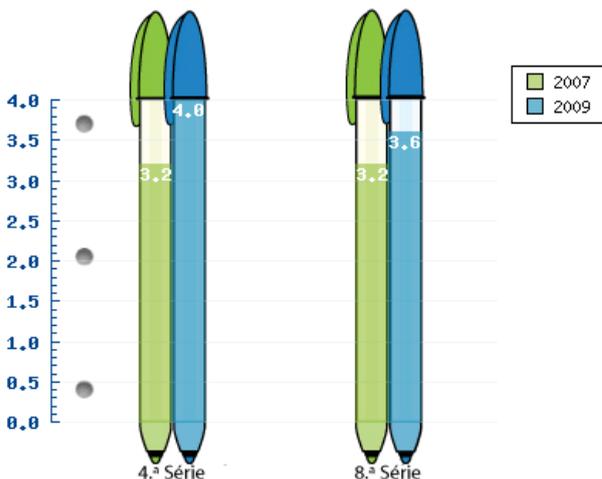
Distorção idade-série no ensino fundamental e médio - 2010



A distorção idade-série eleva-se à medida que se avança nos níveis de ensino. Entre alunos do ensino fundamental, 25,7% estão com idade superior à recomendada chegando a 44,6% de defasagem entre os que alcançam o ensino médio.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2007/2009



O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10.

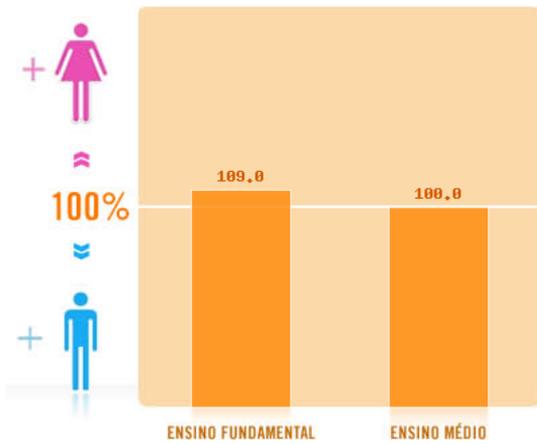
Este município está na 3.464.ª posição, entre os 5.564 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4.ª série, e na 3.135.ª, no caso dos alunos da 8.ª série.

O IDEB nacional, em 2009, foi de 4,4 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,7 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,4 e 5,9.

Fonte: Ministério da Educação - IDEB



Razão meninas/meninos no ensino fundamental e médio - 2006



A razão entre meninas e meninos no ensino fundamental, em 2006, indicava que, para cada 100 meninas, havia 91 meninos.

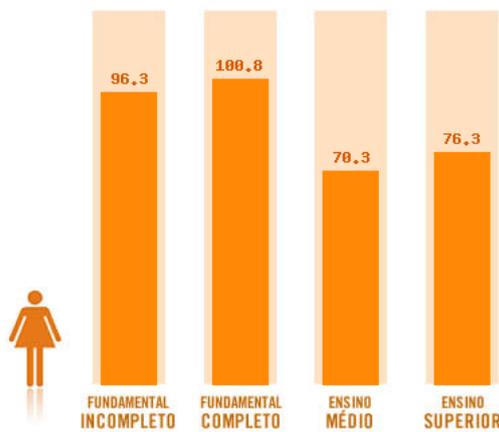
No ensino médio, esta razão passa a 100 para cada 100 meninos.

A razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos era de 106,1% em 2000.

Sempre que o percentual deste indicador for superior a 100%, significa que existe maior número de mulheres para cada 100 homens.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Percentual do rendimento feminino em relação ao masculino segundo ocupação formal e escolarização - 2010



Com relação à inserção no mercado de trabalho, havia maior representação das mulheres.

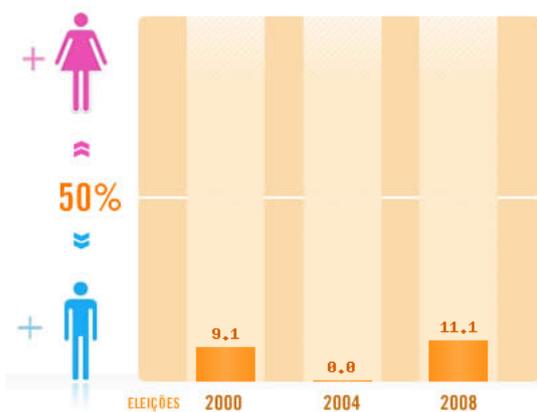
A participação da mulher no mercado de trabalho formal era de 60,9% em 2010.

O percentual do rendimento feminino em relação ao masculino era de 76,3% em 2010, independentemente da escolaridade.

Entre os de nível superior o percentual passa para 77,1%.

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego - RAIS 2010

Proporção de assentos ocupados por mulheres na Câmara de Vereadores - 2000 / 2004 / 2008

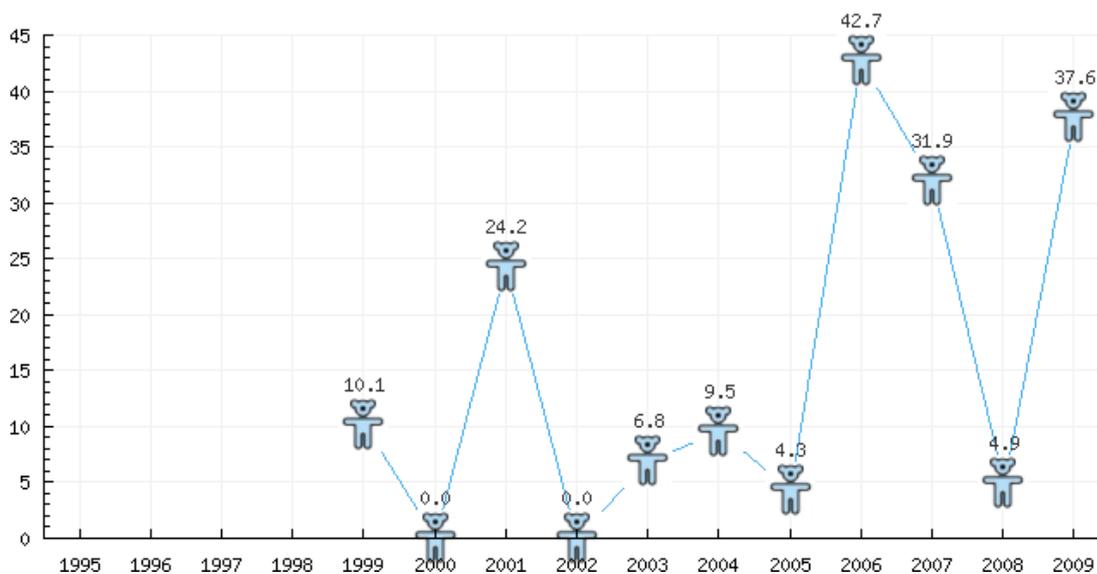


A proporção de mulheres eleitas para a Câmara de Vereadores no município foi de 11,1%.

A participação feminina na política é muito restrita; nas eleições de 2008, apenas 16,9% de vereadoras foram eleitas no Estado.

Fonte: TRE

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos de idade a cada mil nascidos vivos - 1995-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O número de óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2009, foi 24.

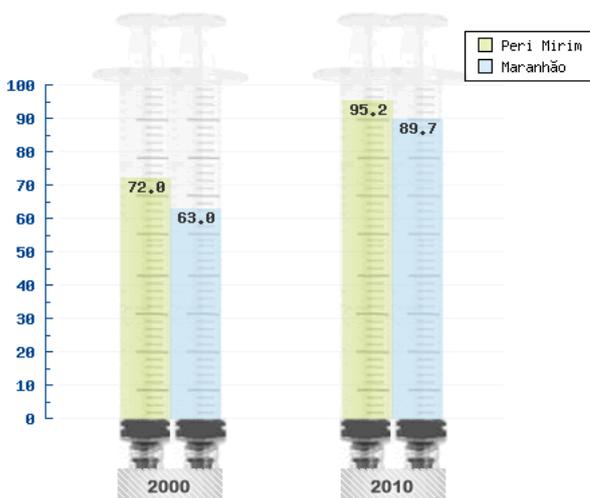
A taxa de mortalidade de menores de um ano para o município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, é de 8,1 a cada 1.000 crianças menores de um ano.

Das crianças de até 1 ano de idade, em 2010, 7,3% não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual cai para 1,5% entre as crianças até 10 anos.

O número de óbitos de crianças de até um ano informados no Estado representa 51,5% dos casos estimados para o local no ano de 2006. Esse valor sugere que pode ter um alto índice de subnotificação de óbitos no município.

Entre 1997 e 2006, no Estado, a taxa de mortalidade de menores de 1 ano corrigida para as áreas de baixos índices de registro reduziu de 50,4 para 31,2 a cada mil nascidos vivos, o que representa um decréscimo de 38,1% em relação a 1997.

Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia - 2000-2010



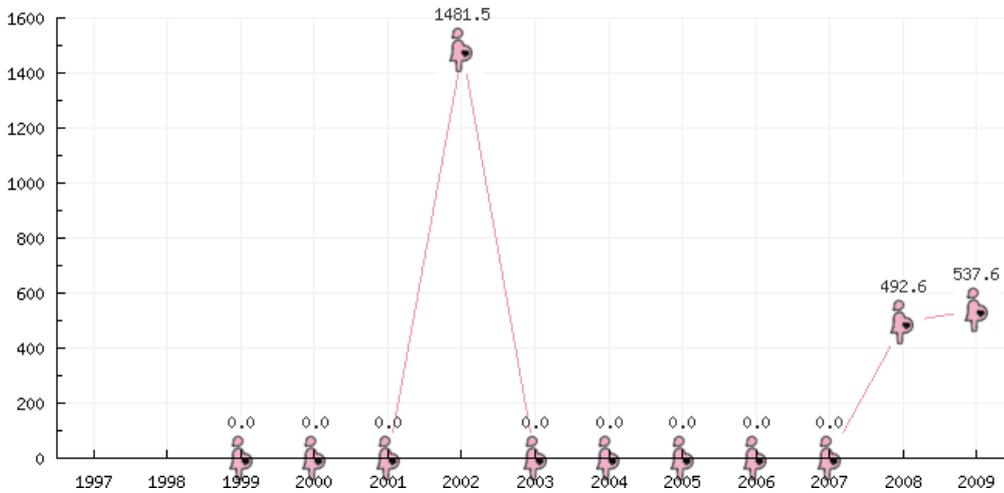
Uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção através de imunização contra doenças infecto-contagiosas.

Em 2010, 95,2% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS



Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) - 1997-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

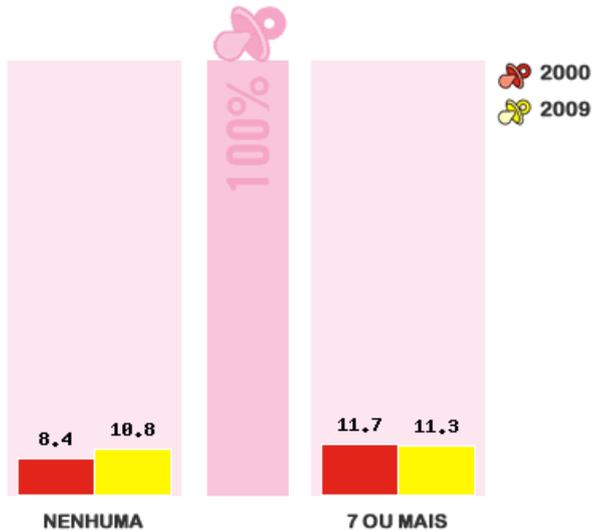
O número de óbitos no município, de 1997 a 2009, foi 4.

A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde - OPAS é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos.

No Brasil, em 2006, esse número foi de 55,1; mas devido a subnotificações estaria próximo de 77,2 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, segundo a estimativa da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs.

Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). É importante que cada município tenha seu Comitê de Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes.

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais - 2009



O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e do bebê.

A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2009, neste município, foi de 10,8%. As gestantes com 7 ou mais consultas foram 11,3%.

Em 2009, no Município, 91,4% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde.

A previsão, em 2006, era de que 91,7% dos nascidos vivos estimados para o Estado fossem registrados nos sistemas de controle de nascidos vivos.

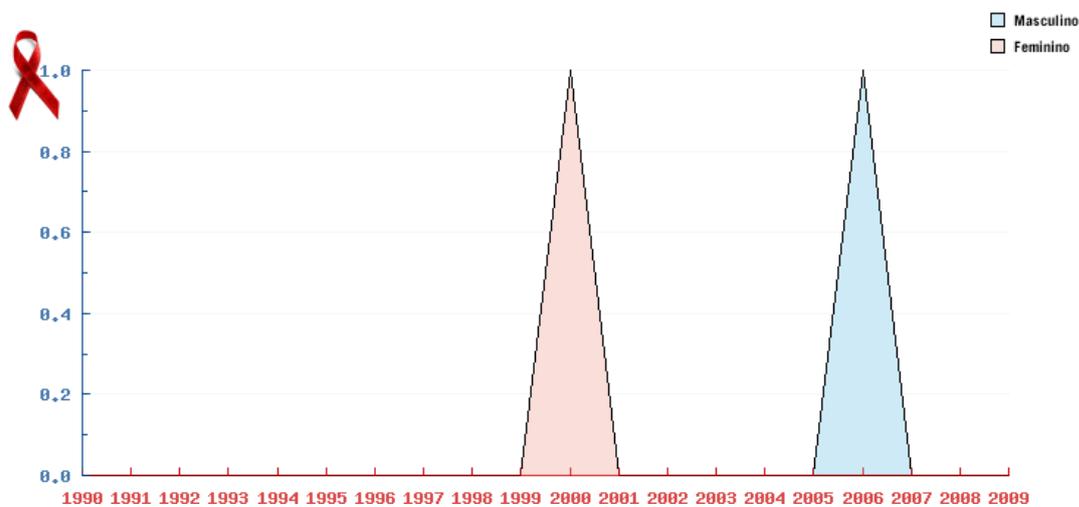
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Percentual de crianças nascidas de mães adolescentes - 2009



O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade.

Número de casos de AIDS registrado por ano de diagnóstico, segundo gênero - 1990-2009



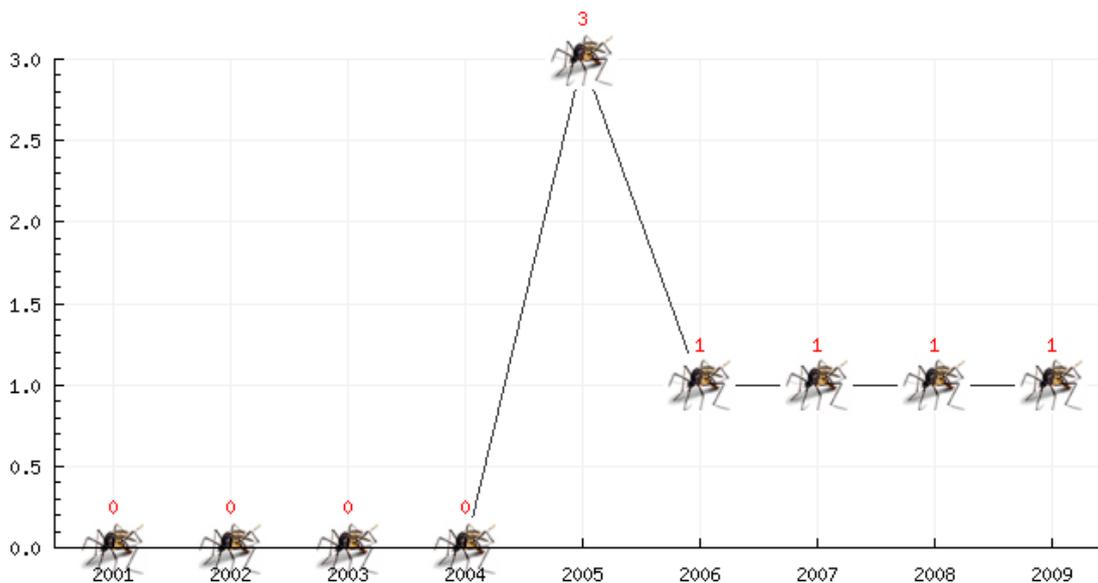
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O Município teve de 2000 a 2010, 2 casos de AIDS diagnosticados.

No Estado, a taxa de incidência era de 10,5 de casos e a mortalidade, 3,9 a cada 100 mil habitantes.

A proporção de mulheres infectadas foi de 41,7%, enquanto entre jovens de 15 a 24 anos foi de 11,6%.

Número de casos de doenças transmissíveis por mosquitos - 1996-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Algumas doenças são transmitidas por insetos, chamados vetores, como espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças.

No município, entre 2001 e 2009, houve 7 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dentre os quais nenhum caso confirmado de malária, nenhum caso confirmado de febre amarela, 4 casos confirmados de leishmaniose, 3 notificações de dengue.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Município, em 2009, foi de 0.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Estado, em 2009, foi de 0,9.

O Brasil inclui-se entre os países com alto número de casos de hanseníase no mundo. A hanseníase, é uma doença infecciosa, causada por uma bactéria, que afeta a pele e nervos periféricos.

No Estado, em 2009, a prevalência de hanseníase era de 1,0 a cada 10 mil habitantes.



Ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses - 2008



RECURSO HÍDRICO

Sem ocorrência



QUALIDADE DO AR

Sem ocorrência



PRESERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE

Sem ocorrência



FATORES CLIMÁTICOS

Sem ocorrência



ESTADO DO SOLO

Sem ocorrência

Fonte: IBGE - Perfil Municipal - 2008

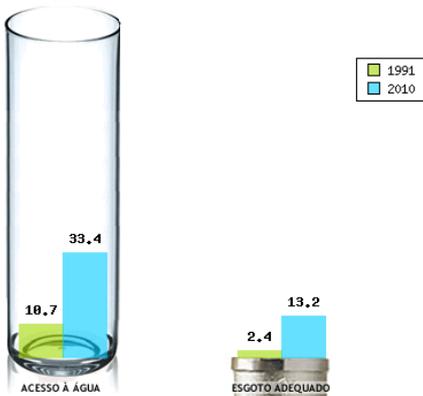
O município declara não ter apresentado ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses.

O município não possui Conselho Municipal de Meio Ambiente.

O município não contou com recursos específicos para a área ambiental nos últimos 12 meses. Não possui Fundo Municipal de Meio Ambiente.

O município não realiza licenciamento ambiental de impacto local.

Percentual de domicílios com acesso à água ligada à rede e esgoto sanitário adequado - 1991-2010

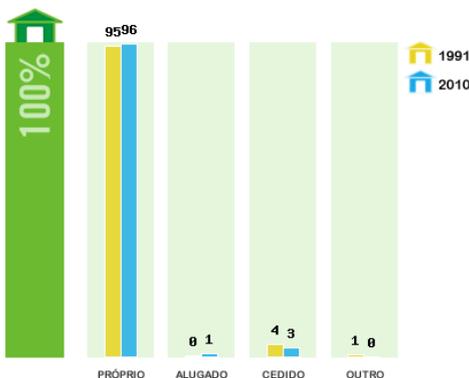


Neste Município, em 2010, 33,4% dos domicílios tinham acesso à rede de água geral e 13,2% possuíam formas de esgotamento sanitário consideradas adequadas.

No Estado, em 2010, o percentual de moradores urbanos com acesso à rede geral de abastecimento, com canalização em pelo menos um cômodo, era de 65,9%. Com acesso à rede de esgoto adequada (rede geral ou fossa séptica) eram 26,7%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 1991 e 2010

Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010



Como instrumento de planejamento territorial este município não dispõe de Plano Diretor.

O município declarou, em 2008, não existirem loteamentos irregulares e também favelas, mocambos, palafitas ou assemelhados.

Neste município, não existe processo de regularização fundiária. Não existe legislação municipal específica que dispõe sobre regularização fundiária e sem plano ou programa específico de regularização fundiária.

Neste Município, em 2000, não haviam moradores vivendo em aglomerados subnormais (favelas e similares).

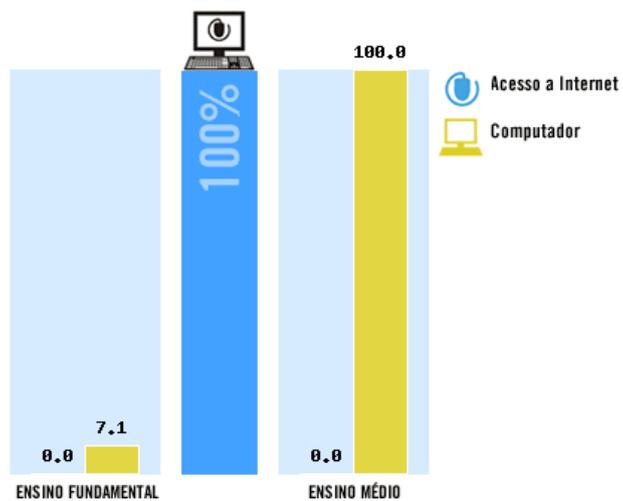
Em 2010, 16,7% dos domicílios particulares permanentes contavam com o serviço de coleta de resíduos e 96,6% tinham energia elétrica distribuída pela companhia responsável (uso exclusivo).

Para ser considerado proprietário, o residente deve possuir documentação de acordo com as normas legais que garantem esse direito, seja ela de propriedade ou de aluguel. A proporção de domicílios, em 2010, com acesso ao direito de propriedade (própria ou alugada) atinge 97,0%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 2010



Percentual de escolas do ensino fundamental e médio com acesso a internet - 2005



No Município, em 2005, o percentual de escolas do Ensino Fundamental com laboratórios de informática era de 7,1%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

As escolas do Ensino Médio com laboratórios de informática era de 100,0%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

Fonte: Ministério da Educação - INEP



PERFIL MUNICIPAL

São Vicente Ferrer - MA

Data de instalação	Ano de 1864
Estimativa da população 2009	20.870 habitantes
Crescimento Anual - 2000-2007	1,26%
Natalidade 2007	404 nascidos vivos
Urbanização 2007	26,09%
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH	0,571
Área	391 km ²
Densidade Demográfica	53,38 hab./km ²



Proporção de moradores abaixo da linha da pobreza e indigência - 2010



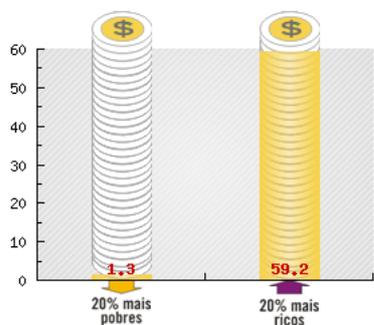
Neste município, de 1991 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo reduziu em 6,0%; para alcançar a meta de redução de 50%, deve ter, em 2015, no máximo 41,8%.

Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem rendimento per capita menor que 1/2 salário mínimo. No caso da indigência, este valor será inferior a 1/4 de salário mínimo.

No Estado, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo passou de 77,0%, em 1991, para 61,7% em 2010.

Fonte: Censo Demográfico - 2010

Percentual da renda apropriada pelos 20% mais pobres e 20% mais ricos da população - 2000

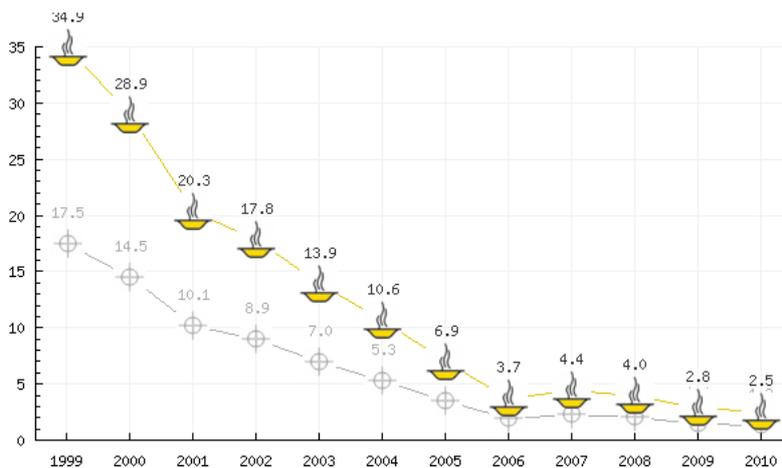


A participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 5,1%, em 1991, para 1,3%, em 2000, aumentando ainda mais os níveis de desigualdade.

Em 2000, a participação dos 20% mais ricos era de 59,2% , ou 46 vezes superior à dos 20% mais pobres.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

Proporção de crianças menores de 2 anos desnutridas - 1999-2010



Fonte: SIAB - DATASUS

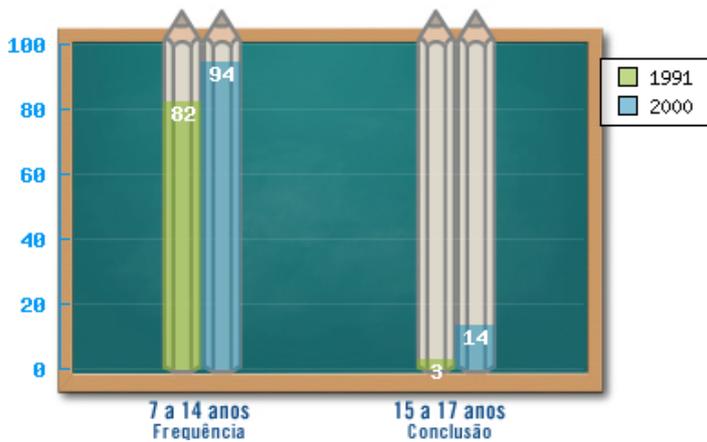
Em 2010, o número de crianças pesadas pelo Programa Saúde Familiar era de 7.246; destas, 2,6% estavam desnutridas.

No Estado, em 2007, 68,4% das crianças de 0 a 6 anos de idade viviam em famílias com rendimento per capita de até 1/2 salário mínimo.

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008), 40,1% das famílias pesquisadas informaram que a quantidade de alimentos consumidos no domicílio às vezes não era suficiente, enquanto que 12,4% afirmaram que normalmente a quantidade de alimentos não era suficiente.



Taxa de frequência e conclusão no ensino fundamental - 1991-2000



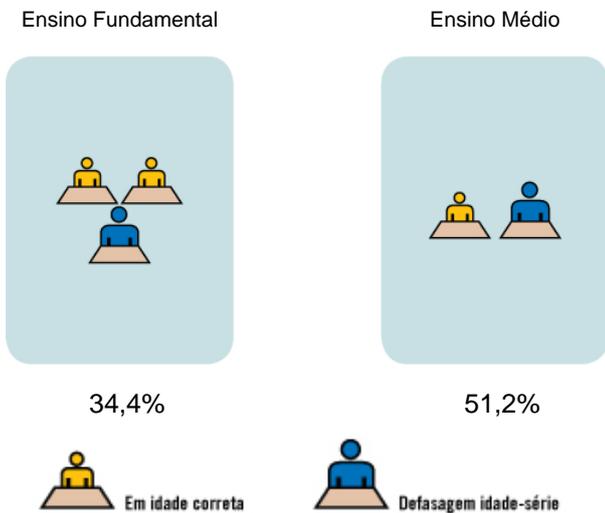
No município, em 2000, 5,8% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 13,6%.

Caso queiramos que em futuro próximo não haja mais analfabetos, é preciso garantir que todos os jovens cursem o ensino fundamental. O percentual de alfabetização da população 15 ou mais de idade, em 2010, era de 73,7%.

No Estado, em 2009, a taxa de frequência líquida no ensino fundamental era de 95,2%. No ensino médio, este valor cai para 40,2%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

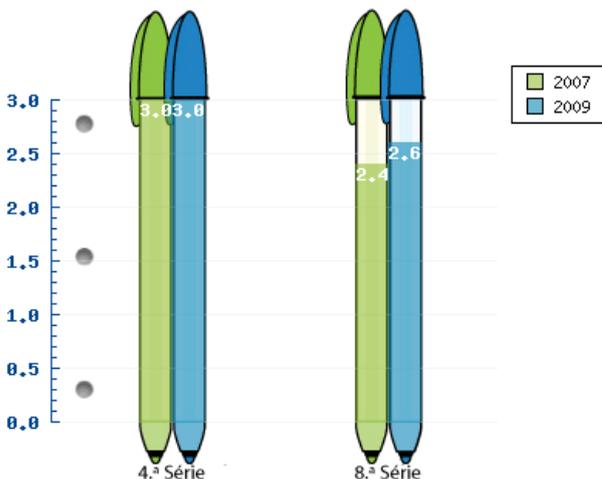
Distorção idade-série no ensino fundamental e médio - 2010



A distorção idade-série eleva-se à medida que se avança nos níveis de ensino. Entre alunos do ensino fundamental, 34,4% estão com idade superior à recomendada chegando a 51,2% de defasagem entre os que alcançam o ensino médio.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2007/2009



O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10.

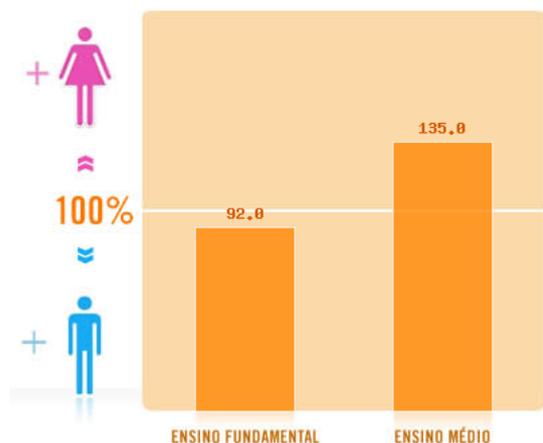
Este município está na 5.067.ª posição, entre os 5.564 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4.ª série, e na 5.104.ª, no caso dos alunos da 8.ª série.

O IDEB nacional, em 2009, foi de 4,4 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,7 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,4 e 5,9.

Fonte: Ministério da Educação - IDEB



Razão meninas/meninos no ensino fundamental e médio - 2006



A razão entre meninas e meninos no ensino fundamental, em 2006, indicava que, para cada 100 meninas, havia 108 meninos.

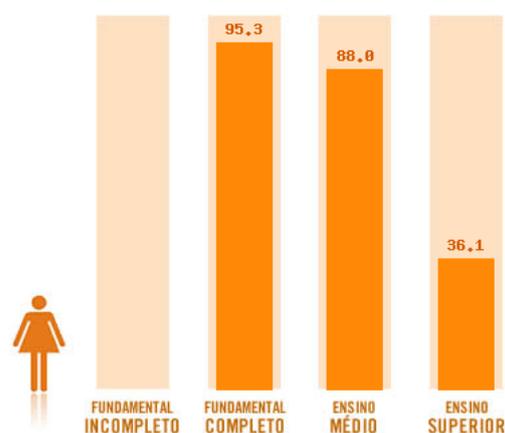
No ensino médio, esta razão passa a 135 para cada 100 meninos.

A razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos era de 117,0% em 2000.

Sempre que o percentual deste indicador for superior a 100%, significa que existe maior número de mulheres para cada 100 homens.

Fonte: Ministério da Educação - INEP

Percentual do rendimento feminino em relação ao masculino segundo ocupação formal e escolarização - 2010



Com relação à inserção no mercado de trabalho, havia maior representação das mulheres.

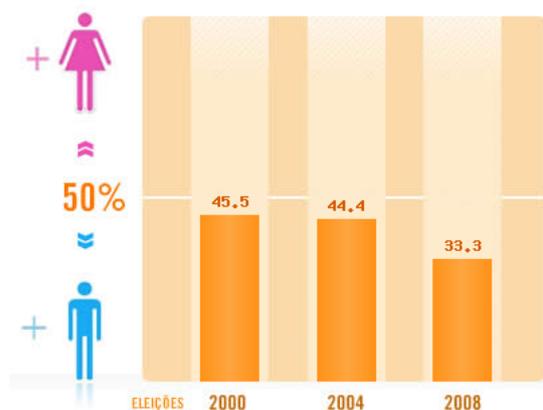
A participação da mulher no mercado de trabalho formal era de 76,9% em 2010.

O percentual do rendimento feminino em relação ao masculino era de 36,1% em 2010, independentemente da escolaridade.

Entre os de nível superior o percentual passa para 85,3%.

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego - RAIS 2010

Proporção de assentos ocupados por mulheres na Câmara de Vereadores - 2000 / 2004 / 2008

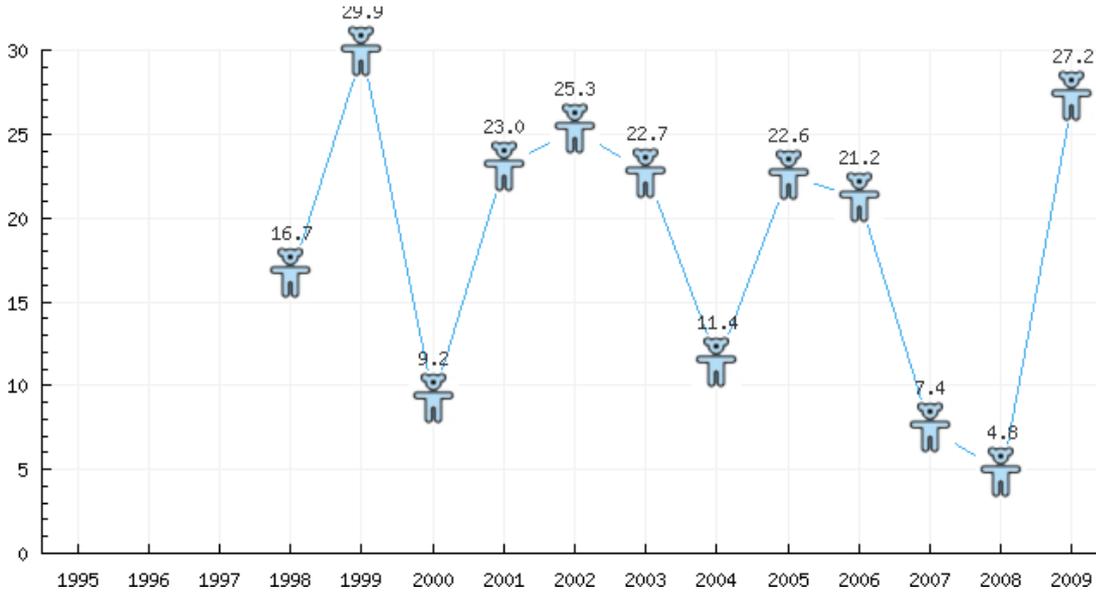


A proporção de mulheres eleitas para a Câmara de Vereadores no município foi de 33,3%.

A participação feminina na política é muito restrita; nas eleições de 2008, apenas 16,9% de vereadoras foram eleitas no Estado.

Fonte: TRE

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos de idade a cada mil nascidos vivos - 1995-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O número de óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2009, foi 63.

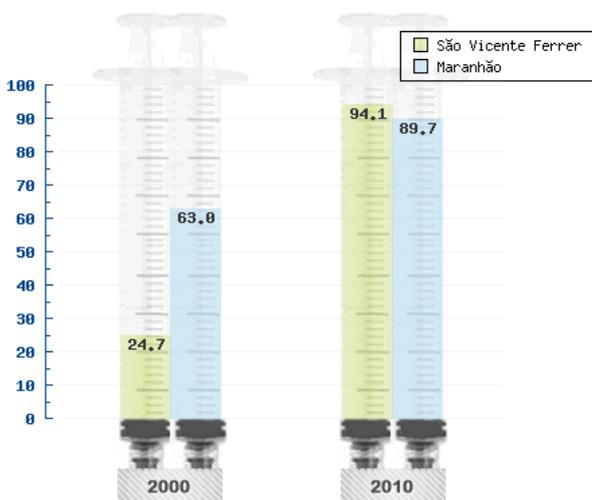
A taxa de mortalidade de menores de um ano para o município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, é de 12,2 a cada 1.000 crianças menores de um ano.

Das crianças de até 1 ano de idade, em 2010, 11,9% não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual cai para 1,5% entre as crianças até 10 anos.

O número de óbitos de crianças de até um ano informados no Estado representa 51,5% dos casos estimados para o local no ano de 2006. Esse valor sugere que pode ter um alto índice de subnotificação de óbitos no município.

Entre 1997 e 2006, no Estado, a taxa de mortalidade de menores de 1 ano corrigida para as áreas de baixos índices de registro reduziu de 50,4 para 31,2 a cada mil nascidos vivos, o que representa um decréscimo de 38,1% em relação a 1997.

Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia - 2000-2010



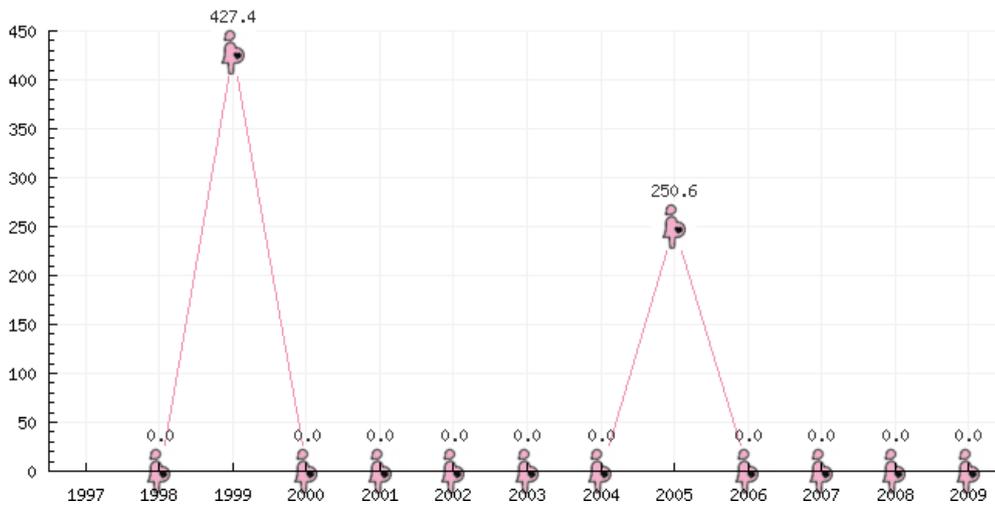
Uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção através de imunização contra doenças infecto-contagiosas.

Em 2010, 94,1% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS



Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) - 1997-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

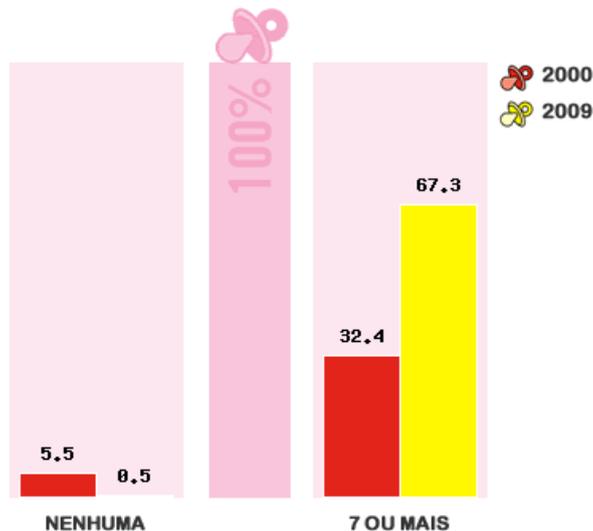
O número de óbitos no município, de 1997 a 2009, foi 2.

A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde - OPAS é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos.

No Brasil, em 2006, esse número foi de 55,1; mas devido a subnotificações estaria próximo de 77,2 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, segundo a estimativa da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs.

Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). É importante que cada município tenha seu Comitê de Mortalidade Materna, inclusive ajudando no preenchimento da declaração de óbito, para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes.

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais - 2009



O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e do bebê.

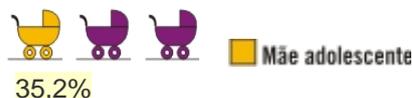
A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2009, neste município, foi de 0,5%. As gestantes com 7 ou mais consultas foram 67,3%.

Em 2009, no Município, 97,8% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde.

A previsão, em 2006, era de que 91,7% dos nascidos vivos estimados para o Estado fossem registrados nos sistemas de controle de nascidos vivos.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

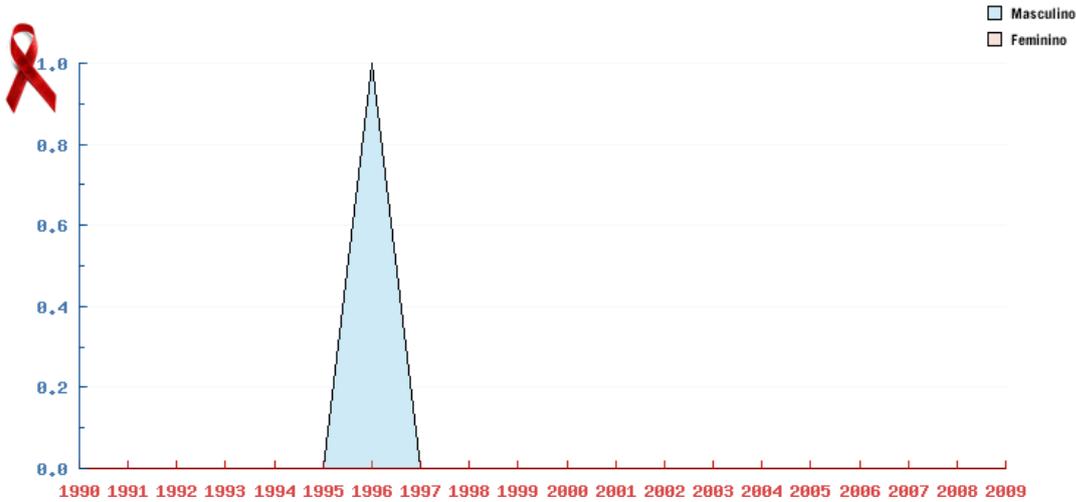
Percentual de crianças nascidas de mães adolescentes - 2009



O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade.



Número de casos de AIDS registrado por ano de diagnóstico, segundo gênero - 1990-2009



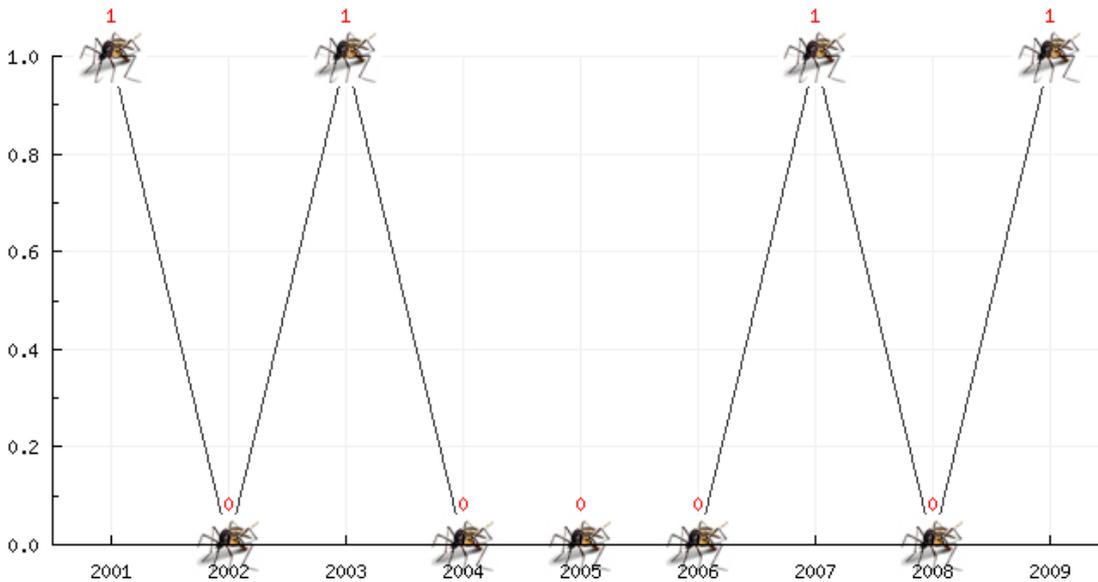
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

O Município teve em 1996, 1 caso de AIDS diagnosticado.

No Estado, a taxa de incidência era de 10,5 de casos e a mortalidade, 3,9 a cada 100 mil habitantes.

A proporção de mulheres infectadas foi de 41,7%, enquanto entre jovens de 15 a 24 anos foi de 11,6%.

Número de casos de doenças transmissíveis por mosquitos - 1996-2009



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Algumas doenças são transmitidas por insetos, chamados vetores, como espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças.

No município, entre 2001 e 2009, houve 4 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dentre os quais nenhum caso confirmado de malária, nenhum caso confirmado de febre amarela, 4 casos confirmados de leishmaniose, nenhuma notificação de dengue.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Município, em 2009, foi de 0.

A taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) associada às doenças transmitidas por mosquitos no Estado, em 2009, foi de 0,9.

O Brasil inclui-se entre os países com alto número de casos de hanseníase no mundo. A hanseníase, é uma doença infecciosa, causada por uma bactéria, que afeta a pele e nervos periféricos.

No Estado, em 2009, a prevalência de hanseníase era de 1,0 a cada 10 mil habitantes.



Ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses - 2008



RECURSO HÍDRICO

Ocorrências:

- Assoreamento de corpo d'água
- Poluição do recurso água



QUALIDADE DO AR

Sem ocorrência



PRESERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE

Ocorrências:

- Redução do Pescado
- Queimadas
- Desmatamento



FATORES CLIMÁTICOS

Sem ocorrência



ESTADO DO SOLO

Sem ocorrência

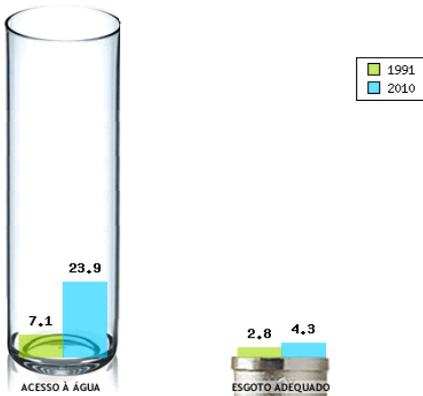
Fonte: IBGE - Perfil Municipal - 2008

O município declara ter apresentado ocorrências impactantes observadas com frequência no meio ambiente nos últimos 24 meses, mas sem alteração ambiental que tenha afetado as condições de vida da população.

O município não possui Conselho Municipal de Meio Ambiente.

O município não contou com recursos específicos para a área ambiental nos últimos 12 meses. Não possui Fundo Municipal de Meio Ambiente. O município não realiza licenciamento ambiental de impacto local.

Percentual de domicílios com acesso a água ligada à rede e esgoto sanitário adequado - 1991-2010

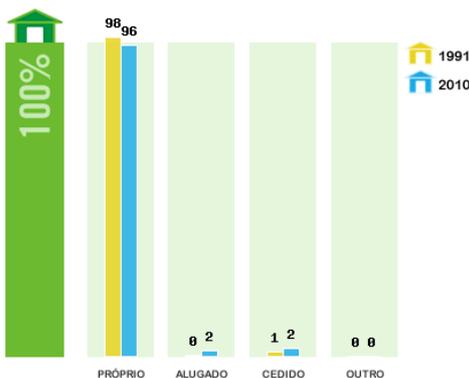


Neste Município, em 2010, 24,0% dos domicílios tinham acesso à rede de água geral e 4,3% possuíam formas de esgotamento sanitário consideradas adequadas.

No Estado, em 2010, o percentual de moradores urbanos com acesso à rede geral de abastecimento, com canalização em pelo menos um cômodo, era de 65,9%. Com acesso à rede de esgoto adequada (rede geral ou fossa séptica) eram 26,7%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 1991 e 2010

Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010



Como instrumento de planejamento territorial este município não dispõe de Plano Diretor.

O município declarou, em 2008, não existirem loteamentos irregulares e também favelas, mocambos, palafitas ou assemelhados.

Neste município, não existe processo de regularização fundiária. Não existe legislação municipal específica que dispõe sobre regularização fundiária e sem plano ou programa específico de regularização fundiária.

Neste Município, em 2000, não haviam moradores vivendo em aglomerados subnormais (favelas e similares).

Em 2010, 10,3% dos domicílios particulares permanentes contavam com o serviço de coleta de resíduos e 96,8% tinham energia elétrica distribuída pela companhia responsável (uso exclusivo).

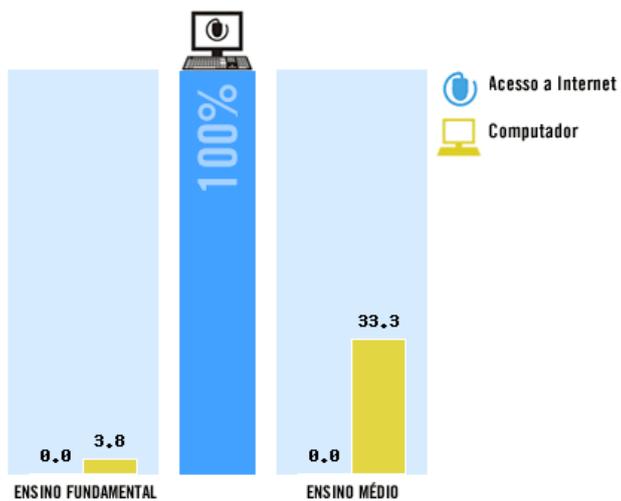
Para ser considerado proprietário, o residente deve possuir documentação de acordo com as

Proporção de domicílios segundo a condição de ocupação - 1991/2010
normas legais que garantem esse direito, seja ela de propriedade ou de aluguel. A proporção de domicílios, em 2010, com acesso ao direito de propriedade (própria ou alugada) atinge 97,5%.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 2010



Percentual de escolas do ensino fundamental e médio com acesso a internet - 2005



No Município, em 2005, o percentual de escolas do Ensino Fundamental com laboratórios de informática era de 3,8%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

As escolas do Ensino Médio com laboratórios de informática era de 33,3%; com computadores 0,0% e com acesso à internet 0,0%.

Fonte: Ministério da Educação - INEP