



# Relatório Técnico Geral

Diagnóstico das condições de educação,  
saúde e violência na Ilha de Marajó e suas  
interfaces com o Sistema de Garantia de  
Direitos da Criança e do Adolescente



## Lista de Abreviaturas e Siglas

CADÚNICO - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal  
CADSUAS - Cadastro do SUAS CADASTRO ÚNICO –  
CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social  
CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente  
CNEAS - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Assistência Social  
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde  
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social  
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social  
EACS - Equipe de Agentes Comunitários de Saúde  
ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente  
EJA - Educação de Jovens e Adultos  
ESF - Equipe de Saúde da Família  
ESFSB - Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal  
FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDEB - Índice Desenvolvimento da Educação Básica  
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias  
LOA - Lei Orçamentária Anual  
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social  
MEC – Ministério da Educação  
MS - Ministério da Saúde  
NOB – Norma Operacional Básica  
NOB/RH/SUAS - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS  
NOB/SUAS - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social  
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável  
ONU - Organização das Nações Unidas  
PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos  
PAIF - Serviço de Proteção Integral à Família  
PEP - Plano de Educação Permanente  
PNAS – Política Nacional de Assistência Social.  
PNEP/SUAS - Política Nacional de Educação Permanente do SUAS

PNI- Programa Nacional de Imunizações  
PPA - Plano Plurianual  
PSE - Programa Saúde na Escola  
RENEP/SUAS – Rede Nacional de Educação Permanente do SUAS  
RMA - Registro Mensal de Atendimentos  
SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação  
SGD - Sistema de Garantia de Direitos  
SGDCA - Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente  
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social  
SUAS - Sistema Único de Assistência Social  
TBM - Taxa Bruta de Mortalidade  
TBN - Taxa Bruta de Natalidade  
TEF - Taxas Específicas De Fecundidade  
TFD - Tratamento Fora do Domicílio  
TFE - Taxa De Fecundidade Total  
TMI - Taxa de Mortalidade Infantil

# Expediente

## Execução

HERKENHOFF & PRATES – INSTITUTO DE TECNOLOGIA  
E DESENVOLVIMENTO

Rua Bernardo Guimarães, 245 – 9º e 10º andar  
Funcionários | Belo Horizonte

Minas Gerais | Tel.: 31 3292 2855

hpconsultores.com.br

## Diretoria

Cristina Margoto

Guilherme Rodrigues

## Coordenação

Juliana Vasconcelos De Souza  
Barros

Lucas Sardinha

Corinne Julie Ribeiro Lopes

Manuela de Almeida Andrade

## Comunicação de Resultados

Catarina Fürst

Ana Maria Lima

Ludmila Santos

Thais Amaral

Thais Lima

Willen Lellis

## Equipe Técnica

Alexandre Vieira de Souza

Álvaro Ferreira da Silva

Andreza Adami

Antônia Maria Monteiro da Costa

Ayana Odara de Brito

Barbara Maria Braga

Beatriz Silva da Costa

Carolina Rocha

Cecília Miranda

Gabriela Reis

Douglas Felipe Lucas

Josiel Moraes dos Santos

Joyce Petrus

Karla Juliana Onofre da Silva

Maria do Carmo Marques dos  
Santos

Maria Elisa Tosi Roquette

Marina de Melo Marinho Brochado

Rafael Paiva de Oliveira Diaz

Réggios Reis

## Sumário

Lista de Abreviaturas e Siglas .....	2
Expediente .....	4
Apresentação .....	3
Introdução.....	5
Percurso Teórico -Metodológico da Pesquisa .....	8
Contexto de realização da Pesquisa.....	9
Caracterização do Território.....	14
Caracterização geral da região .....	14
População.....	15
Índice de desenvolvimento humano municipal .....	16
Índice de vulnerabilidade social .....	17
Renda per capita .....	18
Saneamento básico e condições de domicílio .....	19
Saúde.....	21
A garantia dos direitos sociais para crianças e adolescentes na área da saúde.....	21
Condições gerais da rede de saúde.....	22
Condições de saúde das crianças e dos adolescentes.....	24
Doenças prevalentes e desnutrição.....	25
Imunização.....	25
Programas de saúde voltados ao público infanto-juvenil.....	25
Desafios para o cuidado da saúde.....	26
Gravidez precoce .....	27
Uso de álcool e drogas .....	28
Educação .....	29
A garantia dos direitos sociais para crianças e adolescentes na área da educação...	29
Características gerais de educação.....	29
Educação na área rural .....	31
Considerações.....	32
Violência .....	34
A garantia dos direitos sociais para crianças e adolescentes em situação de violação de direitos.....	34
Caracterização das violências e violações de direitos .....	35
Violência sexual .....	35
Medidas Socioeducativas: Adolescentes em conflito com a Lei .....	36

Desaparecimento.....	37
Trabalho Infantil e Trabalho Protegido.....	37
Crianças e Adolescentes em Situação de Rua.....	38
Bullying, cyberbullying.....	39
Atuação dos CRAS e CREAS.....	40
Conselho de Direitos e Conselho Tutelar.....	47
Sistema de Justiça na Região do Arquipélago do Marajó.....	50
Mapeamento do SGD.....	51
Aspectos teóricos e conceituais.....	51
Cobertura.....	52
Intersetorialidade.....	54
Controle Social.....	56
Financiamento.....	58
Caracterização da Amostra do Survey.....	59
Caracterização.....	59
Gênero/sexo, faixa etária, cor/raça.....	60
Satisfação com o bairro/local onde vivem / Acesso ao lazer e esporte.....	61
Escolaridade.....	62
Condição de saúde.....	66
Acesso à rede pública de saúde.....	66
Segurança alimentar.....	68
Violência.....	69
Sistema de garantia de direitos.....	72
Recursos do SGD: estratégias e práticas.....	75
Arrecadação de Tributos Municipais nos municípios do Arquipélago do Marajó.....	77
Despesas com Educação.....	79
Despesas com Saúde.....	80
Despesas com Assistência Social.....	81
Considerações finais.....	85
Referências.....	86

## Apresentação

Este documento apresenta o Diagnóstico das Condições de Educação, Saúde e Violência no Arquipélago do Marajó e suas interfaces com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente elaborado pela Herkenhoff & Prates no âmbito da parceria firmada **no Projeto BRA/18/024 – “Redução da violência contra a criança e adolescente”**. Essa parceria foi firmada entre a **Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNDCA) do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH)** e o **PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento**, tendo como interveniente a empresa **Herkenhoff & Prates**.

De acordo com a Proposta técnica firmada e aprovada, esse Diagnóstico encontra-se dividido nos seguintes volumes: (1) a região do Arquipélago do Marajó (referente a esse documento); (2) os municípios do Arquipélago do Marajó (demais documentos já entregues).

Cada um dos volumes encontra-se estruturado em seções contendo uma caracterização da região/município; suas situações de saúde; condições de educação; situações de violência; o mapeamento do SGD; e uma análise das interações entre os atores públicos que compõem a rede do SGD e os atores privados sinalizando suas principais fragilidades e desafios.

Nesse volume 1, também está apresentado o resultado do *survey* realizado compondo uma análise a mais sobre as questões de saúde, educação, violência e percepção sobre o SGD. Por fim, também compõe o documento, um descritivo sobre os achados relativos às estratégias e práticas de parcerias entre governo e sociedade civil na captação de recursos (incluindo doações de pessoa física e jurídica) e a destinação destes recursos.

Dessa forma, o presente documento corresponde à entrega dos seguintes produtos contratados:

Produto 1 – Documento Técnico contendo diagnóstico do arranjo institucional do SGD e levantamento de boas práticas, públicas e/ou privadas, voltadas para o acolhimento, atendimento e promoção de direitos de crianças e adolescentes e suas famílias na região do Marajó. Esta análise deverá incluir um diagnóstico a respeito das condições de saúde e educação e de violência letal na Ilha de Marajó.

Subproduto 1.1 - Relatório técnico contendo o mapeamento geral do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente, nos eixos de Defesa, Promoção e Controle, especificando a ação dos atores relevantes.

Subproduto 1.3 - Diagnóstico de situação de condições de educação e situações de saúde e violência na Ilha de Marajó.

Produto 2 – Documento técnico contendo Relatório analítico a respeito das interações entre os atores públicos que compõem a rede do SGD e os atores privados identificados na etapa anterior de trabalho, sinalizando suas principais fragilidades e desafios. Esta análise deverá incluir ainda um



diagnóstico a respeito das estratégias possíveis para captação e destinação de recursos (humanos, financeiros, entre outros) visando o aprimoramento dessas experiências de acolhimento, atendimento e promoção de direitos de crianças e adolescentes e suas famílias, na ilha de Marajó.

Subproduto 2.1 – Relatório de análise das interações identificadas entre os atores públicos que compõem a rede do SGD e os atores privados, descrevendo os principais problemas, fragilidades, entraves e possíveis avanços nos fluxos de acolhimento, atendimento e promoção de direitos de crianças e adolescentes e suas famílias na região da Ilha de Marajó.

Subproduto 2.2 – Descritivo das estratégias e práticas de parcerias entre governo e sociedade civil na captação de recursos (incluindo doações de pessoa física e jurídica) e a destinação destes recursos, dentre outros aspectos relevantes para implementação de boas práticas, com mapeamento dos fluxos, formas de funcionamento e aplicabilidade no contexto dos municípios da região da Ilha de Marajó.

Para a entrega de tais produtos, utilizou-se de uma análise documental e de dados secundários, por município da região do Arquipélago do Marajó, com o objetivo de se iniciar a composição de um retrato social da região a respeito dos direitos da criança e do adolescente. Também se utilizou a pesquisa-ação com enfoque qualitativo participativo para coleta de dados primários, contemplando entrevistas e coletas de dados em instituições do SGD, bem como a realização de grupos focais com determinados públicos. entrevistas semiestruturadas e rodas de conversa.

Trata-se, portanto, de um primeiro esforço analítico dos dados coletados. Com a realização das oficinas participativas e do fórum representativo, certamente, a análise aqui realizada será aprimorada com insumos que permitirão um maior desenvolvimento do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente no Arquipélago do Marajó.

## Introdução

A realização do Diagnóstico da Situação da Infância e da Adolescência e suas interfaces com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente no Arquipélago do Marajó-PA é resultado de um projeto de cooperação técnica firmado entre a Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (SNDCA/MMFDH) e o PNUD. O Diagnóstico foi criado com o objetivo de fortalecer as ações de garantia e promoção do direito à vida desse público no país, e para delinear estratégias em prol da redução da violência contra as crianças e os adolescentes brasileiros.

A proposta desse Diagnóstico surgiu da necessidade de produção de dados que pudessem orientar a elaboração de políticas públicas destinadas à promoção e à garantia dos direitos infantojuvenis, além de constituir um esforço coletivo em direção ao fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA). Este sistema, por sua vez, tem sua origem no artigo 86, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual estabelece que “a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios”.

Em 2006, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) apresentou, por meio das Resoluções 113 e 117, os parâmetros para a institucionalização e o fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Assim, o SGDCA se constitui na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente. Os órgãos públicos e as organizações da sociedade civil que o integram deverão, pois, exercer suas funções em rede, a partir de três eixos estratégicos de ação: 1) a promoção dos direitos humanos; 2) a defesa dos direitos humanos; 3) o controle da efetivação dos direitos humanos.

Conforme o CONANDA (2006a), o eixo da promoção dos direitos humanos operacionaliza-se através do desenvolvimento da “política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente” e desenvolve-se, estrategicamente, de maneira transversal e intersetorial, articulando todas as políticas públicas e integrando suas ações, em favor da garantia integral dos direitos de crianças e adolescentes. A política de atendimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes é operacionalizada por meio de três tipos de programas, serviços e ações públicas:

1. serviços e programas das políticas públicas, especialmente das políticas sociais, afetos aos fins da política de atendimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes;

2. serviços e programas de execução de medidas de proteção de direitos humanos;
3. serviços e programas de execução de medidas socioeducativas e assemelhadas.

O eixo da promoção dos direitos humanos é composto pelos órgãos e serviços governamentais e não governamentais que atuam na ampliação e no aperfeiçoamento da qualidade dos direitos legalmente previstos, o que se faz essencialmente por meio da formulação e execução de políticas públicas (especialmente as sociais), dos programas/serviços de execução de medidas de proteção de direitos humanos, e dos programas/serviços de execução de medidas socioeducativas e assemelhadas.

Nesse eixo é muito importante a atuação dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, dos conselhos de políticas setoriais, dos órgãos executores e gestores nas diversas áreas (exemplos: educação, saúde, assistência social, segurança alimentar, cultura, esporte, habitação).

No eixo da defesa dos direitos humanos estão os órgãos que garantem o acesso à justiça e a restituição de direitos ameaçados ou violados. Suas ações devem assegurar o cumprimento e a exigibilidade dos direitos instituídos, permitindo a responsabilização (judicial, administrativa e social) das famílias, do poder público ou da sociedade pela não observância dos preceitos legais. Desse eixo fazem parte os seguintes órgãos:

1. Judiciais, especialmente as Varas da Infância e da Juventude e suas equipes multiprofissionais, as Varas Criminais especializadas, os Tribunais do Júri, as comissões judiciais de adoção, os Tribunais de Justiça, as Corregedorias Gerais de Justiça;
2. Público-ministeriais, especialmente as Promotorias de Justiça, os centros de apoio operacional, as Procuradorias de Justiça, as Procuradorias Gerais de Justiça, as Corregedorias Gerais do Ministério Público;
3. Defensorias Públicas, serviços de assessoramento jurídico e assistência judiciária;
4. Advocacia Geral da União e as Procuradorias Gerais dos Estados;
5. Polícia Civil Judiciária, inclusive a Polícia Técnica;
6. Polícia Militar;
7. Conselhos Tutelares;
8. Ouvidorias.

Estão também incluídas as entidades sociais de defesa de direitos humanos, incumbidas de prestar proteção jurídico-social (CONANDA, 2006b).

No que tange ao controle da efetivação dos direitos humanos, fazem parte desse eixo os Conselhos dos Direitos de Crianças e Adolescentes; os demais conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas; e os órgãos e os poderes de controle interno e externo (como as Controladorias, o Poder

Legislativo, o Tribunal de Contas). Conforme explicitação do CONANDA (2006a), o controle social é exercido soberanamente pela sociedade civil, por meio de suas organizações e articulações representativas. Por isso, entende-se, também, que da esfera do controle fazem parte os fóruns/frentes de defesa dos direitos da criança e do adolescente.

O Diagnóstico tem o desafio de abarcar a complexidade de agentes, de contextos e conjunturas nas quais a infância e a adolescência são vivenciadas no Arquipélago do Marajó, bem como pelos adultos com os quais convivem no cotidiano. Nesse sentido, foi necessário conhecer como as políticas públicas para a infância e a adolescência têm sido concretizadas, segundo a ação realizada por agentes governamentais ou não, nas áreas da educação, da saúde, da assistência social, da justiça e da segurança pública, incluindo-se, aí, as relações com a família e comunidade, além do próprio município e sua condição como território integrante do Arquipélago do Marajó.

## Percurso Teórico -Metodológico da Pesquisa

Para a realização da pesquisa adotou-se como orientação metodológica a análise documental e de dados secundários, bem como a realização de uma pesquisa-ação com enfoque qualitativo participativo para coleta de dados primários, contemplando entrevistas e coletas de dados em instituições do SGD, bem como a realização de grupos focais e oficinas com determinados públicos. Para composição do diagnóstico situacional do SGD, foram levantadas, dentre outras informações, (i) as potencialidades e fragilidades da operacionalização da rede e do SGD, incluindo as fontes de recurso; (ii) boas práticas do sistema local de garantias de direito da criança e do adolescente; (iii) dados de educação, saúde e violência.

A análise de dados secundários partiu de informações produzidas por órgãos governamentais, a saber: o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, Dados do sistema educacional, em sua maioria disponibilizados pelo INEP: IDEB, Censo Escolar, Saeb, Prova Brasil; Censo Demográfico e PNAD – IBGE; Atlas da violência – IPEA e dados da Secretarias de Segurança Pública; PNS – Pesquisa Nacional de Saúde; DataSus; Censo SUAS; Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil; SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade, dentre outros citados neste relatório. Foram realizados, também, esforços para aquisição de registros dos atendimentos prestados às crianças e aos adolescentes residentes no Arquipélago do Marajó, através de serviços públicos existentes nos Municípios nas áreas da Saúde, da Educação, da Assistência Social, do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Segurança Pública.

Tais levantamentos foram feitos, dentre outros, em Secretarias, Conselhos Tutelares e Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA), Órgãos da Saúde, Educação e Assistência Social além das Organizações Não Governamentais. Ressalta-se que cada fonte de informação secundária supramencionada possui critérios próprios para coleta, seleção, tratamento, formas e períodos de divulgação específicos de dados consolidados. Ou seja, as bases de dados não são padronizadas e produzidas com um mesmo fim. Tais questões não invalidam a utilização de dados de diferentes naturezas, mas apontam para a cautela no momento de interpretá-los.

A pesquisa de campo e o levantamento de dados primários ocorreram em novembro e dezembro de 2020. Foram realizadas entrevistas em profundidade nos espaços de referência para o desenvolvimento das políticas para infância e adolescência existente em cada município, e o levantamento de registros e documentos, além de pesquisa amostral com crianças, adolescentes e familiares.

A entrevista em profundidade foi realizada de forma individual, com apoio de roteiro semiestruturado. Foram coletados dados primários de saúde, educação e violência, nos respectivos órgãos que coletam essas informações para confronto com os dados oficiais coletados na primeira fase de composição desse diagnóstico. Também foram coletadas informações sobre

potencialidades e fragilidades da operacionalização da rede e do SGD, incluindo fontes de recurso; e boas práticas do sistema de garantias de direito local.

A partir das entrevistas, foi possível identificar outras referências importantes no atendimento aos direitos da criança e do adolescente a serem entrevistadas (técnica bola de neve).

Simultaneamente à realização das entrevistas e complementando a coleta de dados primários, foi realizada uma pesquisa amostral com crianças e adolescentes em cada município para coleta de informações sobre sua realidade social, os serviços que acessam, sua qualidade de vida, e suas perspectivas para o futuro.

Para a condução dessa pesquisa, foi desenvolvido um questionário estruturado. O instrumento foi composto majoritariamente por questões fechadas, mas também contemplou questões abertas para captar as percepções dos jovens acerca dos temas de interesse investigados. Foram realizados pré-testes, com vistas a averiguar possíveis erros na programação, na formulação das perguntas e no fluxo e concisão do questionário como um todo. O questionário foi validado junto à equipe da Contratante por reuniões realizadas à distância. Propôs-se uma amostra única para a população de toda a região do Marajó como forma de viabilizar custos mais baixos para o projeto. A amostra previamente calculada foi de 273 indivíduos, considerando Nível de Confiança de 90% e Erro Amostral de 5%, tendo sido, ao final do trabalho, entrevistadas 325 pessoas.

Além disso, por meio de grupos focais e oficinas, foram ouvidas crianças, adolescentes, seus responsáveis e atores das escolas municipais de cada um dos municípios, um grupo focal e uma oficina para cada tipo de público, por município. Pela especificidade do público, as crianças foram ouvidas com o uso de uma metodologia adaptada que envolve atividades especialmente direcionadas ao público infantil. Os grupos e oficinas tiveram como objetivos: captar a percepção dos públicos acerca da realidade social vivida, dos serviços acessados, da qualidade de vida e perspectivas para o futuro; além de coletar informações qualitativas para explicação das condições de educação e situações de saúde e violência e a percepção desses públicos acerca do SGD.

Os grupos focais e oficinas foram conduzidos por meio de roteiro semiestruturado, observando os retornos do grupo sobre as situações e indagações colocadas. Nesse sentido, o momento com as crianças possibilitou avaliar as potencialidades e fragilidades da operacionalização da rede e do SGD em cada município.

A pesquisa de campo proporcionou a identificação das percepções de agentes diretamente envolvidos na concepção e execução das políticas públicas relacionadas às crianças e adolescentes, tais como educadores, coordenadores e gestores e contribuiu para uma reflexão significativa sobre essas questões.

## Contexto de realização da Pesquisa

O trabalho inicial da pesquisa foi realizar uma análise documental e de dados secundários, por município, da região do Arquipélago do Marajó, com o objetivo de se iniciar a composição de um retrato social da região a respeito dos direitos da criança e adolescente, e se fazer um levantamento e uma prévia sistematização de dados significativos que foram utilizados para as próximas fases de pesquisa e, também, para a composição das análises entregues nesse produto.

As informações coletadas tiveram como corte temporal o período dos 10 últimos anos, em sua grande maioria, quando foi possível essa coleta (existência do dado), sendo das seguintes naturezas:

- Natalidade, dados nutricionais, mortalidade infanto-juvenil, internações hospitalares e urgência, morbidade ambulatorial, doenças prevalentes, gravidez na adolescência, uso de álcool e drogas, saúde bucal, vacinação e acesso às especialidades médicas;
- Idade de inserção na rede pública de ensino, escolaridade; anos de estudo, evasão escolar,
- Violência doméstica; violência, abuso e exploração sexual e comercial (incluir a informação de porta de entrada da denúncia), uso de drogas, mortes violentas, conflito com a Lei, mendicância, desaparecimento, ameaça de morte, bullying, cyberbullying e outros indicadores considerados importantes pelos atores durante o processo participativo de diagnóstico;

Foram utilizadas as seguintes fontes de informação para a coleta desses dados:

- Documentos, diagnósticos e estudos sociais oficiais já feitos na região com o público-alvo em questão;
- Dados oficiais das Secretarias de Estado do Pará e das Secretarias Municipais dos 16 municípios envolvidos;
- Associações de Municípios do Arquipélago do Marajó;
- Entidades de ensino e pesquisa tais como Fundação Amazônia de Amparo a Estudo e Pesquisa (FADESPA) e universidades que tenham como polo de atuação os municípios pesquisados;
- Organizações sociais (associações e ONGs), Centro de Defesa dos Direitos do Pará, Fundações e Instituições Privadas, entre outros;
- Dados do sistema educacional, em sua maioria disponibilizados pelo INEP: IDEB, Censo Escolar, Saeb, Prova Brasil;
- Censo Demográfico e PNAD – IBGE;
- Atlas da violência – IPEA e dados da Secretarias de Segurança Pública;
- Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil;
- Pnud Brasil;
- Censo Agropecuário;

- Estatística do Registro Civil;
- Ministério da Economia: CAGED e FINBRA;
- Ministério da Cidadania: CadÚnico, Censo SUAS (Relatório Mensal de Atendimento-RMA);
- Ministério da Saúde: DataSus (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES/DATASUS,2020; Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/DATASUS, 2020; Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) / DATASUS; SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade; PNS – Pesquisa Nacional de Saúde; SINAM).
- SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade.

Grande parte dos dados foram encontrados nas diferentes fontes de informação descritas acima; por outro lado, as informações descritas abaixo não foram encontradas, na maior parte dos municípios pesquisados, o que impactou, o resultado da pesquisa:

- Número de crianças e adolescentes por relação Peso/Idade
- Estado Nutricional da criança e do adolescente
- Causas de Morte por idade, sexo e raça
- Número de Internações hospitalares por idade, sexo e raça
- Causa de Internação hospitalares por idade, sexo e raça
- Números de internações por Urgência por idade, sexo e raça
- Causa de Internação por Urgência por idade, sexo e raça
- Uso de Drogas e Álcool por idade, sexo e raça
- Crianças e adolescentes em conflito com a lei, por idade, raça, sexo e tipo de medida cumprida
- Crianças e adolescentes em conflito com a lei, por idade, raça, sexo e tipo de ato infracional
- Mendicância por idade, sexo e raça
- Trabalho Infantil por idade, sexo e raça
- Mortalidade Infanto-Juvenil por idade, sexo e raça
- Morbidade Ambulatorial por idade, sexo e raça
- Doenças Prevalentes por idade, sexo e raça
- Saúde Bucal por idade, sexo e raça
- Conflito com a Lei (Taxa incidência) por idade, sexo e raça
- Desaparecimento por idade, sexo e raça
- Acesso às especialidades Médicas por idade, sexo e raça
- Idade de Inserção na rede Pública de Ensino por idade, sexo e raça



- Violência Doméstica por idade, sexo e raça
- Abuso e exploração Sexual e Comercial por idade, sexo e raça
- Ameaça de Morte por idade, sexo e raça
- Bullying por idade, sexo e raça
- Cyberbullying por idade, sexo e raça

No que se refere à pesquisa ação, apesar do contexto de pandemia e da época eleitoral que atravessou o processo, esse foi realizado com êxito, obtendo os resultados esperados e comprometidos na pactuação com a SNDCA.

Os meses de novembro e dezembro foram propícios à pesquisa uma vez que o mês anterior, de outubro, é o mês do Círio de Nazaré, em que há muitos recessos e deslocamento da população para acompanhar as festividades. No fim do mês de dezembro e o mês de janeiro também estaria prejudicada a pesquisa em função da transição governamental e da chegada do inverno, com muitas chuvas, o que acaba prejudicando o deslocamento entre os municípios, que é quase todo feito por água.

Por outro lado, a pandemia da COVID-19 atravessou o trabalho de uma forma contundente trazendo riscos reais de infecção à equipe, uma vez que, nos deslocamentos para a realização da pesquisa, foi necessário embarcar em navios, lanchas e balsas onde não havia a exigência do uso da máscara e o respeito ao distanciamento necessário e preconizado pelo Ministério da Saúde. Durante a atuação da equipe em campo houve momentos de suspeita de infecção pela COVID-19 por parte de oito pesquisadores, todos casos não confirmados.

Também a questão da eleição atravessou o processo ocasionando o esvaziamento de alguns dos grupos focais, a não realização/resistência de alguns governantes em participar de algumas entrevistas; e a dificuldade de realização de entrevistas nos dois dias subsequentes às eleições, uma vez que foi decretado feriado em algumas localidades.

Apesar do apoio da SNDCA por meio de articuladores locais e de sua própria Ouvidoria, não foi possível obter êxito em 100% das entrevistas; restando uma pequena porcentagem, não significativa, de entrevistas não realizadas.

Além dessas questões, os pesquisadores se depararam com uma dificuldade de logística de deslocamento interno entre os municípios do Arquipélago do Marajó e até mesmo dificuldades de acesso à zona rural dos municípios considerando a extensão dos municípios; a disponibilidade dos entrevistados e o tempo possível de permanência no município para conseguir cumprir com o cronograma determinado.

De toda forma, o atraso em campo foi de somente uma semana, dentro do previsto.

O fato de a equipe de pesquisadores também não ter sido, oficialmente, apresentada ao território, por vezes, causou desconforto nos agendamentos

das entrevistas, mas essa situação foi contornada pela habilidade e sensibilidade de campo, dos pesquisadores.

Outro desafio enfrentado foi a dificuldade de comunicação entre a própria equipe e a equipe do escritório de Belo Horizonte, e entre a própria equipe de campo para resolver questões do cotidiano. Isso se deu pela interrupção ou intermitência dos sinais de comunicação (internet e telefone) nos municípios visitados. As estratégias desenhadas para enfrentar tais situações foram a marcação de horários e pontos de encontro entre as equipes e o proveito de um bom sinal de internet para otimização dessa comunicação.

De toda forma, apesar dos desafios e a partir dos êxitos encontrados na construção do referido trabalho, conseguiu-se construir um diagnóstico do arranjo institucional do SGD, contemplando as condições de saúde e educação e de violência letal no Arquipélago do Marajó. Também foi possível fazer uma análise das interações entre os atores públicos que compõem a rede do SGD e os atores privados identificados na etapa anterior de trabalho, sinalizando suas principais fragilidades e desafios, bem como traçar um diagnóstico a respeito das estratégias possíveis para captação e destinação de recursos (humanos, financeiros, entre outros).

O resultado desse trabalho é o que se pretende trazer, a seguir, nas próximas páginas.

# Caracterização do Território

## Caracterização geral da região

A Ilha do Marajó, que significa “barreira do mar” em tupi, é a maior ilha fluvial do mundo, sendo 49,6 mil km<sup>2</sup> divididos em cerca de três mil ilhas e ilhotas, que, juntas, formam o arquipélago. A grande extensão da ilha, aproximadamente, o tamanho dos estados de Sergipe e Alagoas juntos, somada às dificuldades de deslocamento entre a região e outras cidades, desenharam, historicamente, um panorama de desafios para a população marajoara.

A área reconhecida como Marajó corresponde à parte da ilha, e, também à parte continental compondo 54,5 mil km<sup>2</sup>. De acordo com a nova divisão geográfica proposta pelo IBGE, em 2017, existe a região geográfica de Breves e a de Soure-Salvaterra. A junção da parte continental e a parte das ilhas representam a área de influência do Programa Abrace o Marajó. De acordo com o Plano de Ações do Programa Abrace o Marajó 2020-2023:

*“Mesmo existindo duas partes distintas, a de ilhas (49,6 mil km<sup>2</sup>) e a parte continental (54,5 mil km<sup>2</sup>), é perceptível a identidade do povo marajoara com a expressão “Arquipélago do Marajó” e o sentimento de pertencimento ao território na sua integralidade. No conceito popular, a região é uma só, razão pela qual a área de influência do Programa Abrace o Marajó reúne a parte das ilhas e a parte do continente como uma área de identidade única, com total de 104,1 mil km<sup>2</sup>. Assim, para efeito do Programa Abrace o Marajó e de seu Plano de Ação 2020-2023, a “área de influência” ou “Região-programa” tanto pode ser tratada como Arquipélago do Marajó, ou mesmo simplesmente Marajó, mas sempre se considerando a totalidade dos dezesseis municípios conforme descrição anterior.”*

*Plano de Ações do Programa Abrace o Marajó, pg 16.*

A região é composta por 16 municípios localizados na região das ilhas e na região continental, sendo eles Afuá, Anajás, Bagre, Breves, Cachoeira do Arari, Chaves, Curralinho, Gurupá, Melgaço, Muaná, Ponta de Pedras, Portel, Salvaterra, Santa Cruz do Arari, São Sebastião da Boa Vista e Soure.

O clima predominante da região é quente e úmido, e entre os meses de janeiro e março, conhecido como o inverno marajoara, muitos municípios têm parte do seu território alagada devido às fortes chuvas. Historicamente, o território, que hoje é reconhecido como Arquipélago do Marajó, foi habitado por diferentes povos indígenas que deixaram tradições e costumes que reverberam na população marajoara até os dias de hoje.

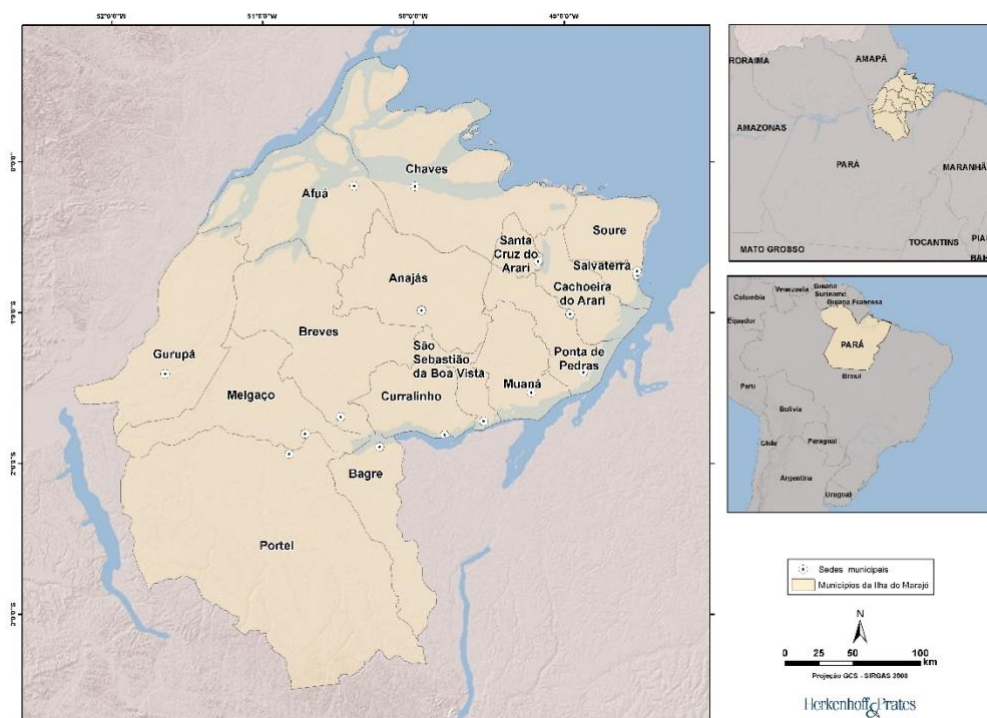
O Marajó é um ponto central entre as capitais Manaus, Macapá e Belém. Devido à sua grande extensão, alguns municípios como Portel estão mais próximos da capital Belém, enquanto outros, como Afuá, estão mais próximos da capital do Amapá. O arquipélago se destaca por sua vasta fauna e flora e

paisagens únicas, mesmo no contexto amazônico. São praias, rios, furos, igarapés que fazem do ambiente marajoara, único.

Na região, existe uma grande concentração de búfalos, presentes no território há quase 150 anos e que hoje são símbolo do arquipélago. No Marajó encontra-se o maior rebanho do animal do Brasil, com cerca de 700 mil cabeças.

Além da criação dos búfalos e produção da carne, leite e couro desse animal, a economia na região é fundamentada na pesca, extração de madeira, açaí e borracha. Alguns municípios, com maior estrutura e acesso para receber turistas, possuem o turismo como uma fonte de renda, além da comercialização de artesanatos e outras lembranças do local que são produzidas através de matérias primas da região.

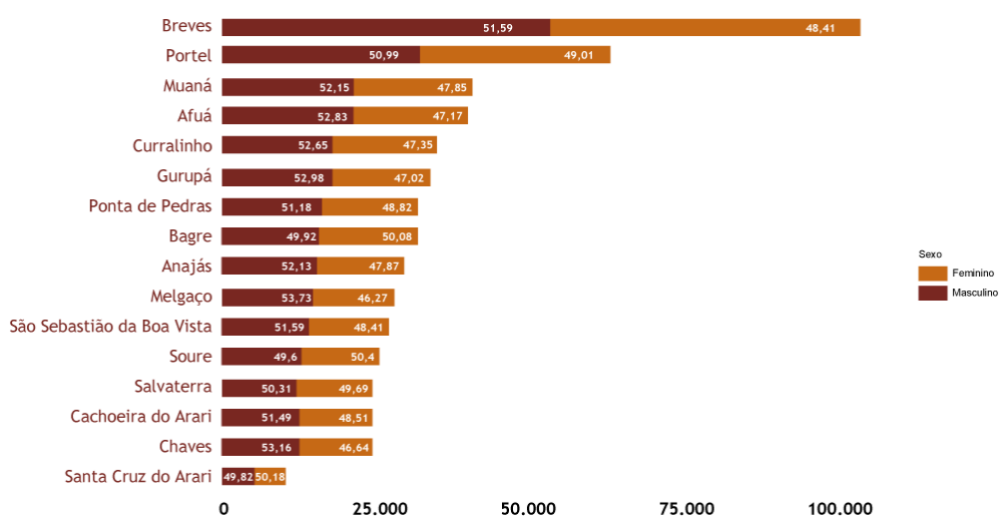
As festividades religiosas são presentes em todos os municípios, cada um com as suas próprias singularidades, com destaque para a Festa de Nossa Senhora de Nazaré que acontece em Soure, um dos municípios mais populosos do arquipélago e que envolve a população local e recebe turistas de outras localidades.



## População

Aproximadamente 6% da população paraense reside nos 16 municípios que compõem o Arquipélago do Marajó, sendo eles: Afuá, Anajás, Bagre, Breves, Cachoeira do Arari, Chaves, Curalinho, Gurupá, Melgaço, Muaná, Ponta de Pedras, Portel, Salvaterra, Santa Cruz do Arari, São Sebastião da Boa Vista e Soure. Juntos, a estimativa de população, segundo o IBGE (2019), é de 564.199 habitantes.

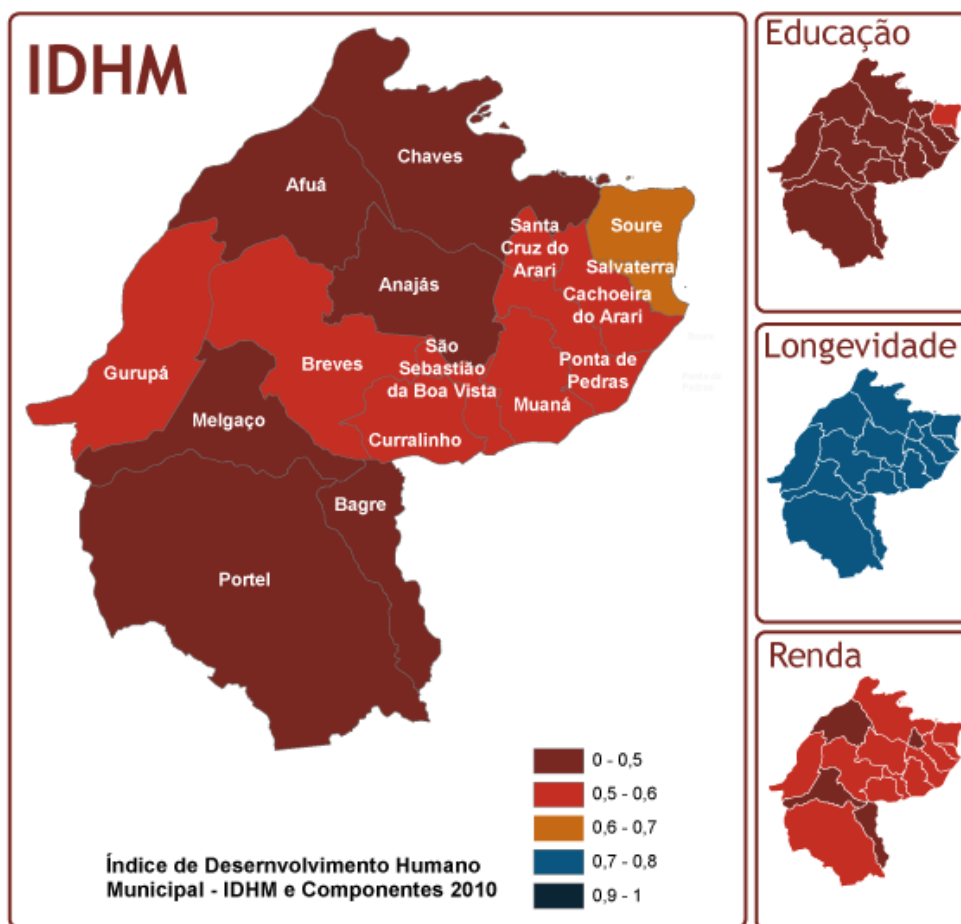
FIGURA X - POPULAÇÃO ESTIMADA - 2020  
ILHA DO MARAJÓ POR SEXO



Existe pouca variação entre a proporção de homens e mulheres nos municípios que compõem o Marajó. Entretanto, quando separadas as faixas etárias, é possível identificar muitas crianças e adolescentes. De acordo com estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde, em 2020, a porcentagem de crianças e adolescentes (0 a 17 anos) residentes no Marajó correspondia a cerca de 43% da população total.

### *Índice de desenvolvimento humano municipal*

Segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil (2013) o município de menor IDHM do país é Melgaço, que está localizado no Marajó. Problemas como ausência de saneamento básico, dificuldades de acesso à educação e saúde, e moradia inadequada, fazem parte do cotidiano da população do município, sendo que mais de 75% vive na zona rural sem acesso à energia elétrica. Os municípios de Chaves e Bagre também estão na lista dos 10 piores IDHM do Brasil e, dos 16 municípios que compõem o Arquipélago do Marajó, 8 deles estão entre os 50 menores IDHM do Brasil.



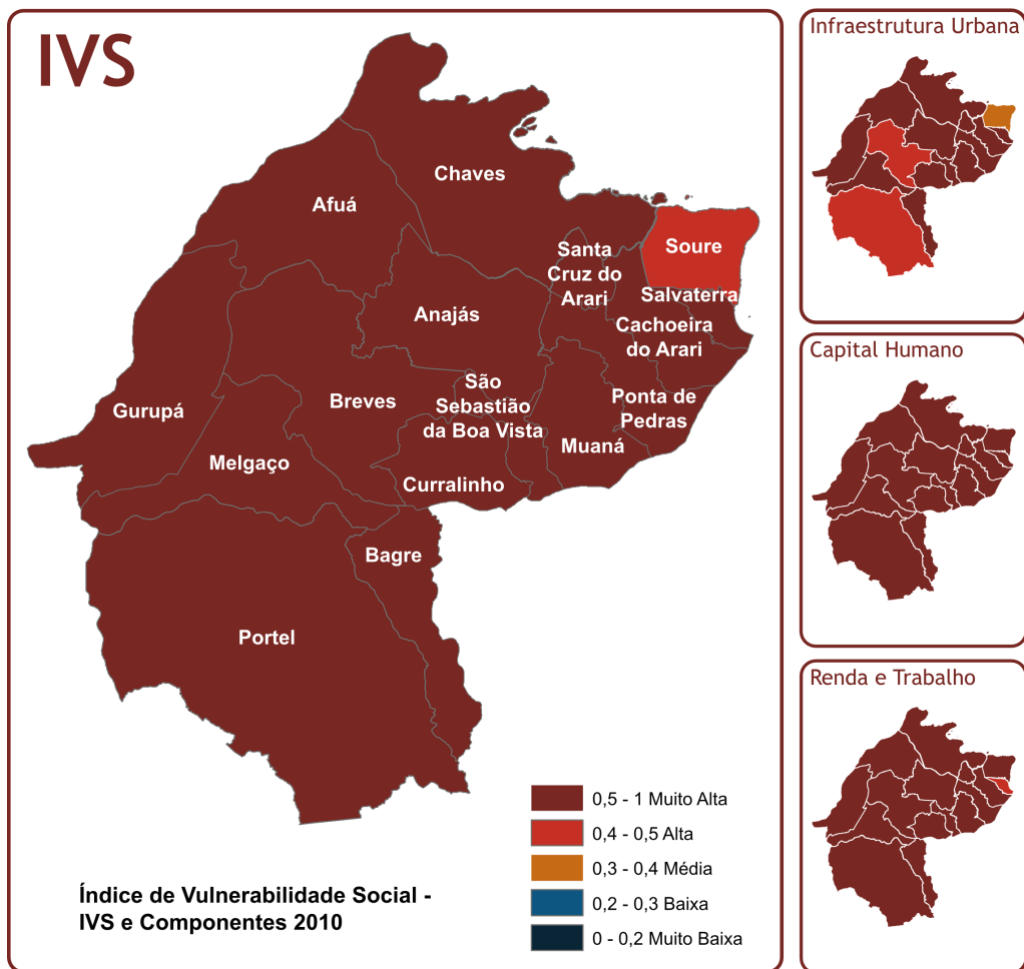
Na variável longevidade, todos os municípios apresentaram valores considerados altos e próximos, entretanto, ao analisar a variável renda, a média de todos os municípios é inferior a 0,6.

O município de Soure se diferencia entre os demais por ser o único a possuir a média maior a 0,5 na variável educação e essa diferença faz com que Soure seja o município com maior IDHM (0,615) no Arquipélago do Marajó. Entretanto, esse valor ainda está abaixo da média nacional (0,727) para o mesmo ano.

### *Índice de vulnerabilidade social*

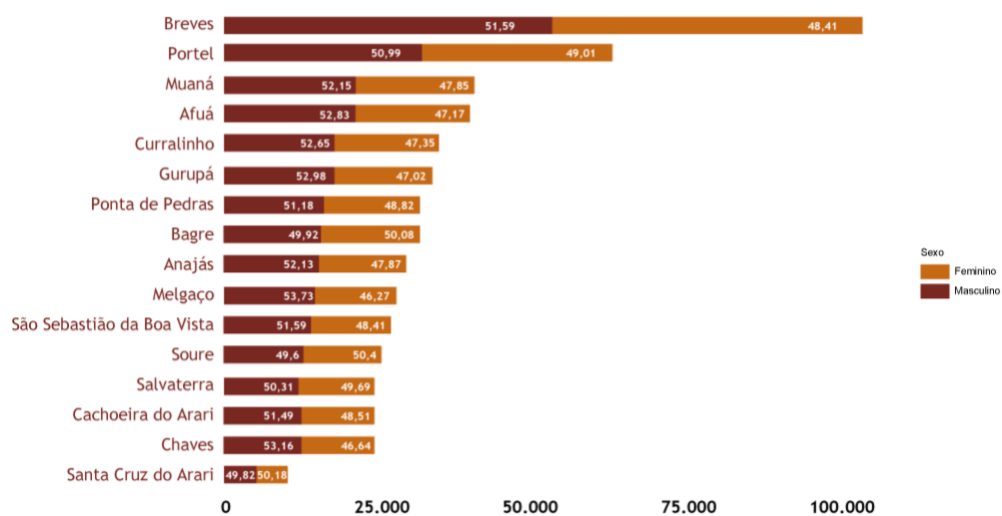
O Índice de Vulnerabilidade Social de todos os municípios apresenta valores considerados muito altos, e, no caso de Soure, alto. A infraestrutura é extremamente precária em toda a ilha. Em muitos municípios não há pavimentação nas ruas, nem iluminação pública.

A falta de oportunidades de emprego é uma realidade presente em todos os municípios. O número de pessoas desempregadas é altíssimo, e, entre os empregos, poucos são os que possuem empregos formais.



## Renda per capita

FIGURA X - POPULAÇÃO ESTIMADA - 2020  
ILHA DO MARAJÓ POR SEXO



Os valores referentes à renda per capita da população marajoara são extremamente baixos quando comparados à realidade do Brasil. A renda per capita média brasileira em 2010, de acordo com o IBGE, era de R\$793,87,

entretanto, no Arquipélago do Marajó, esse valor variava entre R\$135,21 no município de Melgaço com o menor valor entre os demais, a R\$300,59 no município de Soure, que possui o maior valor.

## *Saneamento básico e condições de domicílio*

As condições de saneamento básico na região do Marajó apresentam valores alarmantes e que se refletem nos altos números de doenças e infecções causadas pelo consumo de água imprópria. No ano de 2017, segundo dados do IBGE, todos os municípios marajoaras estavam acima da média nacional de porcentagem de pessoas inscritas no Cadastro Único sem esgotamento sanitário adequado.

A realidade enfrentada pelo município de Currealinho, onde 99,4% da população vive sem acesso ao tratamento adequado de esgoto, contrasta com a realidade vivida pelos moradores de Cachoeira do Arari onde 50,83% da população enfrenta o mesmo problema. Mesmo os dois municípios possuindo os maiores e menores valores da região do Marajó, a média nacional brasileira de população que vive sem acesso ao tratamento adequado é de 40,81%, evidenciando assim, a necessidade de urgência das ações pelo poder público.

Os dados de população rural e urbana nos municípios são instrumentos norteadores para entender o funcionamento local. Apenas três dos dezesseis municípios possuem maior número de habitantes vivendo em contexto urbano. O município de Soure, por exemplo, possui 91,37% da população urbana, enquanto Chaves, como contraponto, possui 88,05% de população rural.

Esses dados se complementam ao identificar as condições do domicílio em que as famílias vivem, uma vez que o município de Chaves apresenta também o menor número de pessoas vivendo em domicílios considerado adequados e Soure, o maior valor para essa mesma variável.

De uma forma geral, todos os municípios marajoaras, e, também o estado do Pará, possuem um número maior do que a média brasileira de pessoas vivendo em condições inadequadas ou semiadequadas. Em Melgaço, 58,42% da população vive em domicílios de condições inadequadas.



**DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES POR ADEQUAÇÃO DA MORADIA NO  
ARQUIPÉLAGO DO MARAJÓ – 2010**

<b>Município</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Semiadequada</b>	<b>Adequada</b>
Afuá	50%	49%	1%
Soure	3%	60%	37%
Breves	33%	64%	3%
Cachoeira do Arari	22%	70%	8%
Chaves	50%	50%	-
Currálinho	48%	51%	1%
Muaná	36%	63%	1%
Ponta de Pedras	24%	67%	9%
Portel	37%	61%	2%
Salvaterra	7%	91%	2%
São Sebastião da Boa Vista	37%	61%	2%
Gurupá	41%	55%	4%
Melgaço	58%	41%	1%
Bagre	43%	55%	2%
Anajás	44%	55%	1%
Santa Cruz do Ariri	7%	89%	4%

## Saúde

### *A garantia dos direitos sociais para crianças e adolescentes na área da saúde*

A promoção dos direitos sociais de crianças e adolescentes na área de saúde é definida a partir dos dispositivos legais previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, assegurando o seu atendimento integral, por intermédio do SUS (Sistema Único de Saúde), e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. O artigo 11 do Estatuto, assegura ainda o *"acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde de criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde."*

Ofertar atenção integral à criança e ao adolescente significa prover todos os serviços necessários, capazes de responder às demandas específicas em saúde desse público, seja "no contexto da Atenção Básica, de apoio diagnóstico, ou na atenção especializada ambulatorial e hospitalar, na atenção à urgência e emergência, nos serviços especializados e internação hospitalar. Associa-se a isso as questões relacionadas à vigilância à saúde, expressas nas atividades de vigilância epidemiológica e nas diversas formas de ações intersetoriais, e que resultam em produção de saúde" (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança 2018a).

Na prática, esse arcabouço normativo é traduzido, em âmbito municipal, nos diversos equipamentos e serviços que constituem a Rede de Atenção à Saúde. A rede deve ser organizada de modo a garantir acesso e continuidade do cuidado, com referenciamento responsável, de acordo com o porte do município e organização regionalizada da assistência, contemplando questões relativas ao nascimento saudável, aleitamento materno e alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, imunizações, prevenção da violência e promoção da cultura da paz, cuidado à criança doente, e à vigilância da mortalidade infantil e fetal dentre outras prioridades a serem definidas na gestão municipal do SUS<sup>1</sup>.

Devem ainda ser incluídas no rol de normativas orientadoras para o atendimento a esse público, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da

---

<sup>1</sup> Acesso ao cuidado em todos os níveis de complexidade no pré-natal, parto e puerpério e atenção ao recém-nascido (RN), conforme a Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011 (BRASIL, 2011a), contemplando tanto o baixo risco/risco habitual para gestante e RN saudáveis (85% a 90% dos casos), com foco na fisiologia do nascimento e humanização da atenção, bem como a atenção ao alto risco no pré-natal, parto e nascimento (10% a 15%) (BRASIL, 2013c, 2015a)

Saúde, articulando suas ações com as diversas áreas e de acordo com os ciclos de vida.

Espera-se que as estatísticas e os dados revelados nesta pesquisa possam contribuir para a construção de políticas públicas mais eficientes, além do direcionamento de oferta de serviços, programas e projetos a essa prioritária parcela da população.

Fundamentando-se nessas colocações, o objetivo desta seção é apresentar uma análise da situação dessa saúde do Arquipélago do Marajó, baseada na situação observada e descrita nos relatórios sobre cada município do arquipélago, realizada a partir de dados primários e secundários.

Vale lembrar que esse diagnóstico pretende contribuir efetivamente para o enfrentamento de violações de direitos, identificando as principais vulnerabilidades sociais vivenciadas pelas crianças e adolescentes da Região do Marajó e com isso possibilitar o direcionamento estratégico de ações com vistas a identificação de soluções para a promoção e defesa dos direitos a este público.

## *Condições gerais da rede de saúde*

A rede de saúde do Arquipélago do Marajó apresenta várias carências. Há deficiência na parte de infraestrutura: estabelecimentos de saúde precários, número de equipamentos e aparelhos insuficientes e com funcionamento comprometido, número de leitos bem abaixo do recomendado pela OMS (4 leitos/1.000 habitantes.) Há falta de remédios e insumos básicos, como, por exemplo, luvas e máscaras.

Além disso, a quantidade de profissionais da saúde não atende satisfatoriamente a demanda dos pacientes. Na maioria dos municípios, a população é atendida por clínicos gerais e enfermeiros. A maioria dos serviços de especialidades médicas, internações, tratamento de média e alta complexidade estão disponíveis nas regionais de saúde, localizadas em Breves e Belém.

O cenário apresentado aliado à distância e à dificuldade de acesso entre as localidades são fatores que influenciam, significativamente, na organização dos serviços de saúde, e no planejamento e continuidade das ações e políticas.

O transporte fluvial é o principal meio de deslocamento na região do Marajó. A navegação pelos rios, lagos, igarapés dentre outros tem suas particularidades próprias. A dependência das marés e a situação da maresia são situações naturais recorrentes que dificultam o deslocamento nos territórios e por consequência a prestação de serviços.

A questão territorial foi muito destacada pelos profissionais de saúde tanto no que se refere ao acesso às localidades no interior e às populações ribeirinhas dos municípios, quanto ao deslocamento para outras cidades.

A ausência de serviços de saúde na cidade de origem muitas vezes leva o paciente a buscar o tratamento em outras localidades. O deslocamento

intermunicipal nem sempre é fácil devido aos custos, transporte e burocracias para regulamentar as transferências de pacientes entre os municípios.

O número disponível de transporte fluvial é incompatível com a extensão dos territórios e tamanho das populações. Há comunidades rurais e ribeirinhas, por exemplo, localizadas há mais de 20 horas das sedes dos municípios. Os recursos escassos e a própria logística envolvida para se chegar a essas localidades dificultam o deslocamento para as comunidades. Nesse contexto, os profissionais de saúde enfrentam vários obstáculos para atender as comunidades e vilas: distância, falta de recursos, logística, e questões climáticas, como, por exemplo, a dependência das marés.

A carência de recursos agrava ainda mais a situação da saúde na região. Em função do fator Marajoara, característica territorial e fluvial, acarreta-se um dispêndio significativo dos recursos destinados à saúde nessa logística, dificultando, portanto, o acesso aos serviços por parte da população, resultando no subfinanciamento da região do Marajó.

Nesse contexto de recursos escassos e dificuldade de prestar serviço de saúde regularmente à população do interior, os atendimentos de caráter de urgência acabam sendo mais frequentes do que atendimentos de natureza preventiva. Soma-se a isso a própria cultura dos marajoaras que usualmente recorrem à tratamentos caseiros, em detrimento do atendimento médico. A demora em buscar os serviços de saúde, em muitos casos contribui para casos de internação e complicações do quadro geral de saúde.

Este, portanto, é o panorama geral das condições de saúde do Arquipélago do Marajó. Em meio a tantos desafios, também, foram percebidas potencialidades que serão apresentadas a seguir.

O papel desempenhado pelos profissionais da área da saúde ocupa um lugar de destaque. Esses, muitas vezes, exercem funções que ultrapassam a prestação dos serviços de saúde, sobretudo nas comunidades mais afastadas, pois trata-se de uma população não só carente de recursos materiais, mas, também, carente de informação, de noções básicas de higiene, de afeto, dentre outras questões.

O atendimento oferecido à população na UBS Fluvial é de suma importância, uma vez que a maioria da população marajoara vive na área rural e ribeirinha. Geralmente, a UBS Fluvial é composta por uma equipe multidisciplinar (médico, dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, agente comunitário de saúde, dentre outros) e são prestados vários tipos de serviços (vacinação, cuidados odontológicos, curativos, atendimentos de urgência, diagnóstico de doença etc.).

Atualmente, sete municípios contam com UBS Fluvial em funcionamento (Afuá, Anajás, Breves, Curalinho, Melgaço, Ponta de Pedras e Santa Cruz do Arari). As cidades de Bagre e Chaves possuem restrição para a operação desse equipamento, sendo, respectivamente: falta de legalização para o funcionamento e falta de regularização da capitania. As UBSs de Gurupá e

Portel encontram-se em fase de implantação; a previsão de entrega da UBS de Portel, à população, era dezembro de 2020.

A inauguração, reforma e ampliação de equipamentos de saúde também são grandes avanços em uma situação marcada por precariedade das instalações físicas. Alguns municípios destacaram conquistas recentes neste âmbito: Breves, Cachoeira do Arari, Gurupá, Melgaço, Portel e Santa Cruz do Arari.

Outro avanço diz respeito ao Projeto de Telemedicina que está em processo de implantação nos municípios de Breves, Portel e Santa Cruz do Arari. A teleconsulta trata-se de consulta médica realizada remotamente, através de tecnologias que possibilitam a comunicação *online*. Essa nova modalidade de atendimento é muito importante, pois amplia a oferta de médicos especialistas em um contexto de equipes de saúde reduzidas e de difícil acesso aos serviços de saúde, sobretudo em comunidades da zona rural.

Por outro lado, a execução da teleconsulta requer o funcionamento de tecnologias de comunicação, que, por sua vez, dependem de conexão de internet; em vários municípios do Arquipélago do Marajó o acesso à internet é bem restrito. Este é um ponto que merece atenção para que a teleconsulta possa realmente ser uma alternativa efetiva para o atendimento da saúde da população local.

A questão da integração intra e intersetorial apareceu de forma mais pontual entre os pesquisados. Ou seja, é uma potencialidade que precisa ser explorada na área de saúde dos municípios marajoaras.

Trabalhos realizados em parceiras possibilitam o enfrentamento de problemas sociais e da saúde de forma mais articulada. Tendo, portanto, um maior alcance, uma vez que as ações e possíveis soluções serão pensadas e estruturadas em conjunto. Para a realidade da saúde da região do Marajó, trata-se de um aspecto chave. Portanto, cabe aos diversos atores, sejam públicos, privados ou organizações da sociedade civil dar prioridade às ações integradas. Pois os atores locais é que conhecem as particularidades e desafios da região como um todo e, sobretudo a realidade mais micro, vivida em cada município.

## *Condições de saúde das crianças e dos adolescentes*

A situação da saúde do Arquipélago do Marajó aqui apresentada é de suma importância para o entendimento da Política de Saúde direcionada ao atendimento da criança e do adolescente nos territórios marajoaras, uma vez que o público infanto-juvenil está inserido numa região atingida duramente pela pobreza, escassez de serviços essenciais, como o saneamento básico, acesso à água e energia elétrica dentre outros. Ou seja, as crianças e adolescentes vivem em um ambiente de múltiplas privações e que o acesso aos serviços básicos de saúde é limitado, particularmente nas áreas rurais.

## **Doenças prevalentes e desnutrição**

De forma geral, as crianças e os adolescentes enfrentam várias dificuldades na área da saúde. É comum serem acometidas por diarreias, verminoses, leptospirose devido à situação precária do saneamento básico na região do Marajó.

A desnutrição infantil é outra realidade bastante presente. A maioria das refeições são baseadas, somente, no açaí, farinha e peixe, pois são alimentos de mais fácil acesso para as populações pobres. Além disso, a merenda escolar é o único ou o principal alimento do dia para grande parte das crianças e adolescentes. Significa dizer que a merenda é vista nesses municípios como acesso à alimentação adequada, sendo, portanto, uma questão muito mais social que educacional, que a população anseia resolver na escola.

A desnutrição foi associada a outros problemas de saúde, tais como: anemia, comprometimento no desenvolvimento físico e mental, incidência de cáries e até mesmo mortalidade.

A mortalidade por desnutrição é resultado de diversos fatores como: baixa escolaridade e nível de informação da mãe, pobreza, precárias condições de moradia, desemprego, sistema de saúde deficiente, hábitos alimentares inadequados, entre outros, refletindo o nível de desenvolvimento de um região, e o compromisso de seus governantes com a realização e regulamentação de ações básicas e preventivas que possam evitar esses óbitos e as sequelas da desnutrição no desenvolvimento físico e intelectual das crianças

## **Imunização**

Como já mencionado anteriormente, a realização de ações preventivas na área da saúde é mais limitada na região do Marajó. Por exemplo, a cobertura vacinal está em contexto de redução em 14 dos 16 municípios. Vários motivos foram levantados para explicar o atraso do calendário vacinal: extensão territorial dos municípios dificulta a imunização em regiões remotas; custos e a logística necessária para realização de campanhas; resistência dos pais quanto à imunização, pela crença que pode fazer mal à saúde do filho; falta de conhecimento e conscientização da importância das vacinas. Nesse contexto, é necessário fortalecer ações de vacinação junto ao público infanto-juvenil. Alguns municípios têm direcionado equipes de imunização para as zonas rurais. Os agentes comunitários realizam o trabalho de aplicação e acompanhamento mais de perto do calendário vacinal. Em outros municípios, que contam com a UBS Fluvial, existe sala de vacinas.

## **Programas de saúde voltados ao público infanto-juvenil**

Essas são algumas situações enfrentadas pelas crianças e adolescentes no âmbito da saúde. Diante desse contexto, o desenvolvimento de programas para garantir o cuidado integral à saúde do público infanto-juvenil é fundamental. Pode-se destacar:

- (i) Programa de Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME) voltado para atendimento de bebês de até 6 meses que se alimentam de leite materno;
- (ii) Programa de Crescimento e Desenvolvimento em que há o acompanhamento de peso, comprimento, estágios de desenvolvimento da criança, carteira vacinal, interação mãe e filho;
- (iii) Programa de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, voltado ao atendimento de crianças de zero a cinco anos. O Programa tem por objetivo reduzir a morbi-mortalidade infantil a partir do atendimento das doenças de maior prevalência na infância. Há o acolhimento da criança e família, a identificação e compreensão do problema e, também, a proposição de procedimentos eficazes. O atendimento da criança é feito de forma integrada, não, sendo, portanto, restrito ao motivo inicial da consulta;
- (iv) Programa Saúde na Escola (PSE). A importância deste programa para a realidade local deve-se especialmente às ações de prevenção. Neste caso, são abordados diversos assuntos: vacinação, saúde bucal, doenças endêmicas, gravidez na adolescência, contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e drogas.

De forma geral, não foram todos os municípios que fizeram referência à execução destes programas na rede de saúde. O PSE foi o mais destacado. Diante dessa realidade, primeiramente, é preciso compreender os motivos para a falta de execução dos programas citados e de outras ações voltadas à saúde das crianças e adolescentes, uma vez que essas iniciativas são basilares para a transformação da qualidade de vida do público infanto-juvenil.

## **Desafios para o cuidado da saúde**

Um outro ponto que merece atenção e foi muito frisado pela população é a falta de médicos especialistas. Apenas seis municípios marajoaras contam com pediatra (Breves, Cachoeira do Arari, Muaná, Portel, Salvaterra e Soure) e ginecologista obstetra só há na rede de saúde de Breves (CNES, out/2020). Ou seja, há uma carência enorme de profissionais para a demanda de atendimento às crianças e aos adolescentes. Na maioria dos municípios, o atendimento é feito pelos clínicos gerais e enfermeiros.

Além da carência de especialistas, há dificuldade de levar os adolescentes, principalmente, os homens, para as unidades de saúde. Cabe aos profissionais de saúde trabalhar na busca ativa do público. Por isso, o desenvolvimento do PSE é tão importante neste contexto; na escola é possível abordar temas de interesse do público jovem masculino, realizando, portanto, trabalhos de orientação e prevenção.

O contexto familiar é outro aspecto desafiante no cuidado da saúde das crianças e adolescentes, especialmente dos mais novos. Situações recorrentes são a grande quantidade de filhos por família, o que torna mais exigente o acompanhamento de cada indivíduo. Há um alto percentual de pais novos e que não possuem preparação psicológica, humana e financeira para cuidar

dos filhos. Nessas circunstâncias observa-se, de forma comum, situações de violação de direitos, como, por exemplo: maus tratos, maus hábitos de higiene, resistência em buscar auxílio médico em casos de internação e acompanhamento psicológico, dentre outros.

## **Gravidez precoce**

A gravidez na adolescência é uma preocupação constante nos serviços de saúde do Arquipélago do Marajó, sendo uma realidade muito presente e marcante para a população como um todo. A gravidez tem sido uma experiência vivida muito cedo entre as marajoaras. Logo após a menarca, algumas meninas já engravidam com 11 e 12 anos. E ainda bem jovens, com menos de 25 anos, já tem 2, 3 filhos.

É comum que as famílias dessas jovens ao descobrirem a gravidez, “dão” a moça grávida para o rapaz. E assim o casamento infantil, é outro traço marcante da cultura local.

Ainda em relação à gravidez, o comparecimento ao pré-natal é baixo. Seja por vergonha, falta de conhecimento sobre a importância do acompanhamento e/ou questões relacionadas à rede de saúde. Em muitos municípios da região este serviço não é ofertado nas comunidades rurais, sendo que, nessas localidades, o percentual de gravidez é ainda mais alto. O deslocamento para a sede dos municípios é difícil, como já foi melhor explorado anteriormente. Assim, o pré-natal encontra várias dificuldades para ser feito de forma regular.

A falta de um acompanhamento adequado na gestação pode trazer consequências graves para a saúde da mãe e do bebê. Partos prematuros, complicações no momento do nascimento, mortalidade materna e infantil, dentre outros.

Significa dizer que a gravidez na adolescência envolve aspectos sociais, culturais, econômicos, mas, também, é uma questão de saúde pública no Marajó, pois os maiores percentuais de internações entre 10 e 19 anos estão relacionados à gravidez, parto e puerpério. Também foram citados casos de depressão pós-parto, devido aos traumas vividos durante o momento do parto.

Nesse sentido, é urgente a promoção de ações de curto, médio e longo prazo para reduzir o número de gravidez na adolescência. Por ser uma realidade muito presente no Marajó, as iniciativas a serem implementadas ou reforçadas precisam ser planejadas a partir da realidade local. E mesmo dentro do arquipélago, existem diferenças. A pobreza no interior, por exemplo, é mais acentuada do que na sede do município. Existe uma relação direta entre a pobreza e o aumento da probabilidade de gravidez na adolescência, o que acaba gerando um círculo vicioso de pobreza, pois a maternidade precoce afeta a conclusão dos estudos, o que por sua vez, compromete a inserção no mercado de trabalho e, conseqüentemente, o desenvolvimento do potencial econômico da região e da qualidade de vida dessas pessoas.



## Uso de álcool e drogas

O uso de álcool e drogas é outra realidade muito presente entre os adolescentes e jovens. De forma geral, há uma percepção de crescimento no uso dessas substâncias e do tráfico de drogas. Há uma preocupação constante por parte de familiares, e profissionais de educação e saúde, pois outros problemas são associados à drogadição: violência, crimes, discussões familiares, abandono escolar, dentre outros.

Diversos motivos foram associados a esse problema social. Desde a falta de estrutura familiar, educação de qualidade e carência de espaços de lazer e cultura, até fatores mais diretamente relacionados ao jovem: falta de visão de futuro, seja profissional, educacional e/ou familiar e o anseio em aproveitar a vida.

Enfim, as políticas de saúde direcionadas ao atendimento da criança e do adolescente do Arquipélago do Marajó precisam, antes de tudo, considerar as particularidades da região e, também, dos municípios. E dentro no território ter um olhar diferenciado para a população rural e ribeirinha, pois as crianças e adolescentes dessas localidades são as mais afetadas em sua qualidade de vida.

Vale a pena lembrar que as condições de saúde também são afetadas por muitos fatores: condição econômica, saneamento básico, aspecto cultural, educacional, fator marajoara dentre outros, como foi apresentado neste relatório. Embora esses aspectos sejam significativos quando se pensa a situação da saúde no Marajó, é a partir deles que as mudanças poderão ser alcançadas. A melhoria das condições do saneamento básico, por exemplo, influencia a qualidade de vida da criança desde pequena, pois, na região, são frequentes os casos de diarreia, verminoses, leptospirose. Em uma outra dimensão, o aspecto cultural da região, quando se diz respeito à gravidez precoce e o casamento infantil precisam deixar de ser naturalizados e percebidos como um fato comum na vida das crianças e adolescentes. O estranhamento da realidade vivida pode ser o primeiro passo para buscar romper com esta realidade tão enraizada na região do Marajó.

## Educação

### *A garantia dos direitos sociais para crianças e adolescentes na área da educação*

A escolarização é vista, por muitos estudiosos, como um agente importante no rompimento de ciclos intergeracionais de pobreza, visto que os ganhos educacionais estão atrelados também a ganhos de renda, de oportunidades e de condições de vida (Schwartzman, 2006; Ribeiro, 2011; Soares, 2014).

Constitucionalmente, a educação é um direito social de todos e é dever do Estado e da família garanti-la. A concretização desse direito se dá pelo acesso à educação básica (educação infantil, ensino fundamental e médio) e pelas condições de manutenção no sistema de ensino em uma trajetória regular – conclusão na idade esperada e aprendizado adequado (Soares, 2014). Desse modo, a própria Constituição Federal, em seu artigo 205, institui que a educação deve ser “promovida e incentivada”, “visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (Brasil, 1998, art. 205).

Nesse sentido, a garantia da educação para os moradores do Arquipélago do Marajó pode ser vista como uma das maneiras de se romper ciclos de desigualdade e pobreza que perpassam todos os seus municípios, contribuindo para alterar seu preocupante panorama atual.

Fundamentando-se nessas colocações, o objetivo desta seção é apresentar uma análise da situação educacional do Arquipélago do Marajó, baseada na situação observada e descrita nos relatórios sobre cada município do arquipélago, realizada a partir de dados primários e secundários.

### *Características gerais de educação*

O Arquipélago do Marajó é caracterizada por uma baixa escolaridade; a taxa de analfabetismo é elevada (22%), comparado à taxa brasileira (9%) e paraense (11%), bem como baixo, o grau de instrução (78% das pessoas de 25 anos ou mais não possuíam instrução ou tinham apenas o fundamental incompleto). Conforme destaca Schwartzman (2006, p. 11), não saber ler e escrever é a forma extrema da carência educacional, e o arquipélago apresenta, nesse sentido, uma deficiência grande nessa dimensão.

Um dos pontos que mais chama a atenção na área de educação do arquipélago é a merenda escolar. Como já apontado, ela ultrapassa o âmbito escolar; é uma questão social. Dadas as dificuldades econômicas enfrentadas por grande parte das famílias marajoaras, a oferta de alimentação na escola é essencial para alguns estudantes, sendo, por vezes, a única refeição que terão naquele dia. Há relatos, inclusive, que a merenda serve como estímulo para crianças e jovens irem à escola, pois precisam daquela alimentação.

No entanto, o que se vê na maior parte dos municípios é uma merenda de baixa qualidade nutricional, sem variedade e que não está disponível para o mês todo. Um dos municípios que se destaca, de forma positiva em relação à merenda escolar, é Soure, onde a alimentação é considerada de qualidade, incluindo alimentos regionais no cardápio, em parceria com produtores locais.

De maneira geral, há uma defasagem no atendimento às crianças e jovens do Marajó, no que diz respeito à quantidade de vagas existentes na rede pública de ensino e de escolas na região. Grande parte dos municípios sofre com a falta de vagas e de estrutura física para abarcar todos os estudantes. A infraestrutura também é deficiente, tanto pelas condições dos materiais e mobiliário oferecidos pelo poder público, como pela própria ausência de zelo por parte dos usuários, que picham e destroem o patrimônio.

Um problema muito recorrente, nesse sentido, é a falta de instituições de educação infantil e de ensino médio. De responsabilidade do município, a oferta de vagas na educação infantil é baixa, especialmente pelo pequeno número de creches, que se tornam insuficientes para atender a demandas da população. Nesse mesmo sentido, a oferta de ensino médio, responsabilidade estadual, também é prejudicada pela existência de uma única escola com esse segmento, na maioria dos municípios, sendo também insuficiente para a demanda.

A demanda reprimida por vagas, por sua vez, tem consequências em outras dimensões. Em geral, as salas ficam superlotadas, com uma média grande de alunos por turma principalmente no ensino médio. Além disso, a grande demanda afeta o esforço docente, sobrecarregando os professores, a estrutura física e os recursos disponíveis.

Um impacto importante disso é sentido, sobremaneira, nas áreas rurais, ribeirinhas e interioranas dos municípios. Em geral, quando há poucas unidades de ensino, como no caso do ensino médio, elas estão localizadas na sede municipal, na área urbana. Assim, para que o aluno dessa área continue seus estudos, ele precisa se deslocar até ela, o que por vezes é difícil devido às condições de acessibilidade característica do Marajó, à falta de transporte e de recursos. A falta de creches no interior também é um problema para os pais dessa área.

A evasão, o abandono escolar e a reprovação são um problema em todos os municípios, não só na área rural como também na área urbana. Ainda que, de maneira geral, as taxas de abandono estejam em decréscimo na maior parte do Marajó, as taxas de reprovação têm aumentado. Conseqüentemente, a distorção idade-série é bastante elevada, com grande proporção de alunos com atraso superior a dois anos. Todos os fatores citados nesta análise contribuem para obstaculizar o desempenho do aluno, visto que as escolas não possuem recursos, ou estão distantes do aluno, e existem diversos fatores concorrentes.

O que chama atenção, assim, é que, ainda que o nível de aprendizado seja inadequado, dada a elevada reprovação, os estudantes permanecem na escola. O que pode estar contribuindo para que os alunos continuem matriculados é a condicionalidade existente para o recebimento de programas de transferência de renda, como o Bolsa-Família. Dado que, para receber o auxílio, os filhos têm que estar frequentando a escola, há um importante

incentivo para que elas não evadam ou abandonem. Isso é de grande relevância para que, mesmo involuntariamente, os alunos tenham contato com o ambiente e o conteúdo escolares. É preciso, portanto, que os gestores atuem de modo a usar essa frequência à escola de maneira favorável, garantindo o aprendizado.

As notas do Ideb dos municípios do arquipélago mostram como essa realidade é preocupante. Por ser um indicador que agrega tanto medidas de fluxo escolar (aprovação) como de proficiência (desempenho) dos alunos, sua nota tem sido baixa ao longo da última década. Alguns municípios não têm verificado melhoras e nenhum deles atingiu as metas estabelecidas. Existem, no entanto, diferenças importantes entre os municípios, de modo que alguns apresentam situações mais preocupantes – como Chaves, Curralinho, Anajás e Santa Cruz do Arari – em comparação a outros que tem visto melhora constante e notas mais elevadas no Ideb – como Salvaterra, Ponta de Pedras e São Sebastião da Boa Vista.

Um dos desafios apontados pela maioria dos entrevistados é, justamente, a falta de oportunidades nos municípios, o que acaba desestimulando os estudantes. Poucos possuem opções de ensino superior ou profissionalizante e a maioria dos jovens não tem condições de ir estudar em outra cidade. Há poucas opções de cultura, de trabalho ou algo que estimule os jovens a permanecerem na escola até concluir o ensino médio ou entrar em uma faculdade, que os estimulem a buscar um maior aprendizado. Assim, criar projetos para dar suporte aos jovens que querem estudar, bolsas e auxílio, quando for necessário sair do município, e criar parcerias são formas de incentivar esse grupo.

Nesse sentido, a própria falta de estímulo dos pais interfere na motivação dos filhos para estudar. Diversos relatos apontam que muitos pais não incentivem ou acompanham o desempenho dos filhos na escola. No entanto, isso é reflexo de um processo cíclico, intergeracional, em que esses pais, quase todos de baixa escolaridade, não tiveram oportunidades de estudo ou não sabem o valor da educação (o que pode estar relacionado, inclusive, à própria dinâmica do Marajó), vivendo situação semelhante com seus próprios pais, repassando isso para seus filhos. Há uma valorização maior do trabalho do que do estudo.

A falta de instrução dos pais reflete, inclusive, na luta pelos direitos de seus filhos. Muitos não sabem que é um direito da criança e do adolescente estudar e, quando não há vagas nas escolas, por exemplo, não sabem que é obrigação do poder público oferecê-la. Assim, muitos direitos das crianças e das famílias são violados pela ausência de conhecimento.

## *Educação na área rural*

A educação nas áreas rurais é uma questão à parte. Essas áreas sofrem com vários tipos de problema, em todos os municípios, além desse problema em relação à oferta de ensino médio. Apesar de concentrarem o maior número de escolas, em comparação à área urbana, por serem esparsas tanto territorial como populacional, as áreas rurais apresentam ensino multisseriado, ou seja,

em uma mesma sala, estão estudantes de diferentes idades. Ainda que seja um recurso por conta das características dessa região, o nível de aprendizado dos alunos fica comprometido, além do grande esforço docente.

Muitas das escolas funcionam em locais improvisados, por falta de estrutura. Se na cidade a falta de infraestrutura é um problema, no rural é ainda mais acentuado. Outra questão recorrente no Marajó, e que afeta mais os estudantes da área rural, é o trabalho infantil. Muitos deles se afastam da escola para ajudar na colheita do açaí ou alguma outra safra, pois a família necessita da renda, o que se reflete em reprovação ou evasão.

A própria geografia dos municípios afeta a educação na área rural. Algumas crianças e jovens ficam sem acesso à escola por falta de unidades próximas, especialmente aqueles que vivem em localidades mais isoladas. Quase todo o transporte no Marajó é realizado via fluvial, o que também limita o acesso dessas comunidades às escolas, por ser um meio de transporte caro e, às vezes, escasso. Muitas vezes, não há subsídio governamental para o transporte, o que limita a movimentação dos estudantes rurais tanto para as escolas da própria região, como para a sede (quando somente lá há oferta de ensino). A influência das marés e das chuvas também afeta essas comunidades. O deslocamento dos professores é um problema também, visto que parte não mora nessas áreas, não tem alojamento para ficarem e o transporte é custeado, em grande parte, com recursos próprios.

Nesse sentido, as políticas educacionais devem levar em conta as especificidades da área rural, buscando minimizar esses fatores e promover maior inclusão das crianças e jovens dessa região. Ainda que alguns fatores não possam ser alterados, como os de ordem natural, devem ser buscados meios de reduzir as desigualdades existentes. Por exemplo, o calendário da escola rural pode ser adaptado às épocas de colheita, uma vez que as famílias necessitam da ajuda dos filhos no trabalho rural, diminuindo o abandono, a evasão e a reprovação na escola. Ou mesmo garantir um auxílio para que essas famílias não dependam da mão de obra infantil, ou os jovens não se sintam atraídos pela oportunidade de renda.

## *Considerações*

A pandemia da Covid-19 parece estar agravando o cenário da educação no Marajó. Os atores escolares temem que o afastamento das aulas presenciais e da rotina da escola impactem negativamente o abandono e evasão. Vários municípios não têm ofertado nenhum tipo de atividade remota, sejam aulas ou material de apoio, o que desmotiva e faz o aluno perder o vínculo com a escola, além de impactar no aprendizado esperado. Para além do fluxo e do desempenho escolar, a pandemia afeta ainda outras dimensões que perpassam a escola. Por exemplo, a questão da merenda escolar, que, como dito anteriormente, é essencial para que algumas crianças tenham o que comer. Alguns municípios têm distribuído kit alimentação nesse período, mas de maneira irregular e sem cobrir todas as famílias. Por exemplo, em Salvaterra, o kit é por casa e não por criança, sendo insuficiente. Em Santa Cruz

do Arari, alguns familiares declaram que receberam apenas poucas vezes durante toda a pandemia.

Além disso, a escola é um dos principais atores dentro do SGD. Muitas das denúncias de violência e abuso se iniciam na escola, com atores escolares observando comportamentos e situações ou com o próprio aluno confidenciando ao professor. Nesse cenário em que esse contato é interrompido, esse canal é fechado e as crianças e adolescentes se tornam mais vulneráveis.

Ainda que existam inúmeros problemas que ainda precisam ser resolvidos na área da educação no Marajó, existem iniciativas e projetos que se destacam como importantes para engajar crianças e jovens. Alguns municípios aderem a projetos do Governo Federal e instituições como o Unicef para capacitação de professores, melhoria de infraestrutura e busca ativa de alunos que estão fora da escola. Professores se mostram atentos à situação dos estudantes, se tornando referência para que eles inclusive contem sobre casos de violência e violações. Parcerias entre as secretarias e órgãos municipais se mostram positivas para orientar os alunos sobre direitos e questões de saúde, segurança, entre outros. Destacam-se também iniciativas de igrejas, da sociedade civil e de cidadãos que propõem reforço escolar, oficinas, cursos, aulas de esportes e grupos de jovens para motivá-los e afastá-los da criminalidade e das drogas.

Esse problema das drogas, inclusive, surge como um dos apontamentos relevantes. Parece ser crescente o número de crianças e jovens que se envolvem com entorpecentes, o que acaba chegando dentro das escolas. Isso interfere no desempenho escolar, brigas e violência entre alunos e com professores e nos casos de evasão e abandono. Outras situações existentes nos municípios que aparecem como interferência na vida escolar do aluno são a gravidez na adolescência (que pode levar as jovens a sair da escola pela vergonha e pela necessidade de trabalhar e cuidar do filho), o *bullying* (estudante não quer mais ir à escola para não ser constrangido e violentado pelos demais) e o trabalho (conforme relatado anteriormente).

Nesse sentido, os projetos realizados para ocupar as crianças e os jovens são de grande relevância, principalmente quando, conforme os relatos, os municípios não oferecem muitas opções para esse público. Assim, é importante que as gestões municipais desenvolvam projetos e apoiem as iniciativas desenvolvidas por outras organizações para que os jovens tenham maior qualificação, lazer e cultura.

Por fim, destaca-se que é necessário desenhar políticas, ações e projetos que se adequem à realidade marajoara, mostrando a importância da educação, estimulando crianças e jovens a se escolarizar. Mas, principalmente, é preciso que haja valorização, que haja uma contrapartida de reconhecimento do esforço empregado ao estudar. Assim, políticas e ações que trabalhem a autoestima do estudante, que garantam oportunidades e perspectivas são importantes para que não só os estudantes, mas também os próprios municípios, se desenvolvam e rompam com ciclos de pobreza, desigualdades, violência e violações.

## Violência

### *A garantia dos direitos sociais para crianças e adolescentes em situação de violação de direitos*

Refletir sobre a situação das crianças e adolescentes no Arquipélago do Marajó, é uma questão social urgente e complexa. Urgente, pois as análises devem permitir o desenvolvimento de ações efetivas para o enfrentamento à violência e desenvolvimento integral infanto juvenil. Complexa, pois a construção dessas estratégias deve abranger as particularidades desse território, sua diversidade social, cultural e familiar perpassando relações históricas de opressão que se estabeleceram no decorrer do desenvolvimento do Marajó.

Entre os diversos desafios presentes para a construção de políticas sociais que materializem os direitos da população Marajoara, encontram-se as extensas dimensões geográficas e peculiaridades territoriais que resultam na dificuldade de acesso aos municípios e aos serviços públicos disponibilizados à população. Quanto mais afastados dos centros urbanos, mais precários são esses serviços e mais escassas as instituições de defesa dos direitos, consequentemente mais constantes e invisibilizadas são as violações de direitos.

A ideia de que a família é quem confere proteção à criança nem sempre é correta. Estudos apontam que a maioria dos casos de maus tratos na infância ocorre no ambiente familiar e permanece, em grande parte, silenciosa e inacessível.

Fundamentando-se nessas colocações, o objetivo desta seção é apresentar uma análise da situação da violência do Arquipélago do Marajó, baseada na situação observada e descrita nos relatórios sobre cada município do arquipélago, realizada a partir de dados primários e secundários.

Nessa direção, ensejamos que as discussões e análises dispostas neste diagnóstico, contribuam para os processos reflexivos de construção de estratégias de enfrentamento às violações de direitos, principalmente, à violência sexual. Que tais ações sejam construídas a partir das especificidades de cada município, identificando-se regiões que necessitam de atenção prioritária, e de formas de acesso. Que a elaboração de intervenções não seja revitimizante, mas respeite a cultura local dos sujeitos, e o uso de metodologias e instrumentos que fortaleçam o protagonismo das crianças, adolescentes e suas famílias, para que estes possam se tornar sujeitos disseminadores de novas formas de comunicação e de relações interpessoais.

## Caracterização das violências e violações de direitos

### Violência sexual

Para entender a importância de enfrentar a violência contra crianças e adolescentes, é essencial conhecer o contexto e a dimensão dessa questão. Existem fatores de vulnerabilidade que incidem diretamente sobre o problema, aumentando os casos de violação de direitos, dentre os principais estão a pobreza, a exclusão, a desigualdade social e as questões ligadas à raça, gênero e etnia. A falta de conhecimento sobre os direitos da infância e adolescência também contribui para o aumento das violações, bem como o desconhecimento sobre os aspectos psicossociais do desenvolvimento infanto-juvenil.

Vários são os estudos sobre as diversas formas de violações e violências contra crianças e adolescentes realizados em todo o território nacional, mas a real incidência desses fenômenos é difícil de ser conhecida. A disponibilização de dados para mensurar a dimensão da violência contra crianças e adolescentes ainda se apresenta incipiente, seja porque existe uma falta de integração dos órgãos responsáveis, ou pela despadroneização dos dados coletados. Estima-se que apenas 10% dos casos de abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes sejam, de fato, notificados às autoridades, segundo a Childhood Brasil<sup>2</sup>.

É perceptível que a violência sexual se destaca em relação às demais violações de direitos, nas entrevistas realizadas com os diversos atores que compõem o Sistema de Garantia de Direitos local.

Nas entrevistas em profundidade realizadas, foi solicitado, aos profissionais dos CRAS e CREAS, que indicassem as violações de direitos de crianças e adolescentes identificadas com maior frequência nos territórios de seus respectivos equipamentos. A violência sexual foi destacada sendo uma das principais violações de direitos. As respostas das equipes corroboraram com os números do RMA destacando a violência sexual como a maior violação registrada.

Quando analisados os dados do RMA do Arquipélago do Marajó tem-se a seguinte configuração a respeito das principais violações de direito: abuso sexual, violência intrafamiliar, negligência e exploração sexual. O município de Chaves apresenta os maiores números em relação à violência sexual, mas cabe considerar que possui também uma das estruturas de rede de atendimento à criança e adolescente mais completas do Marajó, o que indica que os casos de

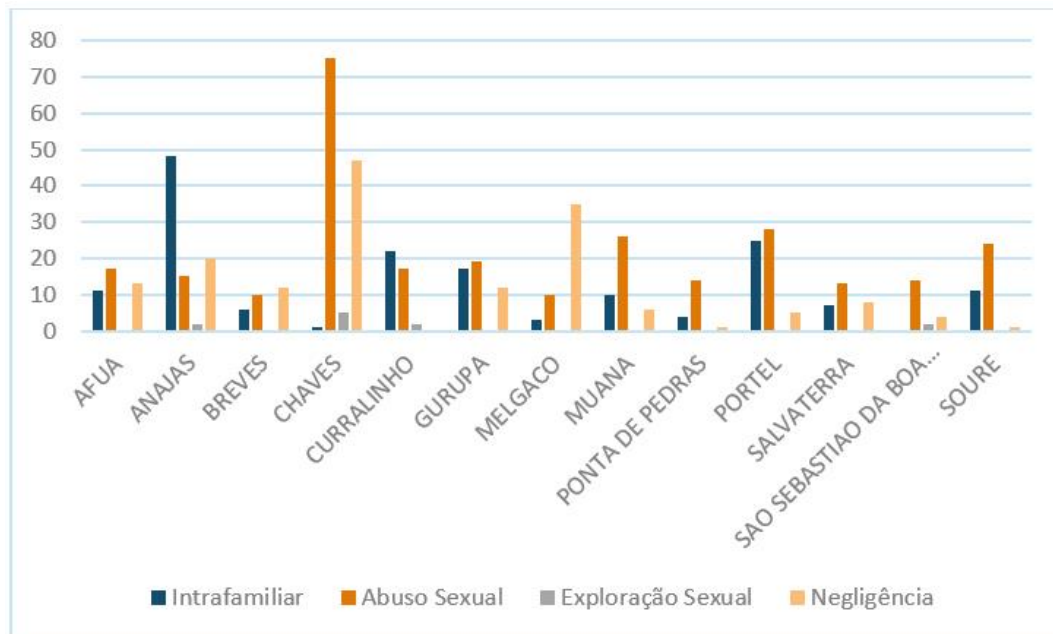
---

<sup>2</sup> Criada em 1999 pela Rainha Sílvia da Suécia, a Childhood Brasil faz parte da World Childhood Foundation (Childhood), instituição que conta ainda com escritórios na Suécia, na Alemanha e nos Estados Unidos. A organização é certificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP).



violação de direitos estão não apenas sendo identificados, mas também acompanhados pela rede.

FIGURA: CRIANÇAS OU ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA OU VIOLAÇÃO DE DIREITOS QUE INGRESSARAM NO PAEFI



Nota: 1 Dados RMA 2018. Os municípios de Cachoeira do Arari, Santa Cruz do Arari e Bagre não possuíam CREAS cadastrado em 2018.

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

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

## Medidas Socioeducativas: Adolescentes em conflito com a Lei

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

Dos municípios que registraram, em 2019, unidades de CREAS em funcionamento: Afuá, Anajás, Bagre, Cachoeira do Arari, Curalinho e Ponta de Pedras não registraram nenhum acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Gurupá e Salvaterra registraram apenas novas inclusões no serviço.

Dos 618 adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas registrados no RMA 2019, em todo o território, 446 estavam em cumprimento de Liberdade Assistida e 245 em Prestação de Serviço à Comunidade. Cabe ressaltar que um mesmo adolescente pode cumprir duas medidas simultaneamente.

## **Desaparecimento**

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

As informações sobre crianças e adolescentes desaparecidos no Estado do Pará, disponíveis no Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais, de Rastreabilidade de Armas e Munições, de Material Genético, de Digitais e de Drogas – SINESP, registram 50 crianças e adolescentes, 41 do sexo feminino e 09 do sexo masculino, com idade entre 01 e 17 anos com status desaparecidas no estado do Pará nos últimos 10 anos. Não é possível identificar o número registros de casos de desaparecimento, nesse período, no Arquipélago do Marajó, uma vez que nem todos os históricos possuem a identificação de municípios. Para os Conselhos Tutelares, em geral do desaparecimento de crianças e adolescentes não se trata de uma situação recorrente no território não sendo apresentados dados quantitativos para uma análise mais detida.

## **Trabalho Infantil e Trabalho Protegido**

Para a realização desse diagnóstico, foi fundamental a consulta ao Observatório da Prevenção e Erradicação do trabalho Infantil como fonte secundária de dados. Este observatório é uma iniciativa conjunta do Ministério Público do Trabalho e da Organização Internacional do Trabalho no Brasil. Na plataforma, foram encontrados disponíveis, além dos dados do Censo Demográfico 2010, as informações da Prova Brasil de 2017 e do Censo Agropecuários, Floresta e Aquícola do mesmo ano.

Essas informações foram complementadas pelo Registro Mensal de Atendimento do CREAS 2019, mais especificamente pelas variáveis que informam:

- o número de famílias acompanhadas pelo PAEFI com crianças ou adolescentes beneficiados pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil -PETI;
- o total de crianças e adolescentes, até 15 anos, em situação de Trabalho infantil que ingressaram para acompanhamento no PAEFI e,
- o quantitativo de situações identificadas pelo Serviço Especializado em Abordagem Social de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil.

No Marajó, o total de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos ocupados, segundo Censo Demográfico 2010, era de 16.514. Os menores de 14 anos ocupados em estabelecimentos agropecuários<sup>3</sup> somavam 10.115 crianças e adolescentes de acordo com o Censo Agropecuário, Florestal e Aquícola, 2017. A Prova Brasil (SAEB), promovida pelo INEP/MEC, registrou 2.339 alunos de 5º e 9º de escolas públicas que declararam trabalhar fora de casa.

Os dados disponíveis no RMA CREAS sobre trabalho infantil não retratam a realidade do território. Apesar da percepção das equipes técnicas e profissionais da rede de atendimento indicarem essa, como umas das mais frequentes violações de direitos de crianças e adolescentes, em todo o arquipélago foram registradas apenas 45 famílias em acompanhamento pelo PAEFI com crianças atendidas pelo PETI.

Também foram verificados 214 crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil pelas equipes de Abordagem Social e 53 novas inclusões dessas situações para acompanhamento do PAEFI. Ingressaram no PAEFI, 37 crianças e adolescentes do sexo masculino e 16 do sexo feminino. Desse público, 68 % eram crianças até 12 anos.

Campanhas informativas sobre a importância da proteção de crianças e adolescentes no que se refere às condições de trabalho infantil podem auxiliar para que a sociedade abrace esta causa e se torne ativa na proteção deste público.

## **Crianças e Adolescentes em Situação de Rua**

Crianças e adolescentes em situação de rua é um fenômeno que tem se tornado comum não apenas em áreas centrais de grandes cidades.

---

<sup>3</sup> Vale dizer que estabelecimento agropecuário é toda unidade de produção/exploração dedicada, total ou parcialmente, a atividades agropecuárias, florestais e aquícolas, independentemente de seu tamanho, de sua forma jurídica (se pertence a um produtor, a vários produtores, a uma empresa, a um conjunto de empresas etc.), ou de sua localização (área urbana ou rural), tendo como objetivo a produção, seja para venda (comercialização da produção) ou para subsistência (sustento do produtor ou de sua família)

Sabemos que se trata de uma questão social complexa e delicada como esta demanda serviços, programas e ações eficazes. No entanto, ainda existe uma grande invisibilidade política relacionada a este segmento.

Embora a responsabilidade do estado sobre esta população esteja prevista em uma série de instrumentos legais e planos governamentais, os direitos de crianças e adolescentes em situação de rua ainda carecem de aprimoramento, efetivação e monitoramento.

Para a compreensão e dimensionamento do fenômeno relacionado a crianças e adolescentes em situação de rua, foi utilizada a base de informações dos Registros Mensais de Atendimento-RMA do CREAS, em 2019, como fonte secundária de dados.

Apenas os municípios de Portel, Cachoeira do Arari, Chaves, Currálinho e Gurupá apresentaram informações sobre pessoas em situação de rua que ingressaram no PAEFI no ano de 2019. Foram ao todo apenas 06 atendimentos e nenhum relacionado a crianças e adolescentes, o que acabou corroborando com a percepção geral dos profissionais da rede que se trata de uma situação não muito recorrente no território.

## **Bullying, cyberbullying**

O *bullying* pode ser considerado um tipo de violência cujas ações podem causar danos graves aos envolvidos, seja enquanto vítimas ou agressores, ou mesmo de maneira indireta, como espectadores/testemunha. O *cyberbullying* é o bullying realizado por meio das tecnologias digitais. Pode ocorrer nas mídias sociais, plataformas de mensagens, plataformas de jogos e celulares. É o comportamento repetido, com intuito de assustar, enfurecer ou envergonhar aqueles que são vítimas.

No Brasil, de acordo com os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE<sup>4</sup> realizada em 2015, 7,4% dos estudantes brasileiros já se sentira humilhados por provocações dos colegas. Entre os alunos das escolas públicas, o percentual foi de 7,6% e entre os das escolas privadas, 6,5%. Dos escolares entrevistados, 53,4% responderam nenhuma vez, e 39,2%, raramente ou às vezes se sentiram humilhados por provocações feitas pelos colegas de escola. Dentre os que se sentiram humilhados pelas provocações dos colegas, responderam como principais motivos, a aparência do corpo (15,6%) e aparência do rosto (10,9%).

Enquanto fonte de dados secundários para descrição dessa violação foram utilizados documentos do IPEA e IBGE, pois mesmo o *bullying* e o *cyberbullying* tendo sido classificado por alguns conselhos tutelares como situações frequentes de violações de direitos de crianças e adolescentes, não

---

<sup>4</sup> Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE foi realizada em 2015, a partir de convênio celebrado entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e o Ministério da Saúde, com o apoio do Ministério da Educação.

foram identificados dados oficiais a respeito dessa temática para qualificação da pesquisa, exceto em Salvaterra e Soure.

Nesses municípios, foi realizada, em 2012, uma pesquisa pelo Grupo de Estudos e Pesquisas Estatísticas e Computacionais da Universidade Federal do Pará sobre o *bullying* em escolas públicas estaduais<sup>5</sup>.

No estudo, quando questionados sobre o sentimento no ambiente escolar, a maioria dos alunos declararam que se sentiam felizes (92,63%). Em relação ao sentimento de exclusão, 26,58% dos alunos matriculados afirmaram possuir esse sentimento, dentre os motivos relacionados, 39% acreditava que era devido seu modo de agir/comportar, seguido daqueles que se sentiam excluídos devido ao seu desempenho escolar (22,19%) e classe social (15,20%).

Do percentual de aluno envolvidos em atos de *bullying*, 33% refere-se ao *bullying* verbal, 23% psicológico, 21% físico, 10% de cunho sexual e 13% virtual ou *cyberbullying*.

Na relação com o meio virtual a maioria dos alunos declarou acesso à internet, às vezes (62,41%), seguido de sempre (20,36%); 14,23% dos alunos informaram nunca terem acessado a internet.

Dos alunos entrevistados no estudo, 23,48% declararam já terem vivenciado alguma situação com postagens na internet a seu respeito. Dentre aqueles que tiveram algum tipo de postagem desagradável a seu respeito, 50,88% dos alunos afirmaram que foram publicados comentários ofensivos e 29,12% dos alunos tiveram fotos/vídeos impróprios divulgados na internet.

Os efeitos do *bullying* nas vítimas são diversos, sendo influenciados pelo histórico de vida do indivíduo e o contexto em que se encontra. No entanto, podem ser identificados, com frequência, adolescentes em situação de isolamento social, com sintomas de ansiedade, depressão e até tentativa de suicídio nos municípios marajoaras.

## Atuação dos CRAS e CREAS

Caracterizar a rede da Política de Atendimento às crianças e adolescentes no Arquipélago do Marajó, no contexto do presente Diagnóstico, envolve a compreensão da dinâmica da Política da Assistência Social na região.

Para isso, utilizamos dados dos questionários do Censo SUAS 2018 e 2019, além dos Registros Mensais de Atendimento - RMA do mesmo período, buscando traçar um caminho para a compreensão dos instrumentos de atendimento e acolhida ao público infante juvenil. Também foram realizadas

---

<sup>5</sup> A realização desta pesquisa amostral envolveu as escolas estaduais situadas nas cidades de Soure e Salvaterra no Arquipélago do Marajó, no estado do Pará. As escolas localizadas no município Soure (PA) é a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Gasparino Batista da Silva, o Instituto Stella Maris e a Escola Estadual de Ensino Médio prof. Edda de Sousa Gonçalves. As escolas localizadas no município Salvaterra (PA) são a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Salomão Matos e a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Professor Ademar Nunes Vasconcelos.

entrevistas em profundidade com os profissionais dos CRAS, CREAS e Organizações Sociais distribuídas pelo território. As organizações sociais foram identificadas por atores da rede entrevistados durante o diagnóstico bem como pelo Mapa das OSC<sup>6</sup>.

Via de regra, o sistema de Assistência Social nos municípios do Marajó organiza-se conforme prevê a legislação da área, através da Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE), que está dividida em média e alta complexidade. No nível da PSB, temos como principal referência os 21 CRAS distribuídos nos 16 municípios do arquipélago. Destacam-se os municípios de Breves com 3 equipamentos instalados, assim como Portel e São Sebastião da Boa Vista com dois equipamentos. Quanto à PSE, temos como referência 15 CREAS, além de duas unidades de acolhimento institucional nos municípios de Breves e Portel. A seguir, através da tabela apresentamos a localização geográfica dos equipamentos CRAS e CREAS no território.

Como porta de entrada da Política de Assistência Social, a cobertura de atendimento dos CRAS e CREAS na região do Marajó tem se apresentado insuficiente, mesmo possuindo a estrutura física dos equipamentos implantados em quase 100% do território.

A organização territorial dos CRAS não abrange todas as regiões do município, ficando concentrados em sua maioria na área urbana. Com essa divisão, algumas regiões ficam sem referenciamento na assistência básica e a população tem dificuldade de acessar os serviços. Dependendo do local de residência, a população pode levar mais de 06 horas para acessar os serviços de um CRAS.

Cada CRAS tem demandas diferentes e relacionadas ao seu contexto e com essa organização, quando chega ao CRAS alguma demanda dessas regiões mais distantes, normalmente a situação já é grave e ficou sem cuidado por um bom tempo. Nesse caso, a existência de equipes volantes potencializa a oferta de serviços da proteção social básica às famílias que vivenciam situações de risco e vulnerabilidade social.

Nesse sentido, alguns municípios implantaram as Equipes Volantes na perspectiva de ampliarem a cobertura de atendimento e reduzirem esse passivo, entretanto o cofinanciamento dos serviços de proteção social básica e ações executados pela equipe volante (previsto na NOB-SUAS 2012, Art. 61) não ultrapassa o valor de R\$4.500,00/mês.

Mesmo na lógica de cofinanciamento, esse valor é insuficiente para efetivação desses serviços. Os municípios de Cachoeira do Arari, Ponta de Pedras, Portel e Santa Cruz do Arari, informaram no Censo Suas 2019, não possuem equipe

---

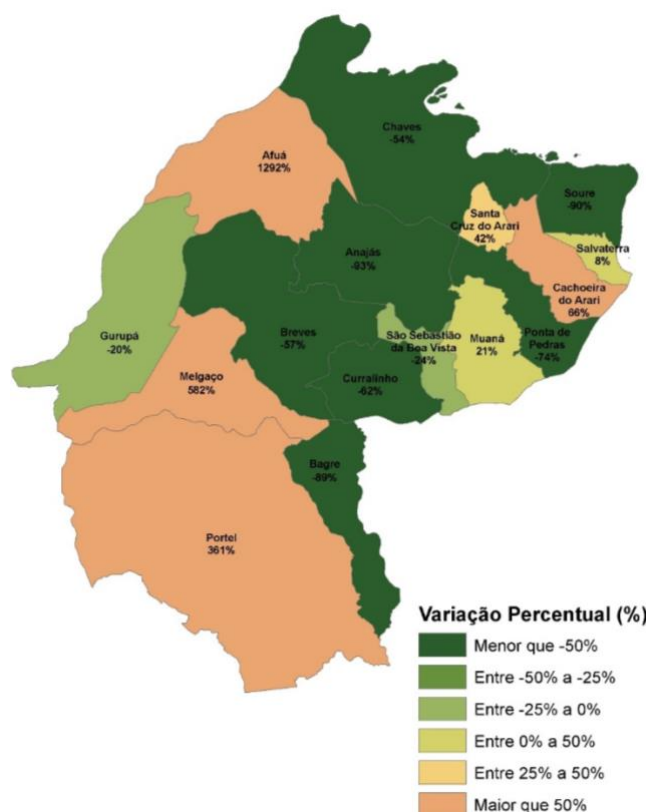
<sup>6</sup> O Mapa das Organizações da Sociedade Civil (OSCs), ou simplesmente Mapa das OSCs, é uma plataforma virtual de transparência pública colaborativa com dados das OSCs de todo o Brasil. Criado a partir do Decreto 8.726/2016 [\[2\]](#), que regulamenta a Lei 13.019/2014 [\[2\]](#) – conhecida como Marco Regulatório das OSCs – o Mapa é gerido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

volante o que, considerando a organização territorial do Marajó, é uma grande perda para a população no que se refere ao acesso a serviços essenciais.

O mapa abaixo representa variação do total de famílias acompanhadas pelo PAIF nos anos de 2015 e 2018. Os dados foram coletados a partir de informações disponíveis nos Registros Mensais de Atendimento- RMA do CRAS que indicam o volume de famílias em acompanhamento pelo PAIF. Percebe-se que em alguns municípios houve uma redução nos números de famílias atendidas.

Anajás, por exemplo, que em 2015, registrou 877 famílias em acompanhamento pelo PAIF, em 2018, registrou apenas 58. Em comparação, Afuá, que atendeu, em 2015, 13 famílias, registrou o número de 181 famílias no PAIF, em 2018.

FIGURA X - VARIAÇÃO PERCENTUAL DO TOTAL DE FAMÍLIAS EM ACOMPANHAMENTO PELO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA - PAIF NA ILHA DO MARAJÓ, 2015-2018



Nota: 2 Dados RMA CRAS 2015 e 2018

Dentre os serviços mais citados pelos profissionais dos CRAS são o Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos- SCFV e o Programa Criança Feliz.

O Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) é o principal programa de Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) sendo executado exclusivamente pelos CRAS. O PAIF desenvolve ações e serviços básicos continuados para as famílias em situação de vulnerabilidade social.

Tem por perspectivas o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o direito à Proteção Social Básica e a ampliação da capacidade de proteção social e de prevenção de situações de risco no território de abrangência do CRAS. (Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social: orientações técnicas para o CRAS – Versão Preliminar. p. 11 -12).

O SCFV, são executados em todos os municípios do Marajó seja diretamente pelos CRAS, ou pela rede de serviços conveniadas. Complementam o trabalho social com famílias e visam prevenir situações de risco social, sendo realizado em grupos de acordo com os ciclos de vida.

Possui um caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários sendo essencial para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais existentes no Marajó.

Em todos os municípios foi apresentada uma demanda comum, que precisa ser atendida para melhorar a qualidade de vida e reduzir as violações aos direitos de crianças e adolescentes no território: ofertar atividades no contraturno da escola, especialmente voltadas ao esporte, à cultura e ao lazer. Segundo os entrevistados, o desenvolvimento de um trabalho voltado para esse tipo de demanda pode reduzir situações de negligência, pois as crianças e os adolescentes ficariam menos tempo sozinhos sem o acompanhamento de um responsável.

Já o Programa Criança Feliz se insere no Programa Governamental Primeira Infância no SUAS e constitui-se como programa de Assistência Social nos termos do artigo 24 da LOAS, como ações socioassistenciais complementares e integradas a serviços e benefícios socioassistenciais, (no caso integrado e complementando o PAIF).

Segundo o Guia para Visita Domiciliar (BRASIL, 2017, p. 14), o programa tem como público prioritário “gestantes, crianças de até 3 (três) anos e suas famílias beneficiárias do Bolsa Família; (...) crianças de até 6 (seis) anos e suas famílias beneficiárias do BPC (crianças com deficiência, portanto); (...) crianças de até (seis) anos afastadas do convívio familiar em razão de aplicação de medida protetiva”. É oportuno mencionar que com a promulgação da Resolução n. 6, de 19 de fevereiro de 2019, amplia-se o público prioritário do Programa Criança Feliz também para crianças na primeira infância e gestantes inseridas no Cadastro Único (BRASIL, 2019).

O grande diferencial desse programa considerando a extensão territorial dos municípios do Arquipélago do Marajó refere-se a sua capacidade de cobertura territorial em virtude do grande número de visitadores sociais financiados pelo governo federal. Para municípios com poucos recursos, equipes técnicas reduzidas e grandes extensões territoriais para referenciar, é um vislumbre a ampliação de uma equipe nesse patamar.

A equipe realiza as visitas domiciliares de acordo com o exposto pela Portaria n. 2.496/2018 (MDS). As gestantes e suas famílias recebem visitas domiciliares com periodicidade mensal, duas visitas domiciliares mensais às crianças de



trinta e sete a setenta e dois meses e seus respectivos familiares e quatro visitas domiciliares mensais às crianças de zero a trinta e seis meses e seus respectivos familiares (BRASIL, 2018). É válido ressaltar que o Guia para Visita Domiciliar (BRASIL, 2017), assim como a Portaria n. 2.496/2018 (MDS) em seu artigo n. 3 (BRASIL, 2018), concebem que cada visitador social deve realizar visitas domiciliares e acompanhar até 30 (trinta) indivíduos e suas respectivas famílias. Os recursos do Programa podem ser utilizados não apenas para pagamento de profissionais como para locação de embarcações, veículos, diárias, passagens e outras despesas relacionadas.

No que se refere à Proteção Social Especial, seu objetivo é potencializar a capacidade de proteção e socialização das famílias. Dos 16 municípios que compõem o Arquipélago do Marajó, apenas Santa Cruz do Arari não possui um Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS instalado. Com apenas uma unidade de CREAS em cada um dos outros municípios fica evidente que a localização dificulta o atendimento de algumas famílias que vivem em regiões distantes da sede. As equipes fazem visitas esporádicas, conforme a demanda e na avaliação dos profissionais, o trabalho fica prejudicado, pois, até a equipe ir ao local onde está havendo uma violação de direito, a situação pode ter se reconfigurado.

Essas visitas deveriam ser mais frequentes, sem dependerem de uma demanda prévia. Além disso, a equipe é reduzida, como a do CRAS, e cada profissional acaba referenciando mais de um serviço, gerando uma sobrecarga de atribuições.

A NOB-RH normatiza a equipe de referência do CRAS e CREAS, porém, ela trata apenas do padrão mínimo estabelecido, considerando a sua capacidade de atendimento. Este padrão não pode ser visto como um empecilho para a inserção de mais profissionais na equipe, principalmente nos municípios do Marajó que apresentam a necessidade de referenciar grandes áreas territoriais.

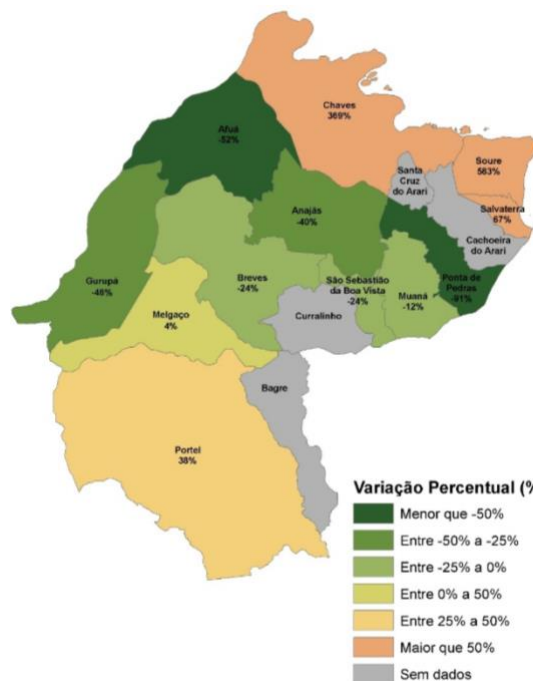
O CREAS oferece serviços de média complexidade a famílias em situação de ameaça ou violação de direitos. São três as principais frentes de trabalho destacadas nos municípios: Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, acompanhamento de medidas socioeducativas – MSE – em meio aberto (liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade) e abordagem social. Alguns municípios destacaram no Censo Suas o Serviço de Proteção Social Especial em Domicílio a idosos e pessoas com deficiência. Apesar de alguns números de registros de atendimento, não ficou clara a execução do serviço frente a equipes tão reduzidas.

O mapa abaixo representa a variação do total de famílias acompanhadas pelo PAEFI nos anos de 2015 e 2018. Os dados foram coletados a partir de informações disponíveis nos Registros Mensais de Atendimento- RMA do CREAS que indicam o volume de famílias em acompanhamento pelo PAEFI. Percebe-se que em alguns municípios houve uma redução nos números de famílias atendidas.

Ponta de Pedras, por exemplo, que em 2015 registrou 174 famílias em acompanhamento pelo PAEFI, em 2018 registrou apenas 15. Em comparação

Portel, que atendeu, em 2015, 375 famílias, registrou o número de 516 famílias no PAEFI, em 2018.

FIGURA X - VARIAÇÃO PERCENTUAL DO TOTAL DE FAMÍLIAS EM ACOMPANHAMENTO PELO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS - PAEFI NA ILHA DO MARAJÓ, 2015-2018



Nota: 3NOTA: 1 DADOS RMA CREAS 2015 E 2018

No que tange às Medidas Socioeducativas, faz-se necessário uma abertura de diálogo entre o CREAS e o Judiciário. Foram frequentes os relatos de dificuldades no encaminhamento de adolescentes em cumprimento de Prestação de Serviços à Comunidade. No que se refere também à municipalização dos Serviços de Medidas Socioeducativas em meio aberto a elaboração de um Plano Municipal faz-se urgente, inclusive para se definir recursos e ampliação das equipes que prestam os serviços. De todos os municípios marajoaras, por meio de entrevistas, foi possível observar que somente alguns encontram-se elaborando tal plano, restando saber se os demais o possuem ou não.

O atendimento de alta complexidade na Proteção Especial oferece proteção integral para famílias e pessoas que estão sem referência e/ou em situação de risco e violação de direitos, cujos vínculos familiares e comunitários foram rompidos. No caso de crianças e adolescentes, que precisam ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário devido a abandono, maus-tratos, negligência grave, violência física, psicológica e sexual, existe o serviço de acolhimento familiar e institucional. A violência contra crianças e adolescentes na família é um fenômeno complexo e que se manifesta de diversas formas. Há casos em que as crianças e adolescentes estão expostos a situações de alto risco e violação de direitos no ambiente familiar, que ameaçam sua vida e

integridade. Para atender a esses casos, em que a integridade e saúde da criança e adolescente estejam ameaçadas e no qual é necessário o afastamento da família, é que se constituem os espaços de acolhimento institucional. É importante destacar que o ECA prevê que, quando a separação da criança e do adolescente de sua família se torna necessária à sua proteção, é preciso assegurar opções para o acolhimento, respeitando-se os princípios da excepcionalidade e da provisoriedade.

A inexistência de unidades de acolhimento institucional para crianças e adolescentes também é apontada por vários profissionais como um dificultador para proteção integral do público infantojuvenil. Em todo o território existem apenas 03 serviços de acolhimento implantados nos municípios de Afuá, Breves e Portel. Em Afuá, a entidade que se disponibiliza a realizar o serviço de acolhimento ainda não possui registro CNEAS.

## Conselho de Direitos e Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar (CT) é um órgão integrante da administração pública e por isso deve observar as regras administrativas quanto aos deveres do funcionalismo e os princípios da administração pública: da moralidade, da legalidade, da impessoalidade, da publicidade e da eficiência, conforme o art. 37 da Constituição Federal. Segundo o art. 131 do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), Lei 8069/1990, o Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Trata-se de um órgão muito singular no que diz respeito à defesa de direitos e, por isso, todo município deve ter um.

O Conselho Tutelar, assim como a Defensoria Pública e o Ministério Público, compõe o eixo de Defesa do Sistema da Garantia de Direitos. A Resolução 139 (CONANDA, 2011) recomenda que se observe a proporção mínima de um Conselho para cada cem mil habitantes e que cabe à legislação local definir a área de atuação de cada Conselho Tutelar, devendo ser, preferencialmente, criado um para cada região, circunscrição administrativa ou microrregião. A autonomia do Conselho é uma prerrogativa para evitar influências políticas e permitir a participação da sociedade.

Para a composição desse diagnóstico, foram realizadas entrevistas em profundidade com os Conselheiros Tutelares de cada um dos 16 municípios que compõem o Arquipélago do Marajó. Representantes de cada um dos Conselhos Tutelares responderam questões que se relacionavam com as dificuldades encontradas na execução de seu trabalho e as relações estabelecidas entre os Conselhos Tutelares e a rede de atendimento, bem como as principais violações de direitos contra crianças e adolescentes.

No que se refere à estrutura de trabalho, geralmente, os imóveis que abrigam os Conselhos não são próprios, mas são, em sua maioria, de uso exclusivo dos Conselhos Tutelares. Quando requisitados a fazer uma avaliação sobre os imóveis que ocupam, os respondentes destacaram a dificuldade de acesso da população ao órgão, falta de privacidade e insuficiência das salas de atendimento. A falta de segurança também foi mencionada como um dos problemas para execução de suas atividades.

Questionados sobre o Programa de Equipagem para os Conselhos Tutelares, muitos dos Conselheiros citaram que os equipamentos já estão obsoletos, defeituosos, insuficientes ou escassos; os computadores e dispositivos de informática tiveram destaque para todos os Conselhos. Outro problema enfatizado pela maioria dos Conselheiros é a indisponibilidade de acesso à internet, o que limita a capacidade de atendimento às demandas do Conselho. Apontou-se também a necessidade de lanchas e auxílio para manutenção de veículos. A dificuldade de acessar as regiões mais afastadas dos centros urbanos, a dependência de outros serviços para realizar esses deslocamentos e a falta de apoio do poder público foi apontada com um dos maiores entraves para efetivação do trabalho do Conselho Tutelar.

Essa série de situações descritas reforçam a ideia de precariedade nas condições de trabalho, gerando problemas como a falta de registro e outros cuidados no armazenamento das informações. Foi quase unânime, entre os conselheiros respondentes, o problema da insuficiência de instrumentos necessários ao exercício de suas funções.

Em geral, as respostas colhidas indicaram uma precariedade da estrutura dos CTs para a realização de suas atividades. Diante da importância social de um bom funcionamento destes conselhos, tendo em vista a situação de violação de direitos que as crianças e adolescentes do Marajó enfrentam, é crucial que sejam priorizados investimentos para a garantia das condições adequadas para sua atuação.

A criação de um cronograma de capacitação continuada, abordando temas relacionados aos aspectos legais da atuação do Conselheiro, além daqueles relacionados à psicologia da criança, direitos humanos, informática básica, SIPIA-CT, desigualdades raciais, direito à sexualidade de crianças e adolescentes, entre outros concernentes às necessidades da prática, faz-se urgente. Os cursos oferecidos devem também levar em consideração as demandas dos Conselheiros abrindo espaço para o diálogo, para que possam colocar suas questões e não apenas participarem de exposições exaustivas que não os ajudem a resolver os problemas observados na prática. É possível pensar na articulação de um Fórum de Conselheiros do Marajó, para realização dessas capacitações e trocas de experiências.

Sobre a articulação existente entre os Conselhos Tutelares e os serviços, programas ou instituições com os quais manteriam relação, os conselheiros foram questionados sobre qual ponto da rede de atenção à criança e adolescentes o Conselho mais acessava, e qual órgão possuía maior dificuldade. Na avaliação dos respondentes, a Assistência Social se sobressai enquanto maior articulador, entretanto o Creas também é apontado como um dos atores de maior dificuldade de relacionamento. Poucos Conselhos Tutelares indicaram a articulação com Conselhos de outros municípios, apesar de muitos fazerem parte da mesma Comarca, tendo como referência os mesmos juízes e promotores.

As informações colhidas juntos aos Conselhos Tutelares auxiliaram na identificação das principais violações do território, entretanto não foram encontrados dados que permitissem a caracterização do público e das violações vivenciadas.

A ausência de um sistema de informações integrado que possibilite o acesso e estudo dos dados que chegam até aos órgãos públicos, juntamente com a falta de instrumentalização dos conselheiros para encaminhar tais situações, configura-se como um desafio a ser superado para o enfrentamento às violações de direito no Marajó.

Garantir o registro e sistematização dos atendimentos, permitiria a avaliação dos resultados e o repensar permanente das práticas e ações sociais. Aperfeiçoar os registros os atendimentos, principalmente, os casos de violação de direitos atendidos na rede devem ser tratados como ação prioritária.

Na percepção dos conselheiros, a violação que ocorre com mais frequência é a violência sexual. A falta de vagas em escolas, violência familiar e maus tratos também foram relatados nas respostas dadas pelos entrevistados, mas com menor frequência que as anteriores. Também são pontuadas a convivência com usuários de álcool e drogas, dependência química, abandono intelectual, mau comportamento na escola, abandono/trajetória de rua e problemas de saúde. O mau comportamento na escola foi inserido por um conselheiro como um dos registros mais frequentes, mas que não seria necessariamente uma violação sofrida pela criança ou adolescente.

A partir das entrevistas em profundidade e das observações feitas em campo, foram identificados problemas estruturais que comprometem o atendimento nos Conselhos Tutelares, e, conseqüentemente, trazem transtornos para a vida das crianças que dependem desta instituição pública para garantia de seus direitos legais.

Por fim, se reconhece que a pesquisa não esgota a realidade vivida pelos Conselhos Tutelares, mas permite a identificação de parte das situações e contextos nos quais realizam seu trabalho e com isso pode subsidiar estratégias para a qualificação das ações de defesa dos direitos da criança e do adolescente, principalmente, no que tange à violência.

## Sistema de Justiça na Região do Arquipélago do Marajó

A prestação jurisdicional de qualidade é de suma relevância para a garantia e defesa dos direitos infanto juvenis. O Sistema de Justiça da Infância e Juventude aplicará o Direito aos casos concretos, sendo, dessa forma, parte integrante de crucial importância da rede de proteção à criança e ao adolescente.

Esse sistema compreende os seguintes órgãos: Vara da Infância e Juventude, Promotoria da Infância e Juventude, Defensoria Pública, e Polícia Civil/Militar que, articulados e, também, integrando a rede de proteção à criança e ao adolescente, encarregam-se de aplicar a justiça nas situações que envolvam interesses de menores de 18 anos, em conformidade com as determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O Sistema de Justiça é um sistema de implementação por parte do Estado, o que exige, uma articulação municipal intensa para manutenção e melhoria de sua implementação. No Arquipélago do Marajó, pode-se afirmar que haja representação de todos esses órgãos acima descritos, em todos os municípios, mas essa existência é permeada por diversas peculiaridades/singularidades.

A maior especificidade refere-se à Defensoria Pública, que, apesar de promover ações esporádicas em todos os municípios, como a Ação de Cidadania, para tratativas de documentação, não possui atuação constante nos municípios marajoaras, com exceção dos municípios de Soure, Currealinho e Breves.

O Poder Judiciário e o Ministério Público possuem representatividade em quase todos os municípios variando, a permanência desses órgãos, entre 1 semana a todos os dias, nas localidades, com exceção de Santa Cruz do Arari, cujo Poder Judiciário é referenciado em Cachoeira do Arari. Inexiste Vara e Promotoria da Infância e Juventude no Arquipélago do Marajó.

Também há representação das Polícias Militar e Civil em todos os municípios. Esse é um órgão que causa bastante polêmica nos municípios marajoaras pela sua atuação violenta, muitas das vezes.

Em todo o Sistema de Justiça, a violência sexual e a exposição/uso de álcool e outras drogas, é apontada como a maior violação de direitos a ser enfrentada no Arquipélago do Marajó.

## Mapeamento do SGD

### *Aspectos teóricos e conceituais*

O entendimento sobre o Direito da Criança e do Adolescente no Brasil e a sua efetiva normatização se concretizou após a aprovação da Constituição de 1988 que, inspirada por instrumentos internacionais como a Convenção das Nações Unidas de Direitos da Criança e outros sobre direitos humanos, estabeleceu a doutrina da proteção integral, como fundamento base para a efetivação dos direitos fundamentais da população infantojuvenil.

O Estatuto da Criança e do adolescente detalha o rol de direitos e garantias fundamentais expressos no artigo 227 do texto constitucional, contemplando as crianças e adolescentes o reconhecimento da sua condição peculiar de desenvolvimento e da sua condição de sujeito de direitos, na direção de uma proteção integral e especial.

Neste sentido, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA cria um sistema de amparo e proteção à criança e adolescente estabelecendo uma nova lógica de concepção, organização e gestão das políticas de atenção a este segmento da sociedade. A Política de Atendimento à criança e ao adolescente passa a se efetivar, assim, por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. (ECA, art.86)

Assim surge o Sistema de Garantia de Direitos a partir da articulação (e a integração) de redes, grupos e instituições do poder público e da sociedade civil com o objetivo de efetivar e garantir os direitos da criança e do adolescente preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Consolidado a partir da Resolução 113/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), o SGD pressupõe que as instituições e os atores envolvidos na proteção da infância e adolescência atuem em rede, de maneira articulada e referenciada a partir de seus três eixos estratégicos: promoção, defesa e controle.

O eixo da PROMOÇÃO, também denominado atendimento, é responsável pelo planejamento e execução de políticas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente. Esse eixo busca efetivar de fato os direitos e se subdivide em três linhas de ação: o da política pública, que resume os direitos básicos de todas as crianças como saúde, educação, lazer; o das medidas protetivas, que deve agir quando a criança e/ou o adolescente teve seus direitos desrespeitados, precisando de proteção; e o das medidas socioeducativas, direcionadas àqueles adolescentes que estão em desacordo com a lei em decorrência de atos infracionais.

Eixo da DEFESA tem a ver com o acesso à justiça, e a atribuição dele é justamente fazer cessar uma violação de direito e responsabilizar aquela pessoa ou instituição que viola o direito. São mecanismos de defesa dos direitos: Varas da Infância e Juventude. Comissões de adoção. Ministério



Público, Centros de Apoio Operacional e Procuradorias. Defensorias públicas. Polícias civis e militares, Polícia técnica (Guarda Municipal). Conselhos Tutelares. Ouvidorias etc.

O último eixo é o do CONTROLE. Responsável pelo acompanhamento, avaliação e monitoramento das políticas públicas voltadas para a infância e adolescência. Neste eixo a sociedade ganha lugar de destaque por meio do controle popular feito através dos conselhos de direitos que são espaços legítimos de deliberação, discussão e controle das políticas públicas. São mecanismos de controle dos direitos: O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA) e o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA).

Tendo como pano de fundo, os conceitos e teorias que embasam o entendimento do SGD, e considerando que, em todos os municípios pesquisados, existe a presença de órgãos referentes aos 3 eixos, com uma ou outra especificidade, proceder-se-á, a partir de agora, à análise das interações entre os atores públicos que compõem a rede do SGD e os atores privados identificados na etapa anterior de trabalho, sinalizando suas principais fragilidades e desafios.

A análise será feita a partir das seguintes categorias: cobertura, intersectorialidade, controle social e financiamento.

## *Cobertura*

Ao se falar em cobertura, se está tratando do alcance de uma quantidade e uma diversidade grande de público em todos os territórios de um município. Esse é um critério especialmente relevante para o contexto dos municípios marajoaras. Os desafios do SGD desses municípios são significativos não só pelos problemas sociais persistentes que enfrentam, mas também pelo fato de terem uma proporção de crianças e adolescentes na população total bastante superior à média nacional. Se no Brasil a proporção de crianças e adolescentes de 0 até 19 anos é hoje de 33%<sup>2</sup>, para o conjunto dos municípios da região do Marajó essa proporção é de 43,4%. Além de alcançar muitos, a cobertura deve ser vista com o potencial de abraçar diversidades, como as de gênero, raciais, étnicas, culturais, religiosas, entre tantas outras. Por último, mas não menos importante, deve cobrir todos os diferentes territórios, como as zonas urbana e rural, ribeirinhos e os distritos, comunidades e aldeias distantes.

A vasta extensão territorial (Portel, apenas um dos 16 municípios do Arquipélago do Marajó, possui uma extensão territorial maior que o estado de Sergipe) e o alto custo de deslocamento por água são desafios reais e significativos para o bom funcionamento do SGD.

Ao mesmo tempo, não podem ser fator impeditivo de alcance da integralidade de cobertura dos processos de promoção de saúde, educação e prevenção de violência.

Como consequência desse desafio, pode ser que crianças estejam nascendo e morrendo sem que se tenha notícias civis dessa existência. Quando há o registro civil, outras consequências dessa falta de cobertura de atendimento mostram-se visíveis, como (i) a continuidade da naturalização dos processos de violência de toda sorte, impactando nos índices de gravidez na adolescência; (ii) a alta ocorrência de doenças com vacina disponível no SUS e de doenças ligadas à deficiência de cuidados básicos de higiene e (iii) o grande número de desnutrição, em função da miséria existente.

Do ponto de vista da tratativa relacionada à cobertura de atendimentos que visam combater essa situação, o primeiro ponto a ser cuidado é a visibilidade dessas questões por parte da gestão e dos profissionais das diversas áreas de atendimento à criança e adolescente.

Grande parte dos profissionais optam por não morar nos municípios aos quais estão vinculados administrativamente. Diante da ausência de prestação de alguns serviços e precariedade na oferta de outros, essa é uma opção compreensível, embora com grande impacto na tratativa das questões. A ausência de empatia, identificação com o local e como consequência, a falta de vínculo com a localidade acaba por agravar um processo de invisibilidade, que já é, pelas dificuldades apontadas no preâmbulo desse texto, reais.

Um processo de invisibilidade não se faz somente pela ausência do olhar, mas, sobretudo, por um olhar sem entendimento profundo e contextualizado da realidade, o que acaba por vincular as falas de muitos profissionais a situações clichês, justificando, muitas das vezes, a falta de cobertura necessária para os serviços básicos e humanizados à população.

Nesse sentido, a falta de cobertura não se traduz somente no não alcance às populações ribeirinhas ou do interior, que são as que mais sofrem o impacto da questão, mas, também no subdimensionamento e esvaziamento da análise e tratativa das questões postas. Há uma grande crítica à cultura da banalização do abuso sexual; por outro lado, trabalhar somente na ótica da repressão, sem um devido para trabalho de ressignificação desse processo ancorado e estruturado em estudos e práticas de apoio à desconstrução não fará quebrar esse ciclo.

Também a questão da cobertura deve estar afeta à presença do Estado, não só na representatividade das políticas de Segurança e Justiça, mas na presença do Estado com um colaborador da gestão nos municípios. Como prática real dessa situação, pode-se fazer menção ao apoio dado pelo Ministério Público Estadual a alguns municípios. Não há menção, nas entrevistas realizadas, de outro órgão estadual que se faça presente de forma mais constante no território.

Também há uma constatação da ausência de atores federais; em toda o arquipélago, com exceção da Caixa Econômica Federal e do Programa Abrace o Marajó, não existe um órgão federal atuando, de forma constante, o que reforça o sentimento de invisibilidade e descaso, dentro do cenário nacional.

O maior alcance maior de cobertura do SGD, atualmente, no Arquipélago do Marajó como um todo é feito pelas escolas, seguida dos equipamentos de saúde. Em cada lugar, praticamente, há uma escola. É a escola quem, mais efetivamente, pode fazer essa interlocução os diversos setores do SGD. Ela tem um papel fundamental, dada a sua descentralização e capilaridade no território. Também cabe destacar o papel dos agentes comunitários de saúde, como fundamentais na identificação de violações de direito. Dessa forma, os atores escolares e os agentes comunitários de saúde devem ser os sujeitos que mais está instrumentalizados para fazer funcionar a rede, do ponto de vista do interior, que é uma rede complexa, mas que faz parte da integralidade da rede do município.

Uma aposta intersetorial de implementação de ações, nesse sentido, faz-se como uma estratégia muito importante no Arquipélago do Marajó. O uso de equipes volantes, com calendários constantes de visitação a todas as áreas do município, por todos os atores do SGD, também compõe um rol de estratégias importantes a serem priorizadas nesse processo.

Por fim, a existência de TVs e rádios locais (em alguns municípios, há caixas de som pelas ruas da cidade, com transmissão diária de conteúdo) pode ser melhor explorada como instrumento não só de comunicação, mas de construção de cidadania e desenvolvimento local.

## *Intersectorialidade*

O conceito de intersectorialidade aqui explorado tangencia tanto a ação integrada de setores, como a ação articulada de agentes múltiplos e que são detentores de saberes diversos (TUMELERO, 2018). Atuações verdadeiramente intersectoriais são aquelas que reconhecem a multidimensionalidade dos problemas sociais e oferecem soluções que envolvem instâncias – públicas, privadas e do terceiro setor – que atuam em áreas específicas, como saúde, educação e assistência social. A ação intersectorial também pressupõe a conjugação de saberes distintos e permite que cada profissional possa oferecer o seu conhecimento e participar da formulação e implementação das soluções propostas. O SGD, em sua essência, é um Sistema intersectorial.

Portanto, ao se falar em intersectorialidade, há que se falar no sistema de garantia de direitos. Em uma das entrevistas foi questionado aos pesquisadores: “quem coordena o SGD?”

Apesar de a organicidade compor o rol de estratégias de funcionamento da intersectorialidade, é necessário que haja um ator que impulse o movimento de engrenagem necessário para fazer a roda girar.

Na maior parte dos municípios, foi apontado ou o Ministério Público ou a Secretaria de Assistência como os atores que mais impulsionam a rede e fazem a engrenagem rodar (órgão de referência na mobilização da rede).

Em todos os municípios do arquipélago do Marajó, há uma rede constituída e grande parte dos entrevistados conseguiu dizer informações básicas sobre ela (embora valha a pena se atentar para uma maior necessidade de

conhecimento dos atores sobre a própria rede interna dos serviços em que estão alocados). Por meio da pesquisa em campo, foi possível constatar, de uma forma geral, que as Secretarias de Assistência Social, Saúde e Educação atuam mais próximas, entre si; e o Poder Judiciário e Ministério Público, por sua proximidade física também são interlocutores mais frequentes entre si.

Circulando por entre esses atores, encontram-se os demais atores, que são com mais frequência citados, como a Polícia Militar, Polícia Civil, Conselho Tutelar, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e as diversas instituições da sociedade civil que atuam nos municípios. Nos locais em que existe, a Defensoria Pública faz parte da rede e onde não há atuação desse órgão, há solicitação para que ele exista. Outros atores compõem, ainda, a rede, com menor percepção por parte dos demais atores da rede, como a Prefeitura, as demais secretarias e as famílias e comunidades do município.

Em outra entrevista, foi questionado aos pesquisadores: "Por que, não, uma Secretaria da Criança e do Adolescente?"

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, por sua própria composição, é, potencialmente, um espaço de interlocução intersetorial, e, como tal, deve ser mais bem explorado, principalmente, por meio de ações de proativas de cadastramento de instituições da sociedade civil que atendem, ou, possivelmente, tenham intenção de atuar com crianças e adolescentes. Ele cumpre a função de pensar e estruturar políticas públicas para a infância e a adolescência, assim como o fazem as demais secretarias de governo. Atualmente, na maioria dos municípios, ele tem sido visto com um órgão fragilizado e sem muita exponência de atuação política partidária.

A falta de maturidade de sua atuação não deve servir de acomodação para a fragilidade de políticas públicas no campo da infância e da adolescência.

Para a funcionalidade da intersetorialidade, também é preciso periodicidade de diálogo e continuidade das ações pensadas em espaços de articulação.

Diante do alto número de rotatividade dos profissionais nos cargos que, geralmente, fazem funcionar a rede, internamente, entre os próprios setores, há dificuldades de operacionalização do conceito de rede, embora haja uma percepção da existência desses atores enquanto componentes da rede.

Isso fragiliza a estrutura orgânica da rede e sua funcionalidade como um sistema.

De toda forma, uma vez identificados os atores (cargos e funções) que a compõem, o modo de funcionamento de cada um deles, e um órgão referência de mobilização (que pode ser rotativo e diferente em cada município), torna-se mais concreta, a possibilidade de sua existência.

Foi percebido, nas entrevistas de campo, que a periodicidade de diálogo é muito fragmentada, o que causa uma percepção de que a rede é fragilizada. Processo de vínculo, empatia e sensação de pertencimento a uma organicidade somente se constrói por meio de processos contínuos, que não sejam tão permeáveis a mudanças de pessoas e rotinas organizacionais, que, constantemente, ocorrem.

Em muitos municípios, há um histórico de existência de um fórum de articulação sob a chancela do selo UNICEF, mas, apesar dessa referência, ainda há uma frágil consolidação desses espaços de articulação nos municípios.

Essa frágil percepção de rede, por parte da população e, em especial por parte dos atores que a compõem, faz com que os serviços municipais superdimensionem a defasagem de profissionais nos municípios.

A partir dessa identificação dos atores (cargos e funções) da rede, do modo de funcionamento de cada um deles, da indicação de um órgão referência de mobilização, e da determinação de frequência de encontro dessa rede, aí, sim, estabelecem-se condições de implementação de uma intersectorialidade fluida e transformadora. Uma intersectorialidade que construa e teça críticas, não somente aos fatos, em si, mas a seus desdobramentos intersectoriais; não somente considere o abuso sexual, mas seus perversos desdobramentos, como a exploração sexual e a gravidez na adolescência, como fatores intrínsecos e interligados.

Aí, falta somente pensar no estabelecimento e continuidade das ações pensadas nos espaços de articulação; pensar em um planejamento. Dessa forma, todos ficam confortáveis para se colocar, pensar seus papéis e limites, de forma crítica e coletiva. Isso cria articulação e ambiência para a existência de todo o restante e alimenta a estrutura de funcionamento de vários órgãos, como a Defensoria Pública e o Poder Judiciário.

## *Controle Social*

O bom funcionamento do SGD e de sua intersectorialidade não podem prescindir do acompanhamento e controle da população. Esse controle se dá, de forma prioritária, nos espaços constitucionais de participação, especialmente nos Conselhos. A transparência, porém, deve ser um valor perseguido todo o tempo e no âmbito da execução da prática. A forma e a frequência com que organizações e instituições públicas consultam a população, divulgam resultados e compartilham erros e acertos fala muito sobre a qualidade da ação.

Exercer controle social é quase como treinar o olhar para desnaturalizar o que está posto e é cotidiano. Começa no movimento de se olhar enquanto sujeito de direito e assim perceber a coletividade, como tal. No Arquipélago do Marajó há muito costume com as ausências, com as faltas; são muitas, as privações de direito humano. Nesse contexto, torna-se ainda mais complexo exigir esse alcance da coletividade. A distância geográfica e a baixa alfabetização, em alguns municípios, comparada com o estado do Pará e com o restante do país, também contribuem com a falta de interlocução e acessibilidade aos mecanismos de controle social existentes.

Por outro lado, a convivência com profissionais, principalmente da educação e da saúde, faz trazer à tona, essas questões. Nesse sentido, no âmbito das denúncias individuais, há uma atuação importante dos agentes de saúde e dos professores sobre a omissão dos gestores públicos na implementação dos direitos. Com a recorrência das denúncias, vai-se formando substrato e base

para ações de controle social, que devem ser discutidas nos âmbitos dos Conselhos e na parte administrativa das secretarias.

Para além desse lado da moeda, deve haver uma atuação proativa por parte dos Conselhos municipais de direito, principalmente, na fiscalização, monitoramento e controle das ações da Administração Pública. Esse é um importante mecanismo de fortalecimento da cidadania que contribui para aproximar a sociedade do Estado, prevenir a corrupção e o mau uso do dinheiro público. (POLITIZE, 2020)

A atuação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, na maioria dos municípios do Arquipélago do Marajó, é vista como permeada por conflitos políticos e individuais. Muitas vezes, as pessoas colocam seus interesses acima dos interesses públicos. Também quase não há participação de crianças e adolescentes nos conselhos existentes, o que fragiliza, sobremaneira, uma cultura de controle social. Como diz um dos entrevistados: “é preciso ir atrás dos adolescentes, inclusive, para a ressignificação de algumas questões culturais. Há vida além e após a gravidez na adolescência.”

Isso se reverbera em outros conselhos e na população, em geral. Como a dependência financeira da prefeitura é grande (“cabide de emprego”), em todos os municípios marajoaras, o controle social resta prejudicado. Segundo relatos dos entrevistados, a prefeitura possui como principal moeda de barganha, a contratação de servidores, não realizando concursos para manutenção dessa situação, com impactos, não somente individuais, mas para os núcleos familiares envolvidos. Há previsão, na legislação, de concursos, mas isso não é, efetivamente, exercido, nos municípios marajoaras e nem se percebe um movimento forte de fiscalização sobre essa situação, por parte do Estado ou da União. A máxima “manda quem pode, obedece, quem tem juízo” e “em Bagre, tudo pode” são lembradas, com frequências, nas entrevistas realizadas em campo.

Relações partidárias também atravessam, com bastante frequência, a atuação dos conselhos municipais.

A realização de Conferências, principalmente, as de Assistência Social, nos municípios, também são âncoras incipientes de processos participativos e de controle social nos municípios. Há relatos de participação da rede, nesses eventos, por quase todos os municípios, mas é importante notar que a participação da sociedade civil vem caindo, nas últimas edições, em alguns municípios, em função da demora no resultado do que é produzido em forma de proposta.

Por fim, há relatos de iniciativas, que não vingaram, próximas da realizada pelo Comitê de Acompanhamento das Políticas Públicas no Oeste do Pará.

Para minimizar essa situação, também, a imprensa (rádio e páginas nas redes sociais), podem ser um possível aliado no enfrentamento das questões postas e um instrumento de controle social.

## Financiamento

A noção de financiamento está, diretamente, articulada com a de cobertura. O conceito de financiamento deve considerar a eficiência, ou seja, precisa “fazer mais com menos”. Propostas eficientes são aquelas que cumprem objetivos e metas com razoabilidade na alocação de recursos. Nesse sentido, considerando a baixa proporcionalidade do orçamento relativa ao alto custo de logística, é necessário pensar, para os municípios marajoaras, a resignificação e aproveitamento de saberes, profissionais, infraestrutura e outros ativos disponíveis no interior das próprias comunidades beneficiárias. Como é baixo o potencial local de fonte de recursos, também é importante encontrar recursos de fontes de financiamento, muitas vezes perenes ou frequentes, acessíveis por meio de editais, governamentais e não-governamentais, comumente abertas e disponíveis para todo o território nacional.

Pois bem, a alocação de recursos na área da infância e da adolescência, assim como todos os serviços decorrentes dela, deveria considerar a norma constitucional da prioridade absoluta dos direitos e melhor interesse, que assegura que, “em qualquer situação, encontre-se a alternativa que garanta que os interesses da criança e do adolescente estejam sempre em primeiro lugar” (PRIORIDADE ABSOLUTA, 2021). Isso se traduz, inclusive, conforme o artigo 4º do ECA, na preferência na formulação e na execução das políticas sociais; e na destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Na prática, conforme pode ser observado por meio de algumas entrevistas com os prefeitos, há pouco domínio sobre a existência dessa prioridade.

Por outro lado, há iniciativas do Poder Judiciário e do Ministério Público, ainda que pontuais, que consideram essa realidade e fazem movimentar uma das fontes de recurso locais, qual seja, o Fundo da Infância e da Adolescência, que é composto, principalmente, por: recursos públicos em geral; doações de pessoas físicas e jurídicas; rendimento de aplicações financeiras; recursos provenientes de multas por infrações administrativas, além de outros que lhe forem destinados.

Não são todos, porém, os Conselhos Municipais de Direito da Criança e do Adolescente, que têm ciência sobre o funcionamento e muito poucos, os municípios que movimentam esse recurso.

O acesso a editais, governamentais e não-governamentais, comumente abertos e disponíveis para todo o território nacional, também ainda é um grande desafio, pois o alto custo de funcionamento de um CNPJ impede que muitos projetos saiam do papel, ainda que haja preferência pelas condições sociais apresentadas no Arquipélago do Marajó, em grande parte dos editais. Há projetos inovadores e transformadores nos municípios, mas com pouca possibilidade de sustentabilidade, por falta de apoio.

Segundo alguns entrevistados, a manutenção do *status quo* do Marajó deve-se, principalmente, à má gestão pública, em detrimento à real falta de recursos.

# Caracterização da Amostra do Survey

## Caracterização

A pesquisa amostral para obtenção de dados primários, por meio da aplicação de questionários estruturados, ocorreu entre os dias 02 de novembro e 17 de dezembro de 2020, e teve como base territorial os 16 municípios que compõem o Arquipélago do Marajó: Afuá, Anajás, Bagre, Breves, Cachoeira do Arari, Chaves, Curralinho, Gurupá, Melgaço, Muaná, Ponta de Pedras, Portel, Salvaterra, Santa Cruz do Arari, São Sebastião da Boa Vista e Soure. O questionário incluiu perguntas sobre a realidade social de crianças e adolescentes, bem como de núcleos familiares, contemplando os seguintes blocos de análise:

1. Caracterização do respondente
2. Escolaridade
3. Condições de saúde
4. Violência
5. Sistema de Garantia de Direitos

Cada bloco temático incluiu perguntas para o levantamento de informações sobre as condições de educação e situações de saúde e violência, atendendo ao edital de solicitação de proposta JOF 1756 – BRA10. O questionário destinado às crianças e adolescentes trouxe, ainda, questões abertas sobre as expectativas futuras, em conformidade com o edital supracitado e à proposta técnica apresentada. Assim, as questões tiveram como objetivo a compreensão do contexto social das crianças e adolescentes, bem como de suas famílias, incluindo os serviços que acessam, a qualidade de vida e as perspectivas para o futuro.

A amostra calculada apontou a necessidade de realização de 273 entrevistas para aplicação de questionários estruturados. A amostra é representativa da população total do Arquipélago do Marajó e, portanto, não deve ser analisada em âmbito municipal. Contudo, as especificidades do campo levaram à aplicação de 325 questionários. O aumento do número de entrevistas, em alguns municípios, foi uma estratégia metodológica da equipe de campo para conseguir abordar as crianças e adolescentes sem a presença do responsável, para que ficassem à vontade para responder questões mais íntimas. Assim, enquanto um entrevistador aplicava um questionário a uma criança ou adolescente, outro entrevistador aplicava questionário específico ao responsável, o que acabou por ampliar a amostra dos adultos.

Na elaboração dos questionários observou-se que as perguntas para crianças e adolescentes não necessariamente correspondiam ao universo dos adultos. Buscando-se explorar tópicos para a compreensão do sistema de garantia de direitos de forma mais ampla no arquipélago, considerando características e percepções específicas das idades, a amostra foi dividida entre dois grupos representativos das faixas etárias. Assim, foram aplicados 133 questionários para crianças e adolescentes e 192 para adultos, levando-se em conta a

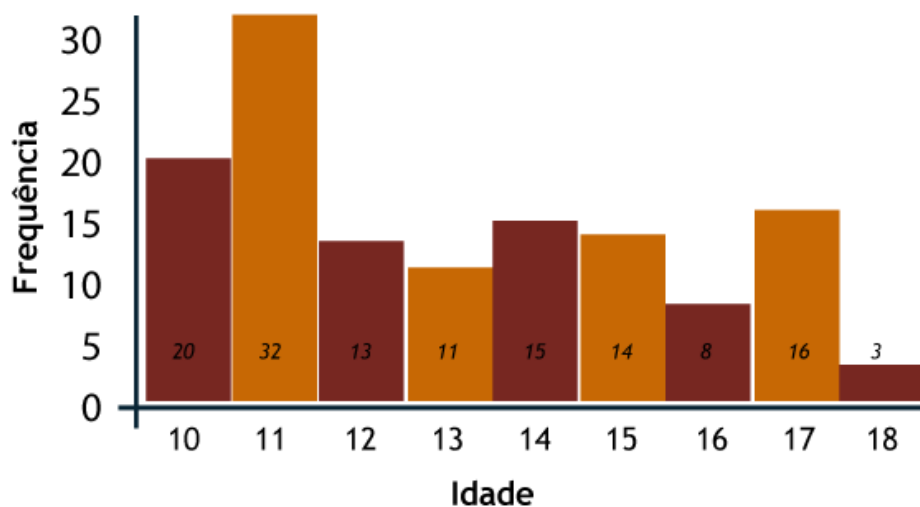


proporção dessas faixas etárias na composição total da população do arquipélago.

## Gênero/sexo, faixa etária, cor/raça

Para efeitos da distribuição das idades nas faixas etárias, considerou-se os intervalos entre 10 e 11 anos como crianças, entre 12 e 18 como adolescentes e igual ou superior a 19 anos como adultos. Assim, se distribuídas as idades na faixa etária entre 10 e 18 anos, tem-se a seguinte composição ressaltando que 1 entrevistado não respondeu à questão, o que totaliza 132 respostas para a pergunta referente à idade.

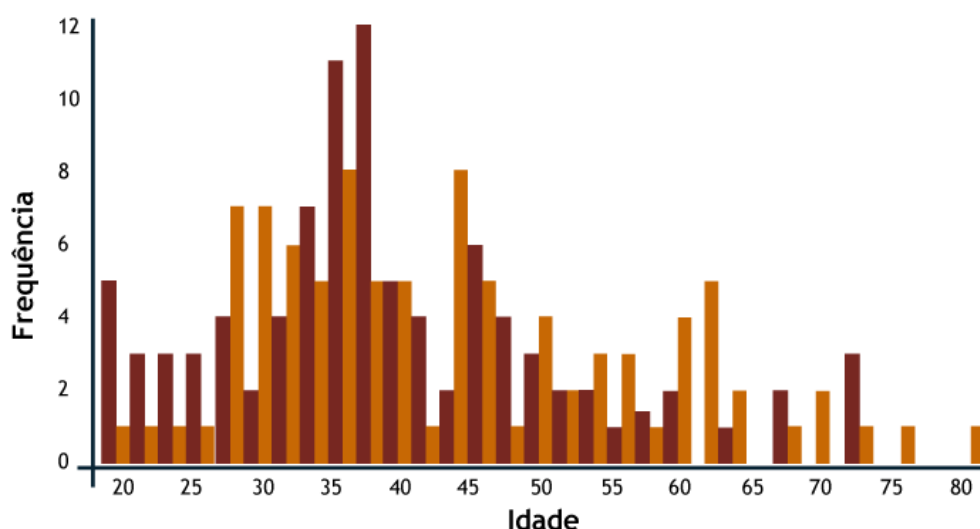
FIGURA X: DISTRIBUIÇÃO DAS IDADES CRIANÇAS/ADOLESCENTES



A amostra que contemplou idades correspondentes aos grupos de crianças e adolescentes foi composta por 69 entrevistados do sexo feminino (aproximadamente 52%), 61 respondentes do sexo masculino (aproximadamente 46%); sendo que 2 não responderam e 1 não soube responder essa questão. O estrato da amostra referente aos adultos incluiu 100 entrevistados do sexo feminino (aproximadamente 52%) e 92 do sexo masculino (aproximadamente 48%).

Por sua vez, o estrato relacionado aos adultos apresentou a seguinte distribuição das idades pela faixa etária, sendo o mais novo com 19 e o mais velho com 81 anos.

FIGURA X: DISTRIBUIÇÃO DAS IDADES ADULTOS



Sobre a pergunta relacionada à cor e raça dos respondentes, entre as crianças e adolescentes, 3 se identificaram como indígenas, 7 como amarelas, 15 como pretas, 16 como brancas, 65 como pardas, 21 como de outra cor ou raça e 6 não souberam responder. Entre as crianças e adolescentes que se identificaram usando outras categorias para cor e raça, 1 se identificou como marrom e 20 como morenos.

Na amostra de adultos, 2 pessoas se identificaram como indígenas, 15 como brancos, 28 como pretos, 41 com outra cor ou raça, 104 como pardos e 2 não responderam. Daqueles que se identificaram por meio de outra cor ou raça, 39 se declararam morenos, 1 como café com leite e 1 como marrom.

## Satisfação com o bairro/local onde vivem / Acesso ao lazer e esporte

Quando questionados sobre o bairro onde moram, 12 integrantes da amostra total, incluindo adultos, crianças e adolescentes, avaliaram o local como péssimo, 16 como ruim, 82 como mediano, 171 como bom, 36 como ótimo e 8 não responderam. Para complementar o entendimento sobre o espaço de moradia, associando-o à qualidade de vida e ao desenvolvimento pessoal e social, os entrevistados foram questionados sobre a prática de atividades de lazer, incluindo o esporte. Nesse aspecto, 251 entrevistados disseram que costumam ter momentos de lazer, 50 pessoas disseram que não possuem em suas rotinas momentos para esse tipo de atividade e 24 não responderam.

Se estratificado por faixa etária, 4 crianças e adolescentes entrevistados avaliaram o bairro onde vivem como péssimo, 5 como ruim, 31 como mediano, 77 como bom, e 16 como ótimo. Na amostra de adultos, 8 respondentes consideram seu bairro péssimo, 11 ruim, 51 mediano, 94 acham seu bairro bom, 20 consideram ótimo e 8 não responderam. Sobre o aspecto do lazer e do esporte, 108 crianças e adolescente disseram que costumam ter momentos para esse tipo de atividade, 8 informaram que não costumam ter momentos de lazer e 17 não responderam.

No caso dos adultos, além da questão sobre a prática de esporte e lazer, foi investigada a frequência de realização dessas atividades. Assim, entre os respondentes, 143 disseram que possuem momentos de lazer, 42 adultos informaram não ter nenhum momento de lazer e 7 não responderam. Daqueles que afirmaram ter momentos de lazer, 18 praticam essas atividades raramente, 59, às vezes, 38, frequentemente, 21, sempre e sete não responderam.

De forma adicional à questão sobre a satisfação com bairro, na amostra dos adultos investigou-se as condições da moradia, com questões sobre saneamento básico, energia elétrica, entre outros. Assim, entre os 192 entrevistados com mais de 19 anos, 35 informaram que não possuem energia elétrica em casa (aproximadamente 18%), 150 disseram que possuem acesso à rede elétrica em casa (aproximadamente 78%) e 7 não responderam (aproximadamente 4%). Sobre rede de esgoto, 119 pessoas manifestaram que não possuem esgoto encanado em casa (aproximadamente 62%), 66 disseram que possuem esgoto encanado em casa (aproximadamente 34%), e sete não responderam à pergunta (aproximadamente 4%). Em relação à disponibilidade de água tratada, 72 respondentes disseram que não possuem água tratada encanada em casa (aproximadamente 37%), 113 que possuem água tratada encanada em casa (aproximadamente 59%), e sete não responderam (aproximadamente 4%). Na amostra, 81 respondentes disseram que não possuem coleta de lixo em casa (aproximadamente 42%), 104 disseram que possuem coletas de lixo em casa (aproximadamente 54%) e 7 não responderam (aproximadamente 4%).

Aos adultos, foi questionado se eles e suas famílias faziam parte de algum programa do Governo para receber ajuda em dinheiro. Entre os entrevistados, 155 (aproximadamente 81%) informaram que eles e suas famílias participavam de programas governamentais de distribuição de renda, 28 (aproximadamente 14%) disseram não participar, 1 não soube (aproximadamente 0,5%) e 8 não responderam. (aproximadamente 4%).

## *Escolaridade*

Sobre a escolaridade, na amostra de adultos, 95 respondentes disseram que não frequentaram ou frequentavam a escola antes da pandemia (aproximadamente 49,5%), 91 disseram ter frequentado ou frequentavam a escola antes da pandemia (aproximadamente 47,5%) e 6 não responderam (aproximadamente 3%).

Entre os adultos, 8 disseram ser analfabetos, 3 relataram que frequentam o EJA, 4 informaram que concluíram o Ensino Fundamental, 40 que completaram o Ensino Médio, 17 que estudaram além do Ensino Básico, incluindo Ensino Superior completo e incompleto, pós-graduação, entre outras modalidades informadas espontaneamente pelos entrevistados, 8 não responderam e 3 disseram não saber.

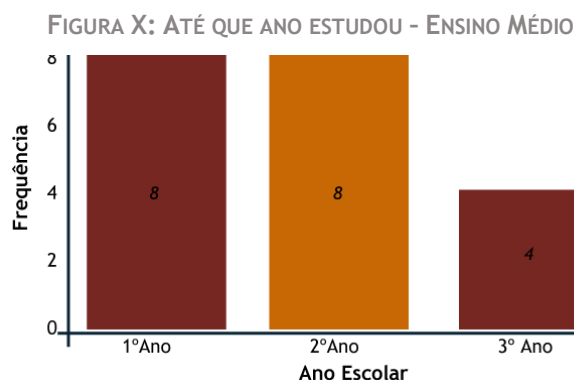
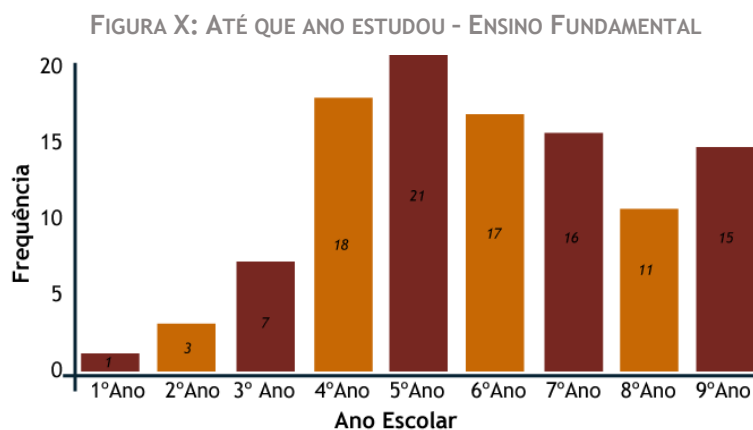
Para os adultos, foi perguntado se sabiam ler e escrever, sendo que 167 entrevistados (aproximadamente 87%) disseram que sabem ler e escrever, 18

respondentes (aproximadamente 9,5%) informaram que não sabem ler e escrever e 7 não responderam (aproximadamente 3,5%).

Quando perguntado às crianças e adolescentes se frequentavam a escola antes da pandemia do Coronavírus, 130 disseram que estavam frequentando a escola e 3 informaram que não estavam frequentando a escola. Desse total de entrevistados que estavam na escola antes da pandemia, 58 disseram que não têm nenhum tipo de atividade escolar no momento e 72 informaram que têm atividades escolares durante a pandemia.

Em relação às etapas da Educação Básica que estão cursando, entre aqueles que responderam que estavam estudando antes da pandemia, 109 disseram que estão cursando o Ensino Fundamental, 20 que estão cursando o Ensino Médio e 1 não soube responder.

Os gráficos adiante indicam o número de respondentes estratificado por ano do Ensino Fundamental e do Ensino Médio, respectivamente.



Entre os 130 entrevistados que disseram que frequentavam a escola antes da pandemia, 35 relataram que já repetiram de ano uma vez, 8 disseram que já repetiram duas vezes, 6 que repetiram três vezes ou mais, 80 informaram que não repetiram de ano nenhuma vez e 1 não quis declarar.

Sobre o abandono da escola durante o período de aulas, ficando fora da escola o resto do ano, 117 responderam que nunca abandonaram a escola durante o período letivo, 10 disseram que isso aconteceu uma vez e 3 não quiseram declarar.

No que se refere ao tempo que as crianças e adolescentes gastam para chegar à escola, 70 pessoas informaram que gastam até 10 minutos, 33, entre 10 e 30 minutos, 15 entre 30 minutos e 1 hora, 9 disseram que gastam entre 1 hora e 2 horas, 1 gasta mais que 2 horas e 2 não responderam.

De forma complementar ao tempo gasto, foi questionado sobre o meio de transporte que utilizam para chegarem à escola, ao que 57 disseram que vão a pé, 1 a pé ou de bicicleta, 16 utilizam bicicleta, 32 vão de barco (ou outro transporte aquático), 1 de bicicleta e de barco, 9 vão de ônibus escolar, 1 vai de carro e 11 disseram que usam outro meio de transporte e 2 não responderam.

Na amostra de crianças e adolescentes, dos 130 entrevistados que disseram frequentar a escola antes da pandemia, 2 disseram estar pouco motivados para estudar e ir à escola, 5 disseram estar meio motivadas para estudar e ir à escola, 25 disseram estar motivadas para estudar e ir à escola. 98 disseram estar muito motivadas para estudar e ir à escola. Entre os respondentes que disseram estar pouco ou meio motivados para estudar e ir à escola, 2 disseram que isso se dá pela dificuldade de acesso à escola, 2 disseram que isso ocorre por conta de professores ruins, 1 disse que isso ocorre por conta de dificuldades com EAD, 1 disse que isso ocorre por causa do calor excessivo nas salas de aula no período da tarde e 1 disse não estar com vontade de estudar.

No estrato correspondente aos 130 entrevistados que estudavam antes da pandemia, esses respondentes avaliaram diferentes aspectos das escolas que frequentavam da seguinte maneira:

<b>ASPECTOS</b>	<b>INEXISTENTE</b>	<b>RUIM</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BOM</b>	<b>NÃO SEI</b>	<b>NÃO RESPONDEU</b>
Mobiliário (as carteiras, cadeiras, quadro etc.)	0	23	26	81	0	0
Estado de conservação (por exemplo, a limpeza, pintura etc.)	1	18	21	90	0	0
Biblioteca (tem muitos livros, tem espaço, é silenciosa)	33	4	23	63	6	1
Espaço para atividades físicas (tem pátio, local para educação física)	21	6	11	92	0	0
Qualidade do ensino ofertado (os professores são bons, o material usado)	0	1	12	117	0	0

Sobre o comportamento e participação dos pais na vida escolar daqueles que responderam que frequentavam a escola antes da pandemia, têm-se as seguintes respostas, bem como a regularidade das situações relacionadas ao envolvimento dos pais na rotina escolar:

<b>ATIVIDADES</b>	<b>NUNCA OU QUASE NUNCA</b>	<b>ÀS VEZES</b>	<b>SEMPRE OU QUASE SEMPRE</b>	<b>NÃO SEI</b>	<b>NÃO RESPONDEU</b>
Acompanham os deveres de casa e/ou trabalhos escolares	10	37	82	0	1
Acompanham as notas	5	19	105	1	0
Incentivam, falam para ir à escola e estudar	0	9	121	0	0
Perguntam como estão as coisas na escola, se passam por algum problema lá.	9	17	102	1	1

Entre os entrevistados, dos 3 que disseram que não estavam frequentando a escola antes da pandemia do COVID-19, 1 disse que estudou até 6º ano do Ensino Fundamental, 1 que estudou até o 7º ano do Ensino Fundamental e 1 até o 3º ano do Ensino Médio. Em relação à pretensão sobre voltar a estudar, 2 informaram que pensam em retomar os estudos e 1 disse que não pensa em voltar para a escola.

Entre os adultos, dos 181 respondentes que disseram ter filhos, 11 informaram que consideram a qualidade do ensino de seus filhos muito ruim, 8 que acham ruim, 29 consideram média, 41 acham boa, 67 consideram muito boa e 25 não responderam à pergunta.

Sobre a rotina escolar, no estrato dos entrevistados adultos que têm filhos, 7 relataram que nunca acompanham os deveres de casa dos filhos, 19 acompanham poucas vezes, 28 acompanham frequentemente, 104 acompanham sempre e 23 não responderam. No mesmo sentido, 5 respondentes disseram nunca acompanhar as notas dos filhos, 12 informaram que acompanham poucas vezes, 27 que acompanham frequentemente, 114 que acompanham sempre e 23 não responderam. Já em relação que ao acontece na escola, 5 entrevistados disseram que não perguntam nunca sobre o que acontece na escola, 6 que perguntam poucas vezes, 29 que perguntam frequentemente, 117 que perguntam sempre e 24 não responderam. Sobre as reuniões escolares, 13 disseram nunca ir às reuniões escolares, 9 informaram

que vão poucas vezes, 25 que vão frequentemente, 108 vão sempre e 26 não responderam.

Na amostra de adultos, dos 181 respondentes que têm filhos, 153 disseram que incentivam os filhos a estudar e consideram o estudo importante e 28 não responderam. Entre os entrevistados que disseram ter filhos, 5 consideram que trabalhar é mais importante para seus filhos do que estudar, 155 consideram que estudar é mais importante que trabalhar e 21 não responderam.

## *Condição de saúde*

### **Acesso à rede pública de saúde**

O acesso à rede pública de saúde foi investigado por questões que, para os adultos, abordaram os problemas de saúde, a regularidade das consultas médicas, o acesso ao tratamento necessário, o acesso à rede pública de saúde, o uso de medicamentos, o acesso à tratamento odontológico e a vacinação dos filhos. Para crianças e adolescentes, foi investigado de forma específica, o acesso aos estabelecimentos de saúde pública do município.

Assim, no estrato que contemplou idades entre 10 e 18 anos, 113 respondentes disseram já ter utilizado os serviços de saúde pública em seu município (aproximadamente 85%), 19 informaram não ter utilizado a rede de saúde pública em seu município (aproximadamente 14%), e 1 não soube (aproximadamente 1%). Entre os entrevistados que já utilizaram serviços de saúde pública em seu município, 68 avaliaram o atendimento recebido como bom, 24 como regular, 7 como péssimo, 6 como ruim, 4 como muito bom, 3 não responderam e 1 não soube responder.

Continuando na amostra de adultos, com idade acima de 19 anos, 27 entrevistados disseram que nunca foram atendidos em estabelecimentos de pronto atendimento (PA) público em seu município (aproximadamente 14%) e 165 afirmaram já terem sido atendidos em estabelecimentos de pronto atendimentos públicos em seu município (aproximadamente 86%). Dos 165 entrevistados que informaram que já foram atendidos em PAs públicos em seu município, 20 avaliaram o atendimento recebido como péssimo, 14 como ruim, 49 como regular, 70 como bom, 9 como muito bom, e 3 não responderam.

Sobre a regularidade de consultas médicas, 1 dos respondentes adultos disse que não vai ao médico nunca (aproximadamente 0,5%), 26 disseram que vão uma vez ao ano (aproximadamente 13,5%), 66 afirmaram irem muitas vezes ao ano (aproximadamente 34,5%), e 99 responderam que vão raramente ao médico (aproximadamente 51,5%). Sobre as condições de saúde, 117 respondentes informaram que não possuem problema de saúde (aproximadamente 61%), 72 disseram ter algum problema de saúde (aproximadamente 37,5%), e 3 não responderam (aproximadamente 1,5%).

Entre aqueles que informaram possuir algum problema de saúde, 49 disseram que fazem acompanhamento em hospital público, 22 que não fazem acompanhamento em hospital público e 1 não respondeu. Entre aqueles que

responderam fazer acompanhamento do problema de saúde em hospital público, 36 realizam as consultas no seu próprio município e 13 disseram que precisam fazer o acompanhamento em outro município. Entre os 49 entrevistados que fazem acompanhamento médico por causa de algum problema de saúde, 20 informaram não ser fácil conseguir consulta para este acompanhamento e 29 alegaram ser fácil conseguir consulta para este acompanhamento.

Sobre o uso de medicamentos, entre os adultos entrevistados, 47 respondentes informaram que fazem uso contínuo de medicamentos (aproximadamente 24,5%), 92 disseram que não fazem uso contínuo de remédios (aproximadamente 48%) e 53 não responderam (aproximadamente 27,5%). Entre os adultos que responderam que fazem uso contínuo de algum medicamento, 15 relataram que conseguem o medicamento pelo SUS, 31 disseram que não conseguem o medicamento pelo SUS e 1 não respondeu. Desses respondentes adultos que informaram que fazem uso contínuo de algum medicamento, continuamente, 20 alegaram ser fácil conseguir o remédio, 26 disseram não ser fácil conseguir esse medicamento e 1 não respondeu.

Sobre o atendimento odontológico, 25 adultos respondentes disseram que nunca vão ao dentista (aproximadamente 13%), 134 responderam que vão ao dentista só quando necessário (aproximadamente 70%), 12 relataram que vão ao dentista uma vez ao ano (aproximadamente 6%), 19 disseram que vão ao dentista mais de uma vez ao ano (aproximadamente 10%) e 2 não responderam (aproximadamente 1%).

Entre os entrevistados adultos, dos 192 respondentes, 181 disseram ter filhos e, desses, 11 informaram que seus filhos não tomaram todas as vacinas recomendadas para a idade deles, 148 responderam que seus filhos tomaram todas as vacinas recomendadas para sua idade, 21 não responderam e 1 não soube responder.

Entre os 11 adultos que responderam que seus filhos não receberam todas as vacinas recomendadas para idade deles, 5 disseram que não havia vacinas no posto de saúde, 3 relataram que os filhos não foram devidamente vacinados por dificuldades em se chegar aos postos de saúde, 1 respondeu que não sabia que os filhos tinham que tomar vacina, 1 respondeu não ter postos de saúde em sua região e 1 respondeu não ter vacinado os filhos para evitar aglomerações.

Entre os entrevistados com idade acima de 19 anos, 123 disseram não possuir nenhuma deficiência mental ou física (aproximadamente 64%), 10 disseram ser portadores de alguma deficiência mental ou física (aproximadamente 5%) e 59 não responderam (aproximadamente 31%).



## Segurança alimentar

No que se refere à segurança alimentar e nutricional, a pergunta dirigida aos grupos etários integrantes da amostra tratou de mensurar o acesso físico, social e econômico a alimentos seguros, nutritivos e conforme suas preferências, de forma permanente e em quantidade suficiente para garantir as condições de saúde e bem estar. Assim, as questões buscaram identificar a ocorrência de indisponibilidade de alimentos e por quanto tempo, o número de refeições e os alimentos consumidos.

Quanto à indisponibilidade de alimentos, no estrato da amostra que contemplou crianças e adolescentes, 33 entrevistados (aproximadamente 25%) disseram que eles e suas famílias já ficaram sem ter o que comer por vários dias e 100 (aproximadamente 75%) informaram que nunca faltou alimentação. Entre aqueles que responderam que ficaram sem alimentação por alguma ocasião, a periodicidade desse fato ocorreu poucas vezes, segundo 19 respondentes; às vezes, para 10 entrevistados; 2 disseram que ocorre muitas vezes; 1 não soube e 1 não respondeu.

Na amostra relacionada aos adultos, 59 entrevistados (aproximadamente 31%) disseram que já vivenciaram a falta de alimentos em algum momento, 128 (aproximadamente 67%) disseram que não passaram por essa situação e 5 (aproximadamente 2%) não responderam. Entre aqueles que relataram a privação de alimentos em determinada ocasião, essa situação ocorreu poucas vezes para 34 respondentes, às vezes para 7, muitas vezes para 16 entrevistados e 2 não responderam.

Sobre as refeições realizadas diariamente, as frequências absolutas das respostas para a amostra que considerou crianças e adolescentes encontra-se na tabela adiante:

REFEIÇÕES	NUNCA	POUCAS VEZES	QUASE TODOS OS DIAS	TODOS OS DIAS	NÃO SEI	NÃO RESPONDEU
Café da manhã	0	10	6	117	0	0
Almoço	0	4	5	122	0	2
Lanche da tarde	1	16	18	96	0	2
Jantar	0	4	5	122	0	2

No que se refere às refeições realizadas pelos adultos, bem como sua regularidade, as respostas encontradas na amostra estão consolidadas na tabela a seguir:

REFEIÇÕES	NUNCA	POUCAS VEZES	QUASE TODOS OS DIAS	TODOS OS DIAS	NÃO SEI	NÃO RESPONDEU
Café da manhã	0	10	22	159	0	1
Almoço	0	4	29	158	0	1
Lanche da tarde	12	28	41	110	0	1
Jantar	1	4	27	158	0	2

## Violência

As questões realizadas para crianças e adolescentes buscaram investigar a percepção de segurança dos respondentes em relação ao contexto da casa e à exposição a situações de violência. Assim, entre os entrevistados incluídos nessa faixa etária, foi identificada a seguinte regularidade dos sentimentos elencados na tabela adiante.

SENTIMENTO	NUNCA OU QUASE NUNCA	ÀS VEZES	SEMPRE OU QUASE SEMPRE	NÃO SEI	NÃO RESPONDEU
Amado	1	11	114	6	1
Respeitado	1	15	117	0	0
Ouvido	3	15	115	0	0
Seguro	1	6	126	0	0

Quando a mesma pergunta foi realizada considerando o contexto escolar, tem-se as respostas demonstradas na tabela a seguir, ressaltando que 130 é o número total de crianças e adolescentes que disseram frequentar a escola antes da pandemia.

SENTIMENTO	NUNCA OU QUASE NUNCA	ÀS VEZES	SEMPRE OU QUASE SEMPRE	NÃO SEI	NÃO RESPONDEU
Amado	4	37	84	4	1
Respeitado	4	20	105	1	0
Ouvido	5	25	98	1	1
Seguro	3	18	107	1	1

No que se refere à prática do bullying, foi questionado às crianças e adolescentes se haviam sido vítimas desse tipo de prática. Entre os respondentes, 82 disseram que nunca sofreram bullying ou alguma forma de violência física e psicológica (aproximadamente 61,5%), 50 informaram que nunca passaram por situações de violência desse tipo (aproximadamente 37,5%) e 1 não respondeu (aproximadamente 1%).

Na amostra dos adultos, foi questionado aos respondentes dessa faixa etária se algum dos seus filhos já sofreu bullying, sendo que, dos 181 respondentes com filhos, 106 disseram que seus filhos nunca foram vítimas de bullying, 63 disseram que sim, que algum de seus filhos já foi vítima de bullying, 1 não soube e 11 não responderam.

Ainda considerando os adultos que disseram ter filhos, foi questionado se algum de seus filhos esteve ou está envolvido com drogas ilícitas. Segundo 5 respondentes, algum de seus filhos já esteve ou está envolvido com drogas ilícitas, 162 disseram que não, 13 não responderam e 1 não soube responder.

O bloco de questões que tratou da violência e da sensação de segurança incluiu uma pergunta que elencou situações de violência vivenciadas no bairro onde os respondentes moram. O total das respostas para o estrato relacionado às crianças e adolescentes encontra-se na tabela a seguir, com detalhamento da periodicidade de ocorrência do fato.

SITUAÇÃO	NUNCA OU QUASE NUNCA	ÀS VEZES	SEMPRE OU QUASE SEMPRE	NÃO SEI	NÃO RESPONDEU
Marido agredindo esposa	68	38	17	9	1
Pais agredindo filhos	78	33	16	5	1
Uso excessivo de bebida alcoólica	29	34	65	4	1
Uso de drogas	67	29	25	10	2
Brigas entre jovens	59	49	22	3	0
Ameaça de morte	88	33	9	3	0
Tráfico de drogas	92	13	18	10	0
Assaltos e roubos	53	59	19	2	0
Prostituição ou exploração sexual	98	12	11	8	4

Levando em conta as pessoas do **convívio familiar**, o quadro abaixo apresenta o quantitativo de respostas absoluta em relação às situações vivenciadas pelos entrevistados da faixa etária de crianças e adolescentes:

SITUAÇÃO	SIM	NÃO	NÃO SEI	NÃO QUERO RESPONDER
Foi agredida pelo marido	42	81	10	0
Pais agrediram o filho	39	88	6	0
Faz uso excessivo de bebida alcoólica	76	54	3	0
Faz uso de drogas	29	99	5	0
Já cometeu crimes	24	104	5	0
Foi vítima de abuso sexual	9	116	8	0

Quando a pergunta feita às crianças e adolescentes se refere à relação dentro de sua **própria casa**, considerando as mesmas opções de resposta para a questão anterior e buscando compreender a exposição dos entrevistados a essas situações dentro de casa, mas não necessariamente como vítimas, tem-se as frequências de resposta consolidadas na tabela adiante:

SITUAÇÃO	SIM	NÃO	NÃO SEI	NÃO QUERO RESPONDER
Foi agredido por seus pais	20	110	1	2
Presenciou briga entre pessoas de sua casa	47	85	1	0
Agrediu um amigo ou familiar	17	115	1	0
Faz uso excessivo de bebida alcoólica	27	105	1	0
Faz uso de drogas	4	128	1	0
Já cometeu crimes	7	125	1	0
Foi vítima de abuso sexual (alguém já tocou em partes do seu corpo que você não gostou ou não concordou)	7	122	1	3
Já se prostituiu ou sofreu exploração sexual	2	125	2	4

Por fim, no eixo sobre violência, foi perguntado aos adultos se algum dos seus filhos já cumpriu ou está cumprindo medida socioeducativa, por ter cometido algum tipo de ato infracional. Entre os respondentes ouvidos, 2 disseram que sim, que algum de seus filhos já cumpriu ou estava cumprindo medida socioeducativa, 163 disseram que não e 16 não responderam.

## *Sistema de garantia de direitos*

O último bloco de perguntas abordou o Sistema de Garantias de Direito, incluindo o conhecimento das crianças, adolescentes e adultos sobre o ECA e sobre instituições que protegem e garantem os direitos das crianças e adolescentes. No caso dos adultos, também foi investigada a relação entre pais e filhos no que se refere à opinião dos mais novos sobre a vida familiar e individual.

Aos adultos, foi questionado, inicialmente, se costumam escutar a opinião de seus filhos para tomar decisões importantes sobre a vida da família. A essa pergunta, 34 disseram que nunca escutam, 43 que às vezes escutam, 99 que sempre escutam, 1 não soube e 4 não responderam. Em relação à pergunta sobre os adultos costumarem escutar a opinião dos filhos para tomar decisões importantes sobre a vida deles, 25 informaram que nunca escutam, 31 que às vezes escutam, 120 que sempre escutam, 1 não soube e 4 não responderam.

De forma comum aos dois tipos questionários, aplicado para o total da amostra calculada para representar a população do Arquipélago do Marajó, foi inquirido sobre o conhecimento acerca do Estatuto da Criança e do Adolescente. Entre os entrevistados crianças e adolescentes, 67 (aproximadamente 50,5%) disseram que conhecem ou já ouviram falar do ECA e 66 disseram que não conhecem ou não ouviram falar (aproximadamente 49,5%). No estrato da amostra relacionado aos adultos, 31 disseram que não conhecem ou nunca ouviram falar do ECA (aproximadamente 16%), 159 afirmaram que conhecem ou já ouviram falar (aproximadamente 83%) e 2 não souberam responder (aproximadamente 1%).

Quando perguntados se conhecem alguma instituição ou lugar a quem procurar caso se sintam desrespeitados ou vítimas de violência, 44 crianças e adolescentes (aproximadamente 33%) responderam que conhecem e 87 disseram que não conhecem (aproximadamente 65,5%), 1 não soube (aproximadamente 0,75%) e 1 não respondeu (aproximadamente 0,75%).

Quanto aos adultos, foi questionado se já precisaram procurar alguma instituição para proteger ou garantir os direitos de alguma criança ou adolescente. No estrato da amostra, 47 adultos informaram que já tiveram que procurar alguma instituição (aproximadamente 24,5%) e 145 disseram que não (aproximadamente 75,5%).

Aos adultos, também foi questionado se conhecem alguém que atue na garantia de direitos das crianças e adolescentes, seja conversando diretamente com eles ou com as crianças e adolescentes, seja fazendo apresentações e divulgando esses direitos. Assim, na amostra dessa faixa etária, 103 respondentes disseram que conhecem (aproximadamente 53,5%), 87

informaram que não conhecem (aproximadamente 45,5%) e 2 não responderam (aproximadamente 1%).

Se estratificado por municípios, tem-se as quantidades de respostas abaixo, com os nomes das pessoas e instituições citadas por localidade:

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>NÚMERO DE RESPOSTAS</b>	<b>AGENTES OU INSTITUIÇÕES</b>
Afuá	4	Professoras na escola, Flávio e Francisca do Conselho, “juiz do Conselho Tutelar”, ONG MEAP e Centros de Acolhimento
Anajás	3	Pastoral da Criança, Conselheiras, Conselheiros
Bagre	4	Pastoral da Criança, Conselho Tutelar e Dane da Igreja
Breves	8	Conselho Tutelar, Pastoral da Criança, Professor da Escola, Vanessa Brito (sobrinha do respondente), Conselheiros e Conselheiras
Cachoeira do Arari	3	Conselho Tutelar e Laura do Conselho Tutelar
Chaves	8	Diretora da Escola de Bacuri, Naza, Érica e Antônia do Conselho Tutelar, Professora da Escola, Carina Técnica de Enfermagem, Conselho Tutelar, CRAS
Currálinho	3	Conselheiros e Conselho Tutelar
Gurupá	9	CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Pedro, Geovandro, Antônio e Marisa do Conselho Tutelar, Padre Júlio, Elizia Assistente Social
Melgaço	2	Pastor da Igreja, Conselheiros e voluntários da área da educação
Muaná	8	Conselho Tutelar e Professoras da Escola
Ponta de Pedras	9	Ivo, Telma e Valdecir do Conselho Tutelar, CRAS e Pastoral da Criança
Portel	8	Bruno, Cleomar, Claudia, Nice, Daniel e Ednei do Conselho Tutelar, Professora Maria do Socorro e CRAS
Salvaterra	8	Izabel, Nilma, Nando e Leonora do Conselho Tutelar, Izaías do CRAS e Maiara Assistente Social
Santa Cruz do Arari	3	Elielma, Lula e Nazareno do Conselho Tutelar, Agente Comunitário de Saúde e Secretária de Assistência Social
São Sebastião da Boa Vista	3	Railan, Alessandro e Júnior do Conselho Tutelar
Soure	4	Eloisa e Luiz do Conselho Tutelar

Ao estrato da amostra composto por crianças e adolescentes, quando questionados se já participaram de algum debate ou palestra sobre infância e adolescência, 62 disseram que já participaram (aproximadamente 46,5%) e 71 entrevistados informaram que nunca participaram (aproximadamente 53,5%).

Quando os representantes dessa faixa etária foram questionados se alguém conversa ou já conversou com eles sobre seus direitos como crianças e adolescente, 76 relataram que já conversaram (aproximadamente 57%), 54 disseram nunca conversaram (aproximadamente 40,5%) e 3 informaram não saber responder (aproximadamente 2,5%).

## Recursos do SGD: estratégias e práticas

De forma preambular, como forma de verificar a parceria existente entre governo e sociedade civil na captação e destinação de recursos, faz-se necessário entender como estão organizados os recursos, nos municípios, visando o acolhimento, atendimento e promoção de direitos de crianças e adolescentes e suas famílias, no Arquipélago do Marajó.

Nesse sentido, nos relatórios de diagnósticos referentes aos municípios, entregues no âmbito desse projeto, encontram-se descritas as instituições da sociedade civil existentes em cada um dos municípios. Não foi possível verificar, *in loco*, a atualização das informações coletadas no IPEA, mas foi possível traçar um panorama da relevância de atuação e expressividade de algumas instituições em cada um dos municípios.

Foi possível verificar que a principal parceria entre o governo e a sociedade civil se faz na prestação de serviços (disponibilidade de recursos humanos) considerados de utilidade pública e social. Dessa forma, com exceção do pagamento pontual de multas oriundas de infrações penais/criminais, aplicadas pelo Poder Judiciário e Ministério Público, não há captação de recursos financeiros pactuados entre o governo e a sociedade civil, sendo essa, a única estratégia encontrada para fazer valer essa parceria.

Em todo o Arquipélago do Marajó, a situação de miserabilidade e a pouca expressividade de empresas de grande porte atuantes, com sede nos municípios marajoaras, elide, em grande maneira, ações e financiamentos financeiros de cunho de responsabilidade social.

No que se refere à parceria relacionada a recursos humanos e prestação de serviços, pode-se considerar grande expressividade, uma vez que várias instituições aportam e garantem a qualidade de outras prestações sociais complementares ao governo. Nesse rol de parcerias, destaca-se, a atuação da Associação dos Deficientes do Marajó. Se, por um lado, há uma complementariedade em relação à prestação de serviços públicos; por outro, há o apontamento de sobrecarga e necessidade de maior aporte financeiro por parte dos municípios, a essas instituições.

A Igreja é um setor bastante acessado pela população, de forma geral, e é, inclusive, reconhecida, por vários gestores, como sendo de grande parceria e importância para a manutenção dos processos de acolhimento, atendimento e promoção de direitos de crianças e adolescentes e suas famílias, no arquipélago do Marajó.

No que se refere aos recursos financeiros, tem-se que o Sistema de Garantia de Direitos das crianças e adolescentes envolve a execução de políticas socialmente estruturantes, cujos orçamentos figuram entre os maiores gastos públicos e possuem responsabilidade de execução compartilhada entre Governo Federal, Estados e Municípios.



Por esse motivo, os repasses de verbas entre os Entes Federativos, em geral desde o Governo Federal até os municípios, se dão em conformidade com a estrutura normativa brasileira que rege o pagamento e a transferências de tributos, assim como cada um dos sistemas de política específicos.

A compreensão quanto à prática de parcerias entre Governo e Sociedade Civil na captação de recursos para execução de ações voltadas para crianças e adolescentes, vinculadas aos sistemas de políticas avaliados no SGD, deve se dar a partir da análise da estrutura orçamentária dos municípios, pois definem, por um lado, o volume de recursos necessários e, por outro, as possibilidades de financiamento das ações. A esse respeito, a tabela abaixo detalha a composição das receitas orçamentárias dos municípios brasileiros, que são divididas em quatro grandes categorias.

TABELA 1: COMPOSIÇÃO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA MUNICIPAL

CATEGORIAS DE RECEITAS	DETALHAMENTO DAS RECEITAS
Tributos municipais	Impostos (IPTU, IRRF, ITBI, ISSQN), taxas e contribuição de melhoria
Transferências intergovernamentais	Transferências da União (IPI, ITR, FUNDEB, SUS, IOF-ouro, etc.), Transferências dos estados (ICMS, IPI exportação, IPVA, FUNDEB, SUS, etc.), Transferências do município
Demais transferências	Transferências de instituições privadas, do exterior, de pessoas, de convênios, de outras instituições públicas
Demais receitas	Receita de contribuições, receita patrimonial, receita agropecuária, receita industrial e receita de serviços

Fonte: FINBRA/STN, 2020

Assim sendo, o financiamento das ações que voltam-se direta ou indiretamente para crianças e adolescentes no âmbito das políticas educacionais, de saúde, de segurança pública e, de forma transversal, da assistência social, em geral, são custeadas por Transferências Intragovernamentais, como no caso do FUNDEB, que consiste no fundo nacional para custeio da educação básica do país e tem recurso distribuído aos municípios pelo Governo Federal a partir de uma legislação específica que o regulamenta. Essa mecânica tributária é comum aos demais sistemas de política, envolvendo os Estados, como no caso da Segurança Pública.

De forma complementar, o sistema tributário brasileiro permite a transferência de recursos privados diretamente para Fundos de Políticas, geralmente nos níveis das municipalidades. Trata-se dos chamados *investimentos incentivados*, pois são fomentados por mecanismos legais que beneficiam os entes privados

com redução de tributos proporcionais aos recursos repassados diretamente aos fundos de política. Nesse sentido, na prática, os recursos privados destinados diretamente aos Fundos Municipais de Políticas, como os Fundos Municipais das Crianças e dos Adolescentes (FIA), consistem em recursos públicos cujo trâmite orçamentário é encurtado desde o contribuinte até sua aplicação final. Vale destacar que, para que tais transferências ocorram, é necessário que a estrutura legal dos municípios, em especial as legislações que regulamentam os fundos e o orçamento municipal prevejam a possibilidade de transferências de instituições privadas e haja regularização da matéria dentro do município.

No âmbito deste estudo, a identificação das questões do financiamento do SGD se deu em duas frentes, sendo elas:

1. Avaliação das receitas<sup>7</sup> e despesas municipais ligadas às políticas de saúde, educação e assistência social com foco direto ou indireto em crianças e adolescentes. Essas foram analisadas a partir do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (Siconfi), de responsabilidade do Tesouro Nacional, por meio do banco de dados disponibilizado à consulta externa denominado Finbra. Assim sendo, a estratificação das informações orçamentárias ficou limitada às categorias disponíveis no Finbra.
2. Entrevistas com os gestores públicos municipais em relação às estratégias que têm sido implementadas para captação de recursos privados como apoio à execução de ações.

A seguir, portanto, serão apresentadas as análises realizadas a partir das duas fontes de informações supracitadas para cada uma das políticas consideradas.

## *Arrecadação de Tributos Municipais nos municípios do Arquipélago do Marajó*

Com o objetivo de analisar, comparativamente, falando a capacidade dos municípios de custear com receitas próprias, ações para crianças e adolescentes em seus territórios foi realizada uma consulta ao Finbra relativa à arrecadação dos Tributos Municipais desde 2015 até 2019, relativos aos municípios do Arquipélago do Marajó. Os dados em questão são autodeclaratórios e a disponibilidade de informações depende do envio, pelo município, à Secretaria do Tesouro Nacional. Conforme se verifica abaixo, há ausência de dados de parte dos municípios em diversos dos anos considerados e ausência completa de dados em relação à Muaná.

---

<sup>7</sup> Foram consideradas apenas os Tributos Municipais em relação às receitas, na medida em que os de transferência governamentais são rubricados para custeio das políticas, sendo, portanto, analisado o que foi efetivamente empenhado (despesas).

TABELA 2: RECEITAS TRIBUTÁRIAS MUNICIPAIS DE 2015 A 2019

Municípios	2015		2016		2017		2018		2019	
	RS	Per Capita	RS	Per Capita	RS	Per Capita	RS	Per Capita	RS	Per Capita
Breves	-	-	-	-	11.924.570,78	120,35	10.752.923,78	108,53	11.207.468,40	109,99
Currallinho	-	-	-	-	2.471.745,67	75,17	3.122.970,58	94,98	2.886.015,13	85,15
Santa Cruz do Arari	504.271,45	54,87	171.660,39	18,23	158.713,41	16,47	142.055,44	14,74	792.604,39	79,75
Afuá	1.339.214,02	36,19	1.298.204,67	34,71	1.232.232,95	32,62	2.277.288,09	60,28	3.064.883,36	78,86
Portel	3.621.883,00	63,31	-	-	6.658.951,23	112,25	3.550.601,10	59,85	4.235.212,69	69,29
Melgaço	-	-	-	-	398.360,73	14,95	476.771,28	17,89	1.818.754,82	66,34
Soure	448.420,40	18,63	964.020,09	39,69	1.236.115,38	50,48	1.833.179,35	74,86	1.430.524,31	56,81
Anajás	-	-	-	-	1.072.804,72	38,30	1.535.301,29	54,81	1.578.038,79	54,68
Chaves	876.242,08	39,29	256.531,45	11,37	578.118,80	25,33	1.074.940,30	47,10	1.073.490,59	45,72
Bagre	-	-	-	-	424.755,05	14,61	977.700,78	33,64	-	-
Cachoeira do Arari	-	-	-	-	-	-	1.314.730,69	57,70	-	-
Gurupá	-	-	-	-	1.617.982,40	50,48	-	-	-	-
Ponta de Pedras	1.201.081,73	41,99	2.391.299,65	82,01	1.088.562,63	36,65	1.453.371,33	48,94	-	-
Salvaterra	1.123.931,72	51,12	576.124,32	25,75	1.000.813,67	44,01	1.195.034,81	52,55	-	-
São Sebastião da Boa Vista	602.260,69	24,32	-	-	-	-	1.843.753,09	72,19	-	-

Fonte: FINBRA/STN, 2020

A partir dos dados disponíveis, é possível verificar que o município de Breves é aquele que possui a maior arrecadação tributária própria entre todos os municípios do Arquipélago do Marajó, tanto em termos absolutos (que foi de R\$ 11.207.468,40 em 2019), quanto em termos Per Capita (R\$ 109,99 no mesmo ano). Vale destacar que a arrecadação tributária em valores absolutos de Breves, em 2019, foi 164% superior à segunda maior arrecadação, verificada no município de Portel (R\$ 4.235.212,69 em 2019).

Nesse sentido, duas asserções são possíveis a partir desses dados. A primeira indicando que a arrecadação própria dos municípios é muito pequena em termos absolutos, não ultrapassando os R\$ 200,00 *per capita* em nenhum dos municípios, considerando todos os anos analisados (sendo, em média, de R\$ 57,00 em 2018, ano com maior quantidade de dados disponíveis). Há, portanto, um indicativo das limitações orçamentárias das municipalidades para a realização de investimentos próprios na execução de ações no âmbito do SGD, tendo em vista que os referidos recursos são utilizados para o custeio de despesas em todas as frentes de atuação dos municípios. Em segundo lugar, em termos de arrecadação, considerando o ano de 2018, por ser aquele com ausência de dados apenas no município de Gurupá, o município de Breves

sozinho é responsável por cerca de 50% da arrecadação de todos os demais municípios somados, demonstrando a disparidade existente entre eles.

Com o intuito de demonstrar a capacidade própria dos municípios de investirem em ações do SGD, a seguir serão apresentadas as despesas municipais em ações da Educação, Saúde e Assistência Social, voltadas diretamente às Crianças ou Adolescentes ou, no caso da saúde, relativos aos gastos com a atenção básica. Conforme será possível observar, as despesas empenhadas na execução dessas políticas superam substancialmente as receitas próprias dos municípios e advêm, em geral, de Transferências Intergovernamentais, sejam associadas a Programas públicos específicos ou transferências constitucionais fundo a fundo, como no caso da Educação e Saúde.

## Despesas com Educação

No Brasil, o Fundo Nacional da Educação Básica consiste na maior fonte de recursos para custeio do serviço educacional oferecido pelos Estados e Municípios. Por meio do Finbra é possível identificar os valores destinados a cada um dos níveis de ensino. Por meio dessas informações, pode-se verificar que, em média, o orçamento anual da Educação Básica nos municípios do Arquipélago do Marajó supera cerca de 27 vezes a arrecadação própria municipal.

Em termos *per capita*, considerando a totalidade dos municípios do Arquipélago do Marajó, isso significa um gasto médio aferido em 2018 de R\$ 1.293,95. Em relação aos extremos, Gurupá foi o município em 2018 com o maior gasto *per capita* na educação, sendo de R\$ 2.071,43. No outro extremo, Santa Cruz do Arari foi o município com menor gasto *per capita* em educação, totalizando R\$ 671,61 em 2018.

TABELA 3: DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS COM EDUCAÇÃO E PERCENTUAL POR NÍVEL DE ENSINO (2018)

MUNICÍPIOS	DESPESAS COM EDUCAÇÃO TOTAIS	DESPESAS EDUCAÇÃO PER CAPITA	% EDU. INFANTIL	% ENSI. FUNDAMENTAL	% ENSI. MÉDIO	% DESP. EDU. VS RECEI. PRÓPRIAS
Afuá	67.856.109,08	1.796,18	4,13	90,68	0,21	2.880%
Anajás	41.219.379,84	1.471,49	3,28	91,95	0	2.585%
Bagre	29.080.716,75	1.000,54	4,43	95,27	0	2.874%
Breves	142.873.089,50	1.442,00	15,76	64,92	0	1.229%
Cachoeira do Arari	19.481.968,94	855,00	8,38	85,86	1,16	1.382%
Chaves	30.319.503,29	1.328,58	0,11	99,37	0,12	2.721%

Curralinho	46.784.546,22	1.422,84	8,17	85,77	0	1.398%
Gurupá	66.387.392,15	2.071,43	4,65	72,17	0,02	-
Melgaço	47.446.699,13	1.780,23	6,24	85,74	0	9.852%
Ponta de Pedras	23.846.459,41	802,91	0	97,18	0	1.541%
Portel	87.433.289,22	1.473,88	6,52	89,98	0,22	2.362%
Salvaterra	29.038.911,85	1.277,00	0,8	64,96	0	2.330%
Santa Cruz do Arari	6.471.026,30	671,62	19,85	65,43	0	4.455%
São Sebastião da Boa Vista	32.944.647,61	1.289,92	7,7	83,62	0	1.687%
Soure	17.770.079,56	725,66	14,59	71,88	0,53	869%

Fonte: FINBRA/STN, 2020

Por fim, dada a visão de responsabilidades entre os Entes Federativos, o Ensino Fundamental, ofertado integralmente pelos municípios, é o responsável pela maior parte dos gastos com educação, variando de 95,27% em Bagre até 64,92% em Breves, que possui também um grande gasto na educação infantil, o que explica a diferença relativa.

## Despesas com Saúde

Em geral, cabe aos municípios a execução da Atenção Básica de Saúde, sendo de responsabilidade de Estados e da União a oferta de serviços de média e alta complexidade (compartilhada com municípios). Deve-se destacar que, em relação ao atendimento de saúde, os dados do Finbra não permitem uma estratificação de gastos específicos com crianças e adolescentes e, por esse motivo, considerou-se as despesas da Atenção Básica.

A maior parte dos recursos para aplicação na saúde, pelos municípios, vem de Transferências Intergovernamentais, especialmente da União. Dado o maior peso relativo da União e Estados em relação aos Municípios, para execução da política de saúde, nota-se que as despesas *per capita* dos municípios é significativamente inferior à verificada para educação, sendo, em média (R\$ 382,37), cerca de 30% do valor per capita destinado à educação (R\$ 1.293,95) em 2018.

Ainda assim, os valores despendidos com saúde superam muito as receitas próprias dos municípios. Em média, em 2018 os gastos com saúde dos municípios do Arquipélago do Marajó (foram cerca de 8 vezes superior à arrecadação orçamentária).

TABELA 4: DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS COM EDUCAÇÃO E PERCENTUAL RELATIVO À ATENÇÃO BÁSICA (2018)

MUNICÍPIOS	DESPESAS COM SAÚDE TOTAIS	DESPESAS COM SAÚDE PER CAPITA	% DESPESAS DA ATENÇÃO BÁSICA VS TOTAL	% DESPESAS COM SAÚDE VS RECEITAS TOTAIS
Afuá	13.712.421,04	362,97	28,01	502,14
Anajás	10.865.381,43	387,88	62,27	607,7
Bagre	9.912.953,34	341,06	81,94	913,9
Breves	36.029.074,96	363,64	24,31	235,06
Cachoeira do Arari	7.482.505,89	328,38	16,28	469,13
Chaves	7.579.136,28	332,11	99,39	605,08
Curralinho	13.551.555,50	412,14	87,53	333,93
Gurupá	15.826.473,32	493,82	39,67	-
Melgaço	11.501.049,16	431,53	27,14	2312,28
Ponta de Pedras	10.331.720,99	347,87	51,41	610,88
Portel	15.726.400,03	265,1	34,8	342,92
Salvaterra	10.222.308,51	449,53	27,61	755,4
Santa Cruz do Arari	4.247.886,10	440,88	31,62	2890,3
São Sebastião da Boa Vista	10.120.771,57	396,27	11,74	448,92
Soure	9.365.257,65	382,44	24,96	410,88

Fonte: FINBRA/STN, 2020

## Despesas com Assistência Social

Entre as políticas do SGD, somente a de Assistência Social possui rubricas orçamentárias específicas para ações voltadas às crianças e adolescentes, as quais foram estratificadas a partir dos dados do Finbra. Preliminarmente, entretanto, é relevante ressaltar que, entre as demais políticas supracitadas, a de Assistência Social é aquela com o menor volume de recursos despendido pelos municípios.

Conforme é possível observar por meio da tabela abaixo, em 2018 os gastos no Arquipélago do Marajó com a referida política correspondem, em média, a 83% das receitas orçamentárias próprias dos municípios. Em Breves, os gastos corresponderam a 52,44% do orçamento, em 2018. Ainda assim, dado o elevado comprometimento das receitas municipais, nota-se que também há uma significativa dependência da União e Estados em relação ao repasse de verbas para execução das políticas socioassistenciais. Em relação ao valor *per capita*, em média, em 2018, os municípios aportaram R\$ 78,87 nas políticas socioassistenciais.

Quanto aos gastos específicos com crianças e adolescentes, estes corresponderam a 7,4% do total gasto na Assistência Social dos municípios. O município de Ponta das Pedras é aquele que aporta maior valor percentual especificamente às crianças e adolescentes, sendo de 15,89% dos valores da Assistência Social, ao passo que Anajás é aquele com menor percentual, sendo de 0,76%.

**TABELA 5: DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL E PERCENTUAL RELATIVO À POLÍTICAS FOCALIZADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (2018)**

<b>MUNICÍPIOS</b>	<b>DESPESAS COM ASSISTÊNCIA TOTAIS</b>	<b>DESPESAS COM ASSISTÊNCIA PER CAPITA</b>	<b>% DESPESAS ASS. COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES</b>	<b>% DESPESAS COM ASSISTÊNCIA ACIMA DAS RECEITAS TOTAIS</b>
Afuá	2.608.073,71	69,04	6,72	14,53
Anajás	2.257.095,94	80,58	0,76	47,01
Bagre	1.635.663,16	56,28	4,5	67,3
Breves	5.639.159,33	56,92	7,37	-47,56
Cachoeira do Arari	2.016.729,47	88,51	3,34	53,39
Chaves	1.835.838,03	80,45	6,26	70,79
Currálinho	2.728.178,84	82,97	9,54	-12,64
Gurupá	3.275.660,25	102,21	6,35	-100
Melgaço	2.516.896,46	94,44	13,96	427,9
Ponta de Pedras	1.321.932,31	44,51	15,89	-9,04
Portel	4.817.211,70	81,2	9,66	35,67
Salvaterra	1.788.069,58	78,63	0,08	49,62
Santa Cruz do Arari	1.047.407,71	108,71	2,97	637,32
São Sebastião da Boa Vista	2.447.252,05	95,82	-	32,73
Soure	1.539.861,38	62,88	16,6	-16

Fonte: FINBRA/STN, 2020

Em relação à Assistência Social, deve-se salientar que a especificidade da aplicação de recursos às crianças e adolescentes está associada à gestão do FIA, em geral, pelas Secretarias Municipais executoras da política socioassistencial. E, nesse sentido, o funcionamento do FIA fez parte dos questionamentos da pesquisa primária realizada com os gestores públicos municipais. Ademais, trata-se de um dos mecanismos mais relevantes para captação de recursos privados para execução de ações voltadas ao público em questão.

Quando perguntado sobre as fontes de recurso do Fundo Municipal para a Infância e a Adolescência e/ou estratégias para captação de recurso privado para o Fundo, o gestor de Afuá disse que o recurso advém do FPM, com arrecadação própria. O FPM - Fundo de Participação dos Municípios é uma transferência constitucional (CF, Art. 159, I, b), da União para os Estados e o Distrito Federal, composto de 22,5% da arrecadação do Imposto de Renda (IR) e do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI). O município de Afuá depende do governo Federal e do Estado para outros recursos e os diversos profissionais acabam atuando em vários outros serviços para otimização dos recursos – por exemplo, a assistente social acaba atuando no hospital. Na visão do gestor, isso favorece a integração.

Em Bagre, as fontes de recurso para o FIA também advém do FPM e do ICMS; não há arrecadação de recurso privado. O gestor de Ponta de Pedras mencionou a existência de uma contrapartida do município por meio, dentre outras receitas, de uma parcela do ICMS (específico para a Assistência Social). Em Cachoeira do Arari, o gestor não soube discorrer sobre o Fundo, embora tenha dito que possui conhecimento de que o juiz tenha aberto uma “uma conta-fundo da Assistência”. Em Gurupá, também não se tinha certeza sobre a regularização do Fundo.

Em Portel, o gestor afirmou que a Secretaria Municipal de Gestão Administrativa e Financeira - SEGAF arrecada e repassa um dinheiro direto à Assistência Social. Em São Sebastião da Boa Vista, o gestor afirmou que o juiz vem sugerindo a existência de uma verba específica para o Fundo e que seria importante que a Câmara Municipal incentivasse o apoio por parte de recurso privado. De toda forma, somente aventou-se possibilidades, sem nenhuma firmação concreta sobre a existência desses recursos. Os gestores de Anajás, Melgaço e Soure não souberam discorrer sobre a pergunta.

Por fim, perguntou-se aos gestores sobre a regularização do FIA em relação à possibilidade de doação de receitas por pessoas físicas e jurídicas. O gestor de Afuá afirmou que o Fundo se encontra apto a receber doação, mas nunca recebeu esse tipo de receita, diante da carência de recursos no município. O gestor de Anajás, Cachoeira do Arari, Bagre e Ponta de Pedras também afirmaram que o Fundo se encontra regularizado e apto a receber recursos, embora os gestores dos três primeiros municípios não tenham sabido discorrer melhor sobre. Os gestores de Soure, Portel, Melgaço e Gurupá não souberam responder a questão. Segundo informações da Secretaria de Assistência Social, o FIA de Gurupá encontra-se irregular pois o CMDCA foi registrado com dois CNPJs diferentes, situação que estava em vias de ser



resolvida, mas que impede o Fundo de receber verbas, inclusive, as que existem e estão retidas. O FIA de Melgaço e de São Sebastião da Boa Vista também não se encontram ativos.

Importante salientar que não se conseguiu contato, para fins de realização de entrevista, com os gestores de Breves, Chaves, Curralinho, Muaná, Santa Cruz do Arari e Salvaterra.

Por fim, no que tange aos recursos privados, cumpre deixar registrado que, durante a realização das atividades em campo, constatou-se a presença de uma madeireira no município de Afuá; e de uma filial da empresa francesa portuária Luis Dreyfus Company, em Ponta de Pedras, empresas essas com as quais se podem pensar novas estratégias de parceria para o acolhimento, atendimento e promoção de direitos de crianças e adolescentes e suas famílias, no arquipélago do Marajó.

## Considerações finais

O futuro para o Arquipélago do Marajó está cercado de incertezas. A pandemia da covid-19 acentuou ainda mais as desigualdades na região e a necessidade de ações básicas para garantias mínimas de direitos para a população.

O Marajó é uma região historicamente marcada pela não atuação de poder público e isso reverbera em momentos como o enfrentamento a uma pandemia. Em maio de 2020, o município de Breves se tornou a cidade mais contaminada do Brasil, onde pelo menos um quarto da população, já havia sido contaminada de acordo com uma pesquisa feita em maio pelo Ibope e o Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas (UFPe).

Breves é um dos principais municípios do arquipélago, extremamente movimentado e um ponto de chegadas e partidas. Nesse cenário, logo o vírus se espalhou por toda a região. A ausência de saneamento básico adequado e de condições dignas de moradia fizeram com que fosse alastrado ainda mais rápido.

Por outro lado, nesse cenário, o Programa Abrace o Marajó é um alento para a modificação de tão dura realidade e pode vir a fazer, real diferença, na vida cotidiana dessas pessoas.

Há muitas potencialidades a serem exploradas e um campo vasto de disposição e coragem de muitos atores para uma mudança da realidade social dominante nesses municípios.

Em cada igarapé pelo qual passamos, cada casa na qual entramos, e cada rio pelo qual navegamos, pudemos perceber que é possível; é possível e desejável uma outra realidade de vida.

Os desafios para a região do Marajó são diversos, mas as potencialidades são muitas e maiores. Há muito olhares voltados para a região e a grande extensão territorial do Arquipélago do Marajó provoca essa multiplicidade necessária de atuação, fazendo com que o compromisso seja de diversos atores, em todos os níveis federativos para garantir as condições básicas de implementação dos direitos de criança e adolescentes.

## Referências

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

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

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

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

BRASIL. *Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, 4 abr. 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20112014/2013/lei/l12796.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2013/lei/l12796.htm)> Acesso em: 04 nov. 2020

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

BRASIL. *Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998. Institui normas gerais sobre desporto e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, 24 mar. 1998. Disponível em: <[http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%209.6151998?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%209.6151998?OpenDocument)>. Acesso em: 04 nov. 2020.

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

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

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

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

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

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 105, de 15 de junho de 2005. Dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2005a. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos\\_direitos/RESOLUCAO\\_N\\_105\\_DE\\_15\\_DE\\_JUNHO\\_DE\\_2005.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/RESOLUCAO_N_105_DE_15_DE_JUNHO_DE_2005.pdf) Acesso em: 17 nov. 2020.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 106, de 17 de novembro de 2005. Altera dispositivos da Resolução nº 105/2005 que dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2005b. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos\\_direitos/RESOLUCAO\\_CONANDA\\_N\\_106\\_\\_Altera\\_Resolucao\\_n\\_105\\_e\\_inclui\\_ANEXO.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/RESOLUCAO_CONANDA_N_106__Altera_Resolucao_n_105_e_inclui_ANEXO.pdf) . Acesso em: 17 nov. 2020.

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

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). Resolução n. 117, de 11 de julho de 2006. Altera dispositivos da Resolução n.º 113/2006, que dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. 2006b. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Brasília. Disponível em: <<http://www.direitosdacrianca.org.br/conanda/resolucoes>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

INSTITUTO ALANA. *Prioridade Absoluta. Programa. Página Inicial.* Disponível em: < <https://prioridadeabsoluta.org.br/>>. Acesso em 05 de fev. de 2021

RIBEIRO, A.C.C. (2011). *Desigualdade de oportunidades e resultados educacionais no Brasil.* Dados, 54(1), 41-87.

NETO, Eduardo. Controle SOCIAL: o que você tem a ver com isso? POLITIZE! Participação e Cidadania. Publicado em 12 de setembro de 2018. Disponível em: < <https://www.politize.com.br/controle-social-o-que-voce-tem-a-ver/>>. Acesso em 05 de fev. de 2021

SCHWARTZMAN, S. (2006). Educação e pobreza no Brasil. Cadernos Adenauer VII, nº2, 09-37.

SOARES, J.F. (2011). Educação, desigualdade e pobreza. In: Por que pobreza? Educação e desigualdade, p. 57-66.



Herkenhoff & Prates

SECRETARIA NACIONAL DOS  
DIREITOS DA CRIANÇA  
E DO ADOLESCENTE

MINISTÉRIO DA  
MULHER, DA FAMÍLIA E  
DOS DIREITOS HUMANOS

