



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

# **Plano Municipal de Convivência Familiar e Comunitária**

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS  
2019

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS**

Antonio Benedito Fenelon

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS**

Carlos Ricardo V. Pereira

**SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA E ABASTECIMENTO**

Osmar Foggiatto

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Sônia Aparecida Arruda

**SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA**

Lúcia Stocco

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

Imar Augusto

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE E LAZER**

Alessandro Hendler

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

Claudio Roberto Santos

**SECRETARIA MUNICIPAL DA HABITAÇÃO**

Rita de Cássia Trevizan Meyer

**SECRETARIA MUNICIPAL DE INDÚSTRIA, COMÉRCIO E TURISMO**

Giam Celli

**SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE**

Ahilton Sdroiesk Junior

**SECRETARIA MUNICIPAL PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO**

Rafael Rueda Muhlmann

**SECRETARIA MUNICIPAL DE PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

Árison Carlos Ghidin

**SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS MATERIAIS E LICITAÇÕES**

Paulo Magnuskei

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Giovani de Souza

**SECRETARIA MUNICIPAL DE TRABALHO, EMPREGO E ECONOMIA SOLIDÁRIA**

Irapuan Cortes Santos

**SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTE E TRÁNSITO**

Fabício Tambolo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE URBANISMO**

Adão Cetnarski Neto

**SECRETARIA MUNICIPAL DE VISÃO E OBRAS PUBLICAS**

Marco Setim

**SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO**

Claudio Alves

**SECRETARIA MUNICIPAL DE COMUNICAÇÃO SOCIAL**

Claudio Alves

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA**

Fabiano da Rosa

## FAMÍLIA E CONTEXTO SOCIOCULTURAL

As transformações sociais que ocorreram a partir da década de 50 provocaram grandes transformações econômicas, culturais, éticas e do comportamento humano. No entanto o continua de forma afirmativa o consenso de que a família permanece como espaço da prática de valores comunitários e aprofundamento de relações de solidariedade.

A forma de constituição da família brasileira vem se reestruturando ao longo dos últimos 70 anos, sendo na atualidade impossível determinar o modelo único e ideal. A família nuclear tradicional deu espaço a outras formas de organização familiar que passam a ser reconhecidas, evidenciando que a família não é estática e que suas funções de proteção e socialização podem ser exercidas nos mais diversos arranjos familiares e contextos socioculturais. Ultrapassando a ênfase na estrutura familiar para enfatizar a capacidade da família de, em uma diversidade de arranjos, exercerem a função de proteção e socialização de suas crianças e adolescentes.

A Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente consideram que a entidade familiar é formada por qualquer um dos pais e seus descendentes, colocam a ênfase na existência de vínculos de filiação legal, de origem natural ou adotiva, independentemente do tipo de arranjo familiar onde esta relação de parentalidade e filiação estiverem inseridas. Estes arranjos são fundamentais para a definição de deveres da família, do Estado e da sociedade em relação à criança e ao adolescente. São fundamentais, ainda, para definir responsabilidades em casos de inserção em programas de apoio à família e de defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

A caracterização legal situa as responsabilidades, porém não atende ao entendimento de toda a complexidade e riqueza dos vínculos familiares e comunitários que podem ser mobilizados nas diversas frentes de defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

Segundo Bruschini (1981), família “não é a soma de indivíduos, mas um conjunto vivo, contraditório e cambiante de pessoas com sua própria individualidade e personalidade”. Ela é referência de afeto, proteção e cuidado. Nela os indivíduos constroem seus primeiros vínculos afetivos, experimentam emoções, desenvolvem a autonomia, tomam decisões, exercem o cuidado mútuo e vivenciam conflitos. Significados, crenças, mitos, regras e valores são construídos, negociados e

modificados, contribuindo para a constituição da subjetividade de cada membro e capacidade para se relacionar com o outro e o meio.

Desta forma, a família pode ser pensada como um grupo de pessoas que são unidas por laços de consangüinidade, de aliança e de afinidade. Esses laços são constituídos por representações, práticas e relações que implicam deveres mútuos. Em um âmbito simbólico e relacional, muitas pessoas podem ser consideradas como “família”. (BRASIL, 2006).

É necessário considerar que além da relação entre parental idade, diversas outras relações de parentesco compõem uma “família extensa, estando ou não dentro do mesmo domicílio: irmãos, meio-irmãos, avós, tios e primos. Existem diversos arranjos constituídos no cotidiano para dar conta da sobrevivência, do cuidado e da socialização de crianças e adolescentes. Podendo ser considerado o termo “rede social de apoio”, para diferenciá-la de “família” e de “família extensa”.

A “rede social de apoio” é importante para o trabalho com inclusão social da família para garantia dos direitos das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. Isto porque os vínculos afetivos e simbólicos podem ser reconhecidos, mobilizados e orientados no sentido de prover apoio às famílias em situação de vulnerabilidade, de prestar cuidados alternativos às crianças e aos adolescentes afastados do convívio com a família de origem. Porém ainda que construídas a partir de laços simbólicos e afetivos muito fortes, não contam com reconhecimento legal e nem pressupõem obrigações legais. Desta forma a regularização da situação de crianças adolescentes do ponto de vista legal deve ser garantida.

## **Convivência Familiar e Comunitária**

A convivência familiar e comunitária é fundamental para o desenvolvimento da criança e do adolescente, não existindo de modo dissociado de sua família, do contexto sociocultural e de todo o seu contexto de vida.

Quando a convivência familiar é saudável, a família é o melhor lugar para o desenvolvimento da criança e do adolescente. Todavia, é preciso lembrar que a família, lugar de proteção e cuidado, é também lugar de conflito e pode até mesmo ser o espaço da violação de direitos da criança e do adolescente. Nessas situações, medidas de apoio à família deverão ser tomadas, bem como outras que se mostrarem

necessárias, de modo a assegurar o direito da criança e do adolescente de se desenvolver no seio de uma família, prioritariamente a de origem e, excepcionalmente, a substituta.

É necessário garantir o direito à convivência familiar, bem como o princípio da excepcionalidade e da provisoriedade da medida protetiva de abrigo. Quando a separação da família e do contexto de origem for necessária, um cuidado de qualidade deve ser prestado à criança ou ao adolescente, enquanto a integração à família definitiva (de origem ou substituta) não for viabilizada.

## **Convivência Familiar**

As mudanças nas configurações familiares estão atreladas ao avanço científico e tecnológico bem como às alterações vividas no contexto político, jurídico, econômico, cultural e social no qual a família está inserida.

Além dos arranjos familiares, as famílias brasileiras são marcadas, ainda, por uma vasta diversidade sociocultural.

A desmistificação de uma estrutura que se colocaria como ideal e, ainda, o deslocamento da ênfase da importância da estrutura familiar para a importância das funções familiares de cuidado e socialização, questionam a antiga concepção de “desestruturação familiar” quando abordamos famílias em seus diferentes arranjos cotidianos.

O fortalecimento da família deve ser potencializado por políticas de apoio sociofamiliar, em diferentes dimensões que visem à reorganização do complexo sistema de relações familiares, especialmente no que se refere ao respeito aos direitos de crianças e adolescentes.

Está evidenciado que a família não é estática e que suas funções de proteção e socialização podem ser exercidas nos mais diversos arranjos familiares e contextos socioculturais.

As obrigações, limites, deveres e direitos são constituídos e os papéis são exercidos. As referências de afeto, proteção e cuidado constroem vínculos afetivos, desenvolvem a autonomia, proporcionam tomadas de decisões, exercem o cuidado mútuo e vivenciam conflitos. Significados, crenças, mitos, regras e valores são elaborados, negociados e modificados, contribuindo para a constituição de cada

membro com capacidade para se relacionar com o outro e com o meio. Cada família, dentro de sua singularidade, é potencialmente capaz de se reorganizar diante de suas dificuldades e desafios, de maximizar as suas capacidades, de transformar suas crenças e práticas para consolidar novas formas de relações.

Tanto a imposição do limite, da autoridade e da realidade, quanto o cuidado e a afetividade são fundamentais para a constituição da subjetividade e desenvolvimento das habilidades necessárias à vida em comunidade. Assim, as experiências vividas na família conduzem gradativamente a criança e o adolescente à capacidade de se sentirem amados, de cuidar, se preocupar e amar o outro, de se responsabilizar por suas próprias ações e sentimentos. Estas vivências são importantes para que se sintam aceitos também nos círculos cada vez mais amplos que passarão a integrar ao longo do desenvolvimento da socialização e da autonomia.

As necessidades de sobrevivência sejam pelas condições precárias de habitação, saúde e escolarização, pela exposição constante a ambientes de alta violência urbana ou por outros fatores, nos obriga ao entendimento das dificuldades que as famílias em situação de vulnerabilidade social têm para oferecer às suas crianças e adolescentes. O que justifica a necessidade de desenvolvimento de programas sociais voltados para a adolescência em situação de vulnerabilidade social, quer tenha vínculos comunitários e familiar intacto quer esteja em situação de afastamento provisório ou não de suas famílias.

A separação da criança e do adolescente do convívio com a família, seguida de institucionalização, repercute negativamente sobre seu desenvolvimento, sobretudo quando não for acompanhada de cuidados adequados, administrados por um adulto com o qual possam estabelecer uma relação afetiva estável, até que a integração ao convívio familiar seja viabilizada novamente. As crianças são particularmente vulneráveis à separação de sua família e ambiente principalmente nos primeiros cinco anos.

Quando a separação é inevitável, cuidados alternativos de qualidade e condizentes com suas necessidades devem ser administrados, até que o objetivo de integração à família (de origem ou substituta) seja alcançado, garantindo-se a provisoriedade da medida de abrigo (BRASIL, 1990).

Em virtude dos desafios enfrentados na adolescência, a privação da convivência familiar e comunitária nesse período pode tornar particularmente

doloroso o processo de amadurecimento, frente à falta de referenciais seguros para a construção de sua identidade, desenvolvimento da autonomia e elaboração de projetos futuros, acompanhados ainda de rebaixamento da auto-estima (Justo 1997).

Pereira (2003) observou que a adolescência nos serviços de acolhimento institucional pode ser acompanhada de sentimentos de perda, frente à aproximação da separação, muitas vezes, do único referencial do qual o adolescente dispõe: os vínculos construídos na instituição. A autora destaca, assim, a importância da atenção às necessidades específicas desta etapa do ciclo vital e do trabalho pela garantia do direito à convivência familiar e comunitária do adolescente, bem como de se favorecer um processo de desligamento gradativo da instituição.

### **Convivência Comunitária**

A abertura e expansão do seu núcleo de relacionamentos para além da família acontecem com a entrada da criança no sistema de educação, seja na educação infantil ou no ensino fundamental. A partir daí o desenvolvimento é continuamente influenciado pelo contexto no qual a criança e o adolescente estão inseridos. Através da relação com colegas, professores, vizinhos e outras famílias, bem como da utilização das ruas, quadras, praças, escolas, igrejas, postos de saúde e outros, crianças e adolescentes interagem e formam seus próprios grupos de relacionamento. Na relação com a comunidade, as instituições e os espaços sociais, eles se deparam com o coletivo – papéis sociais, regras, leis, valores, cultura, crenças e tradições, transmitidas de geração a geração – expressam sua individualidade e encontram importantes recursos para seu desenvolvimento (Nasciuti, 1996). São então estes espaços mediadores das relações que as crianças e os adolescentes estabelecem.

Considerando estes fatores, se o afastamento do convívio familiar for necessário, as crianças e adolescentes devem, na medida do possível, permanecer no contexto social que lhes é familiar. Além de muito importante para o desenvolvimento pessoal, a convivência comunitária favorável contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares e a inserção social da família.

A influência que o contexto exerce sobre o desenvolvimento da criança e do adolescente, as redes sociais de apoio e os vínculos comunitários pode favorecer a

preservação e o fortalecimento dos vínculos familiares, bem como a proteção e o cuidado à criança e ao adolescente.

Além dos núcleos familiares e sua expansão com o ingresso na educação Takashima (2004) destaca que algumas estratégias da comunidade contribuem para a proteção da criança e do adolescente, constituindo formas de apoio coletivo entre famílias em situação de vulnerabilidade social:

- redes espontâneas de solidariedade entre vizinhos: a família recebe apoio em situações de crise como morte, incêndio ou doenças;
- práticas informais organizadas: a comunidade compartilha com os pais ou responsáveis a função de cuidado com a criança e com o adolescente, bem como denuncia situações de violação de direitos, dentre outras; e
- práticas formalmente organizadas: a comunidade organiza projetos e cooperativas para a geração de emprego e renda.

É importante destacar, todavia, que, além de potencial para o desenvolvimento da criança, do adolescente e da família é na utilização dos espaços e instituições sociais e nas relações socialmente estabelecidas que direitos sejam também violados. Pela própria organização de alguns contextos, as famílias podem estar particularmente expostas a tensões externas que fragilizam seus vínculos, tornando-as mais vulneráveis.

Os vínculos familiares e comunitários possuem uma dimensão política, na medida em que tanto a construção quanto o fortalecimento dos mesmos dependem também, dentre outros fatores, de investimento do Estado em políticas públicas voltadas à família, à comunidade e ao espaço coletivo – habitação, saúde, trabalho, segurança, educação, assistência social, desenvolvimento urbano, combate à violência, ao abuso e à exploração de crianças e adolescentes, distribuição de renda e diminuição da desigualdade social, meio ambiente, esporte e cultura, dentre outros.

Os aspectos considerados para a construção de um Plano Municipal da Convivência Familiar e Comunitária devem evidenciar que a efetivação da promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes requer um conjunto articulado de ações intersetoriais que envolvam a corresponsabilidade do poder público, da família e da sociedade, conforme disposto no ECA e na Constituição Federal.

O plano também deve considerar a:

- existência de ameaças e violação dos direitos da criança e do adolescente no contexto da família;
- adequada estruturação de uma rede de serviços de atenção e proteção à criança, ao adolescente e à família, capazes de prover orientação psicopedagógica e de dialogar com pais e responsáveis, criando espaços de reflexão quanto à educação dos filhos, bem como de intervir eficientemente em situações de crise, para resguardar os direitos da criança, fortalecendo a família para o adequado cumprimento de suas responsabilidades, ou propiciando cuidados alternativos à criança e ao adolescente que necessitem para sua segurança ser afastados da família.
- difusão de uma cultura de direitos, em que as famílias, a comunidade e as instituições conheçam e valorizem os direitos da criança e do adolescente, especialmente a sua liberdade de expressão e o direito de participação na vida da família e da comunidade, opinando e sendo ouvidos sobre as decisões que lhes dizem respeito;
- superação de padrões culturais arraigados, característicos de uma sociedade patriarcal, marcada pelo autoritarismo, em que se admite a imposição de castigos físicos e outros tipos de agressão como “educação” dada à criança e ao adolescente;
- capacidade dos membros das famílias, da comunidade e dos profissionais que atuam junto a crianças, adolescentes e famílias, especialmente, de reconhecer os sinais da violência contra a criança e o adolescente, denunciá-la e enfrentá-la, desenvolvendo uma atitude coletiva e pró-ativa de proteção e “vigilância social”;
- adequada estruturação dos Conselhos Tutelares, bem como a capacitação dos conselheiros para o exercício de suas funções em defesa dos direitos da criança e do adolescente;
- oferta de serviços de cuidados alternativos à criança e ao adolescente que necessitem ser afastados da família de origem; e a oferta de serviços de apoio psicossocial à família visando a reintegração familiar, bem como de acompanhamento no período pós-reintegração.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BPMSQ	Biblioteca Pública Municipal Scharffenberg de Quadros
BCG	Bacillus Calmette - Guérin (vacina contra a tuberculose)
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais
Caps AD	Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Outras Drogas
Caps i	Centro de Atenção Psicossocial - Infantil
CAPS TM	Centro de Atenção Psicossocial – Transtorno Mental
CEE	Conselho Estadual de Educação
CEEBJA	Centro Estadual de Educação Básica para Jovens e Adultos
CENSE	Centro de Socioeducação
CF	Constituição Federal
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Classificação Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CM	Código de Menores
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNAP	Cadastro Nacional de Aprendizagem Profissional
CNCA	Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Acolhidos
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
COSEMS	Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Paraná
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRIEs	Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais
CSAP	Condições Sensíveis à Atenção Primária
CT	Conselho Tutelar
DA	Delegacia do Adolescente
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DENARC	Divisão Estadual de Narcóticos

EAB	Equipe de Atenção Básica
EAD	Educação a Distância
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ESF	Estratégia Saúde da Família
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
FUNDEF	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério
GPS	Global Positioning System
GTI	Gestão da Tecnologia de Informação
HMMSJP	Hospital Municipal e Maternidade São José dos Pinhais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IML	Instituto Médico Legal
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IP	Inquérito Policial
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IPDM	Índice IparDES de Desempenho Municipal
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IQP	Incentivo Financeiro de Qualidade ao Parto
LA	Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MinC	Ministério da Cultura
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactentes
NEDDIJ	Núcleo de Estudos e Defesa dos Direitos da Infância e da Juventude
NUCRIA	Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítimas de Crimes
NV	Nascidos Vivos
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OIT	Organização Internacional do Trabalho

OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PEC	Patrulha Escolar Comunitária
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIA	Plano Individual de Atendimento
PJ	Poder Judiciário
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS	Plano Nacional de Assistência Social
PNE	Plano Nacional de Educação
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNQ	Plano Nacional de Qualificação
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
PPCAAM	Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica
PME	Populacionais Fundamental e Médio
PROEDUSE	Programa de Educação nas Unidades Socioeducativas
PROERD	Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência
PROJOVEM	Programa Nacional de Inclusão de Jovens
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PROUNI	Programa Universidade para Todos
PSC	Medida Socioeducativa de Prestação de Serviço à Comunidade
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
POP	Procedimento Operacional Padrão
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
RMM	Razão de Mortalidade Materna
RN	Recém-nascido
RS	Regionais de Saúde

SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SAEB	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica
SAGI	Secretaria Nacional de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
SAM	Serviço de Assistência ao Menor
SB	Saúde Bucal
SECS	Secretaria de Estado da Comunicação Social
SEMA	Secretaria Municipal do Meio Ambiente
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SEMU	Secretaria Municipal de Urbanismo
SEMUC	Secretaria Municipal de Cultura
SEMUTTRAN	Secretaria Municipal de Transporte e Trânsito
SEMED	Secretaria Municipal de Educação
SEMEL	Secretaria Municipal de Esporte e Lazer
SEMS	Secretaria Municipal de Saúde
SEMUSEG	Secretaria Municipal de Segurança
SEMVOP	Secretaria Municipal de Viação e Obras Públicas
SMARH	Secretaria Municipal Administração e Recursos Humanos
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SICRIDE	Serviço de Investigação de Crianças Desaparecidas
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SIPIA	Sistema de Informações para Infância e Adolescência
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
SNPDCA	Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUS	Sistema Único de Saúde
SISPACTO	Sistema de Informação do Pacto pela Saúde
TABNET	Tabulações na Intranet/Internet
TJ	Tribunal de Justiça
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
UAPSF	Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCIN	Unidade de Cuidados Intermediários
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UAPSF	Unidades de Atenção Primária Saúde da Família
UPAs	Unidades de Pronto Atendimento
UCIN	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## INTRODUÇÃO

A garantia do acesso de crianças e adolescentes aos seus direitos deve ser prioridade para o governo e para a sociedade que respeita esse grupo social e deseja um futuro mais próspero, com justiça e paz. A busca deve ser pela implantação de políticas públicas que atendam aos princípios do Plano Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente relativos a: universalidade dos direitos com equidade e justiça social; igualdade e direito à diversidade; observância da condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento; o reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos; proteção especial e integral para a criança e o adolescente; a prioridade absoluta e o interesse superior da criança e do adolescente; a criança e o adolescente concebidos no contexto da família, da escola, da comunidade e da sociedade de forma mais ampla; descentralização político-administrativa e municipalização da política de direitos da criança e do adolescente; participação, controle social e transparência dos atos públicos; metodologias emancipatórias e intersetorialidade das ações e trabalhos em rede.

Em 05 de julho de 2018, com o intuito de viabilizar em âmbito municipal a construção de um Plano Municipal de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, foi instituída uma Comissão Intersetorial para a elaboração do referido Plano, alinhado com os Planos Estadual e Nacional e Plano Municipal Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente de São José dos Pinhais, que venham a contribuir no desenvolvimento de uma política articulada, intersetorial e participativa.

A construção do plano foi pautada na intenção de superar os planos de curto prazo em favor de uma política de médio e longo prazo que possa ampliar os horizontes, planejar o futuro do município através do desenvolvimento saudável de suas crianças e adolescentes, reforçar a necessidade de políticas que garantam o exercício da cidadania destas crianças e adolescentes, aumentar a perspectiva de continuidade das ações e do alcance de metas a partir dos planos já existentes; sendo este o resultado de um diálogo com outros planos municipais: Plano Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil(PETI), Plano Municipal de Atendimento de Medidas Socioeducativas (SINASE), Plano de Enfrentamento à Violência Doméstica e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, Plano Municipal de Saúde, [Plano Municipal de Educação](#), Plano de Ação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança

e do Adolescente, Plano Municipal de Acolhimento Institucional de Crianças e Jovens, entre outros.

Após a instituição da Comissão Municipal em julho de 2018, foi dado início ao processo de discussão e organização para a elaboração do Plano. Estabelecido o modelo, a metodologia e o cronograma a serem utilizados em sua construção, o plano foi estruturado a quatro [eixos](#) a partir dos norteadores e de acordo com os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, a fim de fortalecer a titularidade destes direitos. Em reuniões quinzenais, o Plano foi organizado em três etapas com a compilação do [marco legal](#), o levantamento de diagnóstico do Município (marco situacional) e a elaboração de um plano de ação para cada eixo.

A família constitui o núcleo básico e fundamental de criação e manutenção dos laços afetivos. A convivência familiar não se reduz unicamente ao fato de nascer e viver em uma família. Implica o direito a ter vínculos de afeto por intermédio dos quais a criança e o adolescente serão introduzidos em uma cultura e em uma sociedade, tornando-os cidadãos de fato e de direito (FACHINETTO, 2009, p.63). Ainda, é no núcleo familiar que a criança e o adolescente recebem orientação e educação, além da estrutura e apoio necessários para que possam se desenvolver e assumir plenamente suas responsabilidades na vida adulta.

O Estatuto, partindo dessas premissas, afiança especificamente o direito da criança e do adolescente à convivência familiar e comunitária, em ambiente que ofereça a concretização de todos os direitos inerentes à sua condição especial de desenvolvimento. Nesses termos, toda criança e adolescente têm direito a serem criados e educados no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes (art.19, Estatuto).

A importância da família é consagrada como a base da sociedade, digna de especial proteção por parte do Estado. A família pode assumir diferentes estruturas, a exemplo da formada pela união estável, ou a monoparental, formada por qualquer dos pais e descendentes, sendo que todas são dignas do mesmo respeito e proteção por parte do Estado e da sociedade.

Independentemente de qual forma tenha, o importante é que os direitos fundamentais das crianças e adolescentes sejam garantidos, com absoluta prioridade, assegurando-lhes o pleno desenvolvimento e vida digna, função essencial da família (art. 226, CF/1988).

O desenvolvimento da criança inserida em um núcleo familiar, em sua comunidade, escola, bairro e cidade permite que, gradativamente, ela seja inserida no mundo, assimilando valores, hábitos e modos de superar as dificuldades, de formação de caráter e participação na vida social, sempre com o apoio do seio familiar. Em contraponto, a vivência em ambiente institucional despersonaliza as relações, torna artificial a convivência interpessoal e impede a criação das rotinas familiares (CINTRA, 2005, p.101). De modo que a permanência das crianças em abrigos mostra-se como uma afronta ao direito em questão, devendo ser medida temporária e excepcional, somente tomada em casos extremamente necessários. Ainda, o Poder Público deverá estimular o acolhimento sob a forma de guarda de criança ou adolescente afastado do convívio familiar (art. 34, caput, Estatuto).

É preciso salientar que a Lei nº 12.010/2009 trouxe a possibilidade de inclusão da criança ou adolescente em programa de acolhimento familiar. O acolhimento familiar constitui-se como uma medida de proteção, aplicada de forma provisória e excepcional, com vistas à reintegração familiar ou, em último caso, à colocação em família substituta. Esta forma de acolhimento busca evitar a institucionalização e propicia o atendimento da criança ou do adolescente em um núcleo familiar, garantindo-se a atenção individualizada e a convivência comunitária, permitindo a continuidade da sua socialização (BRASIL, 2012).

É possível constatar que a efetivação desse direito, como todos os outros direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, requer uma atuação conjunta da família, da sociedade e do Estado. O Estado deverá assegurar a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações. Isso porque a convivência familiar em ambiente estruturado, com vistas ao pleno desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, enseja a prioridade na realização das políticas sociais básicas que possibilitem a vida digna inicialmente dos responsáveis por eles, como condições de trabalho e salário digno. Somente assim as crianças e os adolescentes estarão inseridos em uma estrutura familiar adequada, a qual poderá lhes proporcionar as necessidades básicas para uma vida digna.

É imprescindível, portanto, que seja propiciado apoio à estrutura familiar em momentos de dificuldades, conferindo-lhe condições de alimentação, educação, trabalho, com o encaminhamento a programas de proteção, orientação sociofamiliar, tratamento psicológico a alcoolistas e dependentes químicos se necessário (art. 129, I a IV, Estatuto). Mesmo porque a falta de recursos materiais não constitui motivo

suficiente para a perda ou suspensão do poder familiar, devendo a família, nestes casos, ser incluída em programas oficiais ou comunitários de proteção à família e apoio alimentar (art. 23 do Estatuto).

Na perspectiva do reconhecimento das crianças e dos adolescentes como sujeitos de direitos é assegurada a igualdade de filiação, de qualquer origem, proibidas designações discriminatórias, sendo-lhes assegurada a isonomia de direitos e qualificações (art. 20, Estatuto, e art. 227, § 6º, CF/1988). Esta medida buscou acabar com os resquícios da legislação civilista de 1916, que distinguia os filhos como legítimos e ilegítimos, nascidos dentro da relação matrimonial ou fora dela, e os filhos adotivos, diferenciando-os inclusive em relação aos direitos sucessórios.

O poder familiar consiste no conjunto de direitos e deveres titularizados pelos pais em relação aos filhos menores de 18 anos e não emancipados e em relação ao patrimônio destes. O Estatuto apresenta disposição expressa de que o poder familiar será exercido em absoluta igualdade entre os genitores, sendo que somente com a falta ou impedimento de um deles o outro poderá exercer com exclusividade (art. 21, Estatuto).

O sustento, a guarda e a educação dos filhos menores são deveres inerentes ao poder familiar (art. 22, Estatuto). Outrossim, a legislação civilista especifica outros poderes/deveres que competem aos pais, quais sejam: o consentimento ou não para casarem; nomeação de tutor por testamento ou documento autêntico, se o outro dos pais não lhe sobreviver ou não puder exercer o poder familiar; representação ou assistência nos atos da vida civil; reclamar os filhos de quem ilegalmente os detenha e exigir que lhes prestem obediência, respeito e os serviços próprios de sua idade e condição (art. 1.634 do Código Civil - CC).

Reitera-se que a criança e o adolescente devem ser criados preferencialmente em sua família natural. No entanto, quando este ambiente se revela danoso e prejudicial à criança ou ao adolescente e não existem mais formas de mantê-los no seu seio familiar, é preciso viabilizar a reinserção em família substituta. Isso porque a convivência familiar e comunitária é requisito imprescindível para o pleno desenvolvimento desses.

A colocação em família substituta será realizada mediante guarda, tutela ou adoção, independentemente da situação jurídica da criança ou adolescente, de modo que são vedadas criações ou modificações das regras que regem esses institutos. Na apreciação do pedido de guarda, tutela ou adoção devem ser levados em conta o grau de parentesco e a relação de afinidade ou afetividade da criança ou do adolescente

com os requerentes, a fim de minorar as consequências da medida. A criança ou o adolescente deverá ser previamente ouvido e sua opinião considerada, sempre que possível, respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão. É obrigatório o consentimento dos adolescentes, que deverá ser colhido em audiência (art. 28, Estatuto).

No processo de colocação em família substituta é essencial dar preferência à manutenção dos vínculos familiares, contemplados não somente como os pais biológicos, mas como grupo familiar ou pessoas consideradas pelas crianças como importantes referenciais em suas vidas. Respeita-se, assim, a própria identidade e história da criança, evitando-se uma retirada drástica do meio ao qual a criança ou o adolescente está acostumado (BECKER, 2005, p.135).

Para que seja deferida a colocação em família substituta é imprescindível que os requerentes não apresentem incompatibilidade com a natureza da medida e que ofereçam ambiente familiar adequado para receber as crianças e adolescentes, com esteio nos mandamentos da proteção integral. Devem ser sopesadas nessa análise não só as questões de origem material, mas também os aspectos psicológicos envolvidos, de maneira que é essencial a participação da equipe técnica multidisciplinar, com psicólogos e assistentes sociais nessa questão.

A escolha da modalidade de colocação em família substituta dependerá da análise do caso concreto, de modo que deve ser escolhida a que mais garanta a satisfação das necessidades específicas da criança ou do adolescente. Importante lembrar que a colocação em família substituta, seja qual for a modalidade, deve sempre visar à satisfação dos interesses da criança e do adolescente e não ser um instrumento de realização dos anseios dos adultos.

A família substituta assumirá os direitos e deveres inerentes à família natural. Contudo, a intensidade da interferência na vida da criança e do adolescente variará conforme a modalidade de colocação em família substituta adotada no caso concreto. No caso da adoção, de caráter definitivo e irrevogável, os poderes/deveres do poder familiar são amealhados de forma integral. Entretanto, na guarda, como a família substituta assume temporariamente essa posição, os direitos transferidos são mais restritos, conforme será detalhado mais adiante.

A guarda destina-se a regularizar a situação fática na qual a criança ou adolescente está sob a responsabilidade de outrem que não seus pais ou outros responsáveis que detêm a guarda legal. A guarda é um dos atributos do poder familiar, não se exaure nele nem com eles e confunde, o que se corrobora com o fato de que

em determinadas condições pode existir a guarda sem o poder familiar, como, reciprocamente, este pode ser exercido sem a guarda – artigos 33 a 35 do Estatuto (CAHALI, 2005, p.146).

A colocação em família substituta por intermédio do instituto da guarda poderá ser de ferida, liminar ou incidentalmente, nos procedimentos de tutela e adoção, exceto na adoção por estrangeiros. Excepcionalmente poderá ser concedida a guarda, além dos casos de adoção e tutela, para atender a situações peculiares ou suprir falta eventual dos pais ou responsável, sendo cabível o deferimento do direito de representação para a prática de atos determinados (art. 33, § 1º e 2º, Estatuto). A temporariedade é, pois, a característica que marca o instituto da guarda, visto que pode ser revogado a qualquer tempo, mediante ato judicial fundamentado, ouvido o Ministério Público.

Os guardiões se comprometem a prestar assistência material, moral e educacional à criança e ao adolescente, conferindo o direito de se opor a terceiros, inclusive aos pais. Com a concessão da guarda são transferidos, a título precário, os poderes/deveres de dirigir a educação e criação da criança ou adolescente, bem como de exigir-lhes obediência, respeito e os serviços próprios de sua idade e condição (art. 33, caput e § 3º, Estatuto).

A adoção é modalidade de colocação em família substituta de caráter irrevogável que constitui vínculo jurídico paterno-filial entre adotando e adotantes. Esse vínculo é estabelecido mediante sentença de deferimento do pedido de adoção, atribuindo aos pais e aos filhos todos os direitos e deveres inerentes às suas posições. É importante ressaltar que a adoção é medida excepcional, de maneira que só se deve recorrer a ela quando esgotados os meios para a manutenção e reintegração da criança ou adolescente na família natural ou extensa (art. 25, par. único, Estatuto). É imprescindível, para a concessão da adoção, que sejam preenchidos os requisitos objetivos exigidos em lei e, sobretudo, que seja verificado se a adoção traz reais vantagens ao adotando, salvaguardando o melhor interesse da criança e do adolescente (art. 43, Estatuto).

A adoção rompe com qualquer laço entre a família biológica e o adotando, salvo em relação aos impedimentos matrimoniais (art. 1.626 do CC). As demais regras específicas a que está submetido esse instituto estão exaustivamente previstas no Estatuto, incluindo-se neste rol os dispositivos que tratam da adoção internacional, realizada por estrangeiros (artigos 39 a 52-D, Estatuto).

Essa modalidade de colocação em família substituta, sinteticamente e em regra, é um processo que pode ser separado em duas partes, quais sejam, o momento da habilitação dos adotantes e o próprio deferimento da adoção através da sentença constitutiva. Antes da análise subjetiva acerca do melhor interesse da criança, o juiz ponderará os requisitos legais objetivos, os quais não deixam de refletir também a preocupação do legislador com o saudável desenvolvimento socioafetivo do adotando. Destaca-se que ambas as decisões estão diretamente vinculadas à análise do requisito da satisfação do melhor interesse da criança.

O deferimento da tutela pressupõe a anterior decretação da perda ou suspensão do poder familiar e acarreta, necessariamente, o dever de guarda. Este instituto é adotado quando há a falta dos pais, devido ao falecimento ou quando sejam julgados ausentes, além dos casos de perda ou suspensão do poder familiar, visto que é necessário que alguém titularize o exercício do poder familiar, auxiliando no desenvolvimento da criança ou do adolescente(art. 1.728, CC).

Assim, a tutela revela-se como a modalidade de colocação em família substituta mais adequada quando, com a perda ou suspensão do poder familiar, a criança ou adolescente já tem vínculos estabelecidos com seu grupo familiar e com a comunidade em que estruturou sua vida. Isso porque a tutela, diversamente da adoção, possibilita a preservação da identidade originária daqueles, seu nome e o de sua família, atendendo à preferência de manutenção dos seus vínculos familiares e comunitários e proporcionando a minoração das consequências decorrentes desse tipo de medida (BECKER, 2005, p.152-153).

A efetivação do direito à convivência familiar e comunitária é, pois, imprescindível para o ideal e completo desenvolvimento das crianças e adolescentes, porquanto “a família continua sendo sempre o espaço privilegiado, único e insubstituível de socialização, prática de tolerância e divisão de responsabilidades, além de celeiro para o exercício da cidadania, do respeito e dos direitos humanos” (CURY, 2012). Nessa análise, é necessário verificar sempre o que mais atende ao melhor interesse da criança e do adolescente, envidando esforços no sentido de que todos os seus direitos fundamentais sejam concretizados.

Assim, no eixo referente a este direito fundamental, no Plano de Ação, localizam-se ações de proteção e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, reordenamento dos serviços de acolhimento, garantia de exames gratuitos para investigação de paternidade, promoção da convivência familiar para filhos de pais privados de liberdade, crianças e adolescentes hospitalizados, dentre outras.

Foram estabelecidas as seguintes [diretrizes](#) para a elaboração do Plano Municipal de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária:

- Centralidade da família nas políticas públicas;
- Primazia na responsabilidade do Estado no fomento de políticas integradas de apoio à família;
- Reconhecimento das competências da família na sua organização interna e na superação de suas dificuldades;
- Respeito à diversidade étnico-cultural, à identidade e orientação sexuais, à equidade de gênero e às particularidades das condições físicas, sensoriais e mentais;
- Fortalecimento da autonomia da criança, do adolescente e do jovem adulto na elaboração do seu projeto de vida;
- Garantia dos princípios de excepcionalidade e provisoriedade dos Programas de Famílias Acolhedoras e de Acolhimento Institucional de crianças e de adolescentes;
- Reordenamento dos programas de Acolhimento Institucional;
- Adoção centrada no interesse da criança e do adolescente;
- Controle social das políticas públicas.

O documento final foi encaminhado para análise, discussão e aprovação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) em  
XXXXXXXXXXXXXX

## 1 MARCO LEGAL

### 1.1 MARCO LEGAL INTERNACIONAL

Antes de versar sobre as normatizações internacionais que tratam dos direitos da criança e do adolescente, cabe uma breve reflexão sobre o processo histórico que conduziu a maneira que concebemos a infância e serviu de contexto para a criação destes documentos.

A infância como entendemos hoje, não existia antes do século XVI (Ariès, 1973). A invenção da adolescência aconteceu somente no final do século XIX. A vida era relativamente igual para todas as idades, ou seja, não havia muitos estágios e os que existiam não eram claramente demarcados. Até o século XVI, a consciência social não admitia a existência autônoma da infância como uma categoria diferenciada do gênero humano. Passado o estrito período de dependência física da mãe, esses indivíduos se incorporavam plenamente ao mundo dos adultos (Levin, 1997).

Podemos falar que o processo de invenção social da infância acontece a partir do século XVII, com institucionalização da escola, que juntamente com a família cumpriam a função de controle e socialização (Mendez; Costa, 1994). Com o crescimento da burguesia, estas eram as principais instituições que legitimavam a nova organização dos Estados. Enquanto algumas crianças tinham a infância delimitada pelo ciclo escolar, outras se transformavam em adultos sem ter condições para isso.

Este cenário gerou um dualismo, nas classes dominantes, a primeira concepção real de infância se instituía. O adulto passou, pouco a pouco a preocupar-se com a criança, enquanto ser dependente e fraco. A palavra infância passou a designar a primeira idade de vida: idade que necessitava de proteção, que perdura até os dias de hoje. Por outro lado, as movimentações sociais decorrentes da industrialização e o aumento da população urbana, resultaram no surgimento de uma camada da população marginalizada, excluída da escola, explorada, inserida de forma precoce no mercado de trabalho, em condições de miséria (Machado, 2003).

Neste quadro de profunda exclusão social, muitas crianças e adolescentes se envolveram com a prática de crimes, passando a serem vistos como um incômodo para a sociedade. Sob a justificativa de proteção, práticas estatais eram marcadas pela repressão e segregação destas crianças e adolescentes. Era como se em matéria de criminalidade, a infância não existisse.

O final da Primeira Guerra Mundial marcou o momento em que organizações internacionais, então recém-constituídas começaram a articular códigos de direitos humanos. Surgiram assim, os primeiros movimentos sociais em defesa das crianças e dos adolescentes, iniciando um longo processo de reconhecimento de direitos desta etapa peculiar do desenvolvimento humano. Os documentos internacionais que tratam do tema surgem somente a partir do século XX.

A primeira conceituação formal de direitos para a criança, elaborada por organizações internacionais, ficou conhecida como Declaração de Genebra (1924). O texto preliminar foi elaborado e redigido por membros da ONG inglesa “Save the Children” e articulava cinco princípios básicos, salientando: o direito da criança aos meios para o desenvolvimento material e espiritual; a ajuda em situação de fome, doença, incapacitação, orfandade ou delinquência; a prioridade no alívio em situações de risco, proteção contra exploração; e a uma formação orientada para uma vida em sociedade.[1]

A Declaração dos Direitos da Criança, aprovada pela Assembleia Geral da ONU, em 1959, representou uma ruptura internacional nos paradigmas das políticas públicas para as crianças e os adolescentes, marcadas pelo espírito jurídico “protecionista-salvador”, que considerava os menores de idade objeto de caridade e de repressão. Iniciou-se, assim, um processo rápido de movimentação internacional e modificação de ideologias, que culminaria na consagração das crianças e dos adolescentes como sujeitos de direitos (MENDEZ; COSTA, 1994, p.49).

Foi este documento que estabeleceu os direitos fundamentais e de caráter universal, reconhecendo que a criança necessita de proteção e cuidados especiais, incluindo proteção legal antes e depois do nascimento em decorrência de sua imaturidade física e mental.

Assim a Assembleia Geral das Nações Unidas proclama esta Declaração dos Direitos da Criança visando que ela tenha uma infância feliz e possa gozar de seus direitos e liberdades e que estes sejam reconhecidos pela sociedade e pelos governos os quais devem se empenhar pelo seu cumprimento em conformidade com os seguintes princípios: à igualdade, sem distinção de raça, religião ou nacionalidade; direito a especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social; direito a um nome e a uma nacionalidade; direito à alimentação, moradia e assistência médica adequadas para a criança e a mãe; direito à educação e a cuidados especiais para a criança física ou mentalmente deficiente; direito ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade; direito à educação gratuita e ao lazer infantil; direito a ser

socorrido em primeiro lugar, em caso de catástrofes; direito a ser protegido contra o abandono e a exploração no trabalho; direito a crescer dentro de um espírito de solidariedade, compreensão, amizade e justiça entre os povos.

As Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude, chamada de Regras de Beijing, foram fixadas em 1985. As Regras prescreviam as diretrizes para os adolescentes praticantes de ato infracional. A proteção e promoção de seus direitos fundamentais deveriam ser observadas tanto no momento da averiguação do cometimento do ato como as processuais básicas, visando um processo imparcial e justo. Instituiu também a necessidade de aplicar medidas que respeitassem e considerassem as condições e maturidade dos adolescentes. Existia ainda a possibilidade de concessão de remissão. A privação de liberdade deveria ser excepcional e como última alternativa.

Ressaltou-se a necessidade de profissionalização das pessoas que trabalham com os adolescentes privados de liberdade, bem como a capacitação profissional destes, a fim de viabilizar sua reintegração profissional. Os jovens institucionalizados deveriam ser internados em estabelecimentos ou recintos separados dos detidos adultos.

Em 1989 a Assembléia Geral das Nações Unidas promulgou a Convenção sobre os Direitos da Criança[2]. Esta é considerada um dos mais importantes instrumentos de direitos humanos a nível internacional, sendo o Brasil país signatário desde 1990. A referida Convenção teve um papel superior e preponderante no embasamento da criação ou reforma de toda e qualquer norma reguladora, no campo da família e no embasamento de processos de reforma administrativa, de implantação e implementação de políticas, programas, serviços e ações públicas. A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança assegura as duas prerrogativas maiores que a sociedade e o Estado devem conferir à criança e ao adolescente, para operacionalizar a proteção dos seus Direitos Humanos: *cuidados e responsabilidades*.

As crianças e os adolescentes têm direitos subjetivos à liberdade, à dignidade, à integridade física, psíquica e moral, à educação, à saúde, à proteção no trabalho, à assistência social, à cultura, ao lazer, ao desporto, à habitação, a um meio ambiente de qualidade e outros direitos individuais indisponíveis, sociais, difusos e coletivos. E conseqüentemente se postam, como credores desses direitos, diante do Estado e da sociedade, devedores que devem garantir esses direitos. Não apenas como atendimento de necessidades, desejos e interesses, mas como Direitos Humanos indivisíveis, como os qualifica a normativa internacional – como direito a um

desenvolvimento humano, econômico e social. São pessoas que precisam de adultos, de grupos e instituições, responsáveis pela promoção e defesa da sua participação, proteção, desenvolvimento, sobrevivência e, em especial, por seu cuidado.

Em seu preâmbulo, e em muitos dos seus artigos, a Convenção define os direitos da criança num sentido realmente próximo da Declaração dos Direitos da Criança, da ONU, em 1959, apenas como direito a uma proteção especial: “a criança tem necessidade de uma proteção especial e de cuidados especiais, notadamente de uma proteção jurídica, antes e depois de seu nascimento.” Todavia, em outros pontos, a Convenção avança e acresce a esse “direito à proteção especial”, outros tipos de direitos que só podem ser exercidos pelos próprios beneficiários: o direito à liberdade de opinião, à liberdade de expressão, à liberdade de pensamento, de consciência e de religião, à liberdade de associação. Direitos que pressupõem certo grau de capacidade, de responsabilidade, isto é, que pressupõem sujeitos de direitos como titulares. As crianças e os adolescentes são seres essencialmente autônomos, mas com capacidade limitada de exercício da sua liberdade e dos seus direitos.

A Convenção é dotada de quatro grandes princípios: não discriminação; interesse superior da criança; direito à sobrevivência e ao desenvolvimento; respeito à opinião da criança.

As Diretrizes das Nações Unidas para Prevenção da Delinquência Juvenil ou Diretrizes de Riad, de 1990, representaram mais um passo na conquista dos direitos das crianças e dos adolescentes. Esse documento reconheceu a necessidade de estratégias a fim de prevenir o envolvimento dos jovens em atos infracionais. Para tanto, requer por parte de toda a sociedade, esforços que garantam um desenvolvimento harmônico dos adolescentes e que respeitem e promovam a sua personalidade a partir da primeira infância, bem como através de políticas de prevenção a serem instituídas em cada Estado observando a socialização e a integração de todas as crianças e jovens, particularmente através da família, da comunidade, dos grupos de jovens nas mesmas condições, da escola, da formação profissional e do meio trabalhista, como também mediante a ação de organizações voluntárias.

As Diretrizes de Riad estabeleceram que nos processos de socialização e integração devem ser aceitas a participação das crianças e dos jovens, respeitando sua maturidade e desenvolvimento pessoal. Às esferas governamentais cabem dar prioridade aos programas dedicados aos jovens, proporcionando recursos para este fim e certificando-se que os referidos recursos estão sendo utilizados. Os governos

deveriam também promulgar e aplicar leis e procedimentos especiais para fomentar e proteger os direitos e o bem-estar de todos os jovens.

As Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Menores Privados de Liberdade, aprovadas pela ONU em 1990, definem a privação de liberdade como qualquer forma de prisão, detenção, ou a colocação de uma pessoa, em um estabelecimento público ou privado do qual não poderá sair por sua própria vontade. Esta privação deve estar pautada em condições e circunstâncias que assegurem o respeito pelos direitos humanos, a garantia de ser tratado com respeito e dignidade, com vistas a se opor aos efeitos prejudiciais de todo tipo de detenção e a fomentar a integração na sociedade.

De acordo com Pinheiro (2015) a ONU estabeleceu também que, os jovens reclusos, devem poder exercer uma atividade útil e seguir programas que mantenham e reforcem a sua saúde e o respeito por si próprio, favorecendo seu sentido de responsabilidade e encorajando-os a adotar atitudes e adquirir conhecimentos que auxiliarão o desenvolvimento do seu potencial como membros participantes da sociedade.

As diretrizes destacam que as instituições que atenderem estes jovens devem assegurar assistência educativa, moral, espiritual e outras que estejam disponíveis na comunidade e que sejam idôneas, em função das necessidades e dos problemas particulares dos jovens reclusos, bem como direcionados a apoiá-los na reinserção familiar, profissional e na comunidade.

Consoante entendimento de Mendez e Saraiva, esse conjunto de normas internacionais, composto pela Convenção, pelas Regras de Beijing, pelas Diretrizes de Riad e pelas Regras Mínimas, consubstanciam a Doutrina das Nações Unidas de Proteção Integral à Criança, enaltecidas por possuírem força cogente em todos os países signatários, provocando mudanças efetivas nas instituições e na atuação direta do Estado (MENDEZ; COSTA, 1994; SARAIVA, 2012).

Mais recentemente, em 2009, a ONU aprovou as Diretrizes de Cuidados Alternativos à Criança, que visam aprimorar a implementação da Convenção sobre os Direitos da Criança e das disposições relevantes de outros instrumentos internacionais referentes à proteção e ao bem estar das crianças privadas de cuidados parentais ou que correm o risco de vir a assim se encontrar. Entre suas finalidades constam: (1) apoiar esforços para manter as crianças com suas famílias de origem ou retorná-las aos cuidados destas e, quando isso não for viável, encontrar uma solução adequada e permanente, inclusive por meio de adoção; (2) assegurar que, enquanto tais soluções

permanentes estejam sendo buscadas, ou nos casos em que estas não sejam possíveis ou não atendam ao melhor interesse da criança, as formas mais adequadas de cuidados alternativos sejam identificadas e adotadas, em condições que promovam o desenvolvimento pleno e harmonioso da criança; (3) ajudar e incentivar os governos a assumirem suas responsabilidades e obrigações nessa esfera, levando em conta as condições econômicas, sociais e culturais vigentes em cada nação; e (4) nortear as políticas, decisões e atividades de todos aqueles que estão envolvidos em proteção social e na prestação de assistência à criança, tanto no setor público como no setor privado, inclusive a sociedade civil.

Depreende-se, dos marcos legais internacionais citados, que as crianças e os adolescentes progressivamente deixaram de representar um objeto das vontades e desígnios dos adultos e passaram a ser considerados como sujeitos de direitos, titulares de todos os direitos e deveres inerentes. Esse movimento internacional foi acompanhado diretamente pela legislação brasileira, como poderá ser verificado a seguir.

## 1.2 MARCO LEGAL NACIONAL

Tendo como entendimento a necessidade de compreendermos as questões que incluem as políticas públicas e seus rebatimentos atinente à criança e ao adolescente, se faz necessário recorrer aos embasamentos teóricos e conceituá-los de forma que possamos compreender essas fases.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, em seu artigo 2º, “considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”.

Segundo SZYMANSKI, 2008, considera-se criança a fase que corresponde do nascimento à puberdade, sendo esta um ser em processo de formação que incorpora os valores sociais vivenciados na família e sociedade. Já a adolescência é o período de transição entre infância e a fase adulta, nesse período considerado entre os doze e dezoito anos a pessoa passa por transformações que influenciam na convivência familiar e comunitária, no desenvolvimento do caráter e nas escolhas que deve realizar para vida.

No decorrer da história brasileira, as questões referentes à criança e ao adolescente foram tratadas de diversas maneiras, a atenção destinada a essa população no Brasil era vista pelo Estado sob a ótica conservadora, principalmente para a população em situação de pobreza.

Em 1521 a responsabilidade de cuidar das crianças abandonadas<sup>1</sup> passou a ser das Câmaras Municipais e da Santa Casa de Misericórdia, nesta época a Santa Casa criou então a chamada Roda dos Expostos<sup>2</sup>, as crianças “expostas” permaneciam nos asilos por sete anos, após este período era responsabilidade do juiz decidir sobre o destino da criança. Neste século o recolhimento de crianças em asilos tornou-se algo comum, as crianças e adolescentes abrigados recebiam cursos que os preparavam para uma vida em sociedade, essa prática de abrigamento evidencia que a institucionalização de crianças e adolescentes é algo histórico enraizado na sociedade brasileira até os dias atuais.

Diante desse contexto, cabe ressaltar as questões relacionadas aos escravos e seus filhos que começaram a ser discutidas nos anos de 1850. Rizzini aponta, que nesse período as crianças morriam com muita facilidade pelo fato, de viverem em condições precárias e, sobretudo porque suas mães eram alugadas como amas-de-leite e amamentavam várias outras crianças. Uma das principais conquistas ocorridas nesta época foi a criação da Lei do Ventre Livre,<sup>3</sup> criada em 28 de setembro de 1871, entretanto esta lei não trouxe mudanças significativas, uma vez que as crianças escravas continuaram nas mãos dos senhores

Tal liberdade permanecia condicionada à vontade do Senhor, à medida em que este, ao “criá-los até os 8 anos de idade, adquiria o direito de usufruir de seu trabalho até que completassem 21 anos, ou então entregá-los ao Estado, recebendo, neste caso uma indenização ( RIZZINI, 2009, p.103-104).

---

<sup>1</sup> Segundo a moral cristã dominante, os filhos nascidos fora do casamento não eram aceitos e, com frequência, estavam fadados ao abandono. A pobreza também levava ao abandono de crianças, que eram deixadas em locais públicos, como nos átrios das igrejas e nas portas das casas. (RIZZINI, 2009 p.19).

<sup>2</sup> A Roda dos Expostos era uma construção que existia nos conventos e outras instituições religiosas, esse sistema permitia que a criança fosse colocada da rua para dentro do estabelecimento, sem que pudesse identificar qualquer pessoa, essas crianças eram denominadas de enjeitadas ou expostas (RIZZINI, 2009 p.19).

<sup>3</sup> A Lei do Ventre Livre declarava serem “de condição livre os filhos de mulher escrava que nascerem desde a data desta lei, libertos os escravos da Nação e outros, e providencia sobre a criação e tratamento daqueles filhos menores e sobre a libertação anual de escravos” (RIZZINI, 2009, p. 103).

Contudo, a Lei do Ventre Livre foi o ponto de partida para que ocorresse a abolição da escravatura, a partir da abolição o Estado passou a se preocupar e se responsabilizar pelas questões relacionadas à criança.

Considerando a época em questão é importante compreender as diversas transformações ocorridas na sociedade neste final de século. A crescente urbanização deu destaque aos conhecimentos médicos sobre higiene, uma vez que o aumento da população necessitava de maiores cuidados e orientações para a prevenção de doenças infecto-contagiosas. A medicina higienista preocupada com o alto índice de mortalidade infantil criou a chamada Puericultura<sup>4</sup>, esta tinha como proposta melhorar as condições de higiene nas Instituições que abrigavam crianças.

O final do século XIX foi marcado por diversas transformações no âmbito político do país, que se tornou República em 1889. A visão do Brasil República referente a questão da infância tomou um direcionamento diferente e o Estado passou a tratar - lá no âmbito jurídico;

o problema da criança começa a adquirir uma dimensão política, consubstanciada no que muitos denominavam de “ideal republicano” na época. Não se tratava de ressaltar apenas a importância, mas sim a urgência de se intervir educando ou corrigindo “os menores” para que estes se transformassem em indivíduos úteis e produtivos para o país, assegurando a organização moral da sociedade (RIZZINI, 2009, p.109, 2009, p.109).

A ideia de um “novo direito” começou a ser discutida a fim de dar um novo direcionamento à situação da infância. Nas duas primeiras décadas do século XX foram inúmeras as leis criadas para reorganizar esta questão. A associação entre justiça e assistência deu base para a criação do primeiro Juizado de Menores em 1923, nesta época as crianças e adolescentes considerados desamparados pela família e

---

<sup>4</sup> Especialidade médica destinada a formalizar os cuidados adequados a infância. (RIZZINI, 2009, p. 21)

sociedade, ou seja, os menores<sup>5</sup> viciosos e delinquentes eram recolhidos em casas de correção pela polícia ou pelo juizado de menores onde seriam reeducados por meio de formação profissional. A base legal para o atendimento desta população foi criada em 1927, o chamado Código de Menores, este estabelecia em seu artigo 1º que: “O menor de um ou outro sexo, abandonado ou delinquente, que tiver menos de 18 anos de idade, será submetido pela autoridade competente às medidas de assistência e proteção contidas neste Código” (RIZZINI, 2009, p. 132).

Na década de 1930, a atuação do Estado frente às questões relacionadas à criança e ao adolescente passou a ser mais efetiva, devido a Constituição de 1934 estabelecer que União, Estado e município deveriam amparar a maternidade e a infância, visto as mudanças ocorridas na sociedade e famílias devido a entrada de mulheres no mercado de trabalho e a crescente industrialização<sup>6</sup>. Em 1941 o Governo Vargas criou o SAM – Serviço de Assistência ao Menor, o SAM era responsável pela assistência aos menores “desvalidos” ou “abandonados”, e tinha por finalidade:

Sistematizar e orientar os serviços de assistência a menores desvalidos e delinqüentes, internados em estabelecimentos oficiais e particulares [...]; recolher os menores em estabelecimentos adequado, afim de ministra-lhes educação, instrução e tratamento sômato-psíquico, até o seu desligamento (RIZZINI, 2009, p. 264).

Contudo, o que era pra ser caracterizado como proteção a criança passou a representar uma grande ameaça, o SAM adquiriu uma imagem negativa e ficou conhecido como “ SAM – Sem Amor ao Menor”, e “ Fábrica de Criminosos”, esse fato se deve a corrupção ocorrida, onde verbas foram desviadas e recursos foram distribuídos sem fiscalização, além dos serviços prestados por esse sistema manter os mesmos encaminhamentos do Juizado de Menores de 1923, portanto não gerando benefício algum a crianças e adolescentes.

<sup>5</sup> O termo era empregado para designar crianças e adolescentes das camadas pobres e em situação de marginalidade social (COSTA e MADALAZZO, 2007, p.98).

<sup>6</sup> O desenvolvimento de políticas sociais no Brasil ocorreu no governo de Vargas, onde a família e a criança das classes trabalhadoras passaram a ser alvo de inúmeras ações do governo, num período em que um contingente significativo de mulheres começou a se lançar no mercado de trabalho, provocando mudanças na estrutura e dinâmica familiares (RIZZINI, 2009, p. 25).

Neste sentido, após inúmeras tentativas e projetos que extinguissem o SAM, em 1964 surgiu a FUNABEM (Fundação Nacional de Bem Estar do Menor) que extinguiu definitivamente o Serviço de Assistência ao Menor, a PNBEM (Política Nacional do Bem – Estar do Menor) e a FEBEM (Fundação Estadual de Bem Estar do Menor). A partir de 1964 a infância passou a ser vista como um problema de segurança nacional, no âmbito do governo militar, a missão da FUNABEM era cuidar das crianças abandonadas para que essas não viessem a se envolver com movimentos que pudessem colocar em risco o regime em vigor no país.

A partir da criação da FUNABEM a educação e a assistência a criança passaram a ser responsabilidade da família, porém com intermédio do Estado, ocorre que a conjuntura vivenciada pelo país não permitiu a FUNABEM alcançar esse objetivo e coube ao órgão criar uma rede de internação aos menores que colocavam em risco a segurança nacional. Em meio a esse processo em 1979 houve uma revisão ao Código de Menores de 1927 e este foi substituído pelo Código de Menores de 1979 que inaugurou a doutrina do menor em situação irregular<sup>7</sup>, era responsabilidade do juiz de menores decidir o que seria melhor para a criança em situação irregular, entretanto o principal objetivo do Código era a integração sociofamiliar, porém este objetivo não era atingido com êxito, uma vez que a crise econômica no fim da década de 1970 trouxe consequências a classe trabalhadora que passou a não ter condições de criar seus filhos, ficando sob responsabilidade do Estado dar atendimento a essas crianças.

A crise econômica afetou também os cofres públicos do Estado que realizou cortes nos gastos destinados as áreas sociais, esse fato conseqüentemente prejudicou os objetivos da FUNABEM:

o preço de cada criança e adolescente internado custava muito aos cofres públicos e os objetivos de reeducação e integração social ficavam cada vez mais distantes. Sem ampliar o acesso às políticas educacionais, de habitação, saúde e elevação dos rendimentos do trabalho, o internamento de menores era uma medida de urgência que carecia de eficácia frente ao grave problema de abandono das famílias em situação de pobreza (COSTA e MANDALAZZO, 2007,p. 104).

---

<sup>7</sup> O problema da criança marginalizada era visto como uma “patologia social”, a criança ou adolescente pobre, vítimas de maus-tratos ou ator de ato infracional estaria sob a condição patológica de irregularidade. (RIZZINI, 2009, p. 28)

A abertura política ocorrida nos anos de 1980 inaugurou o processo de redemocratização do país, Segundo Costa e Mandalozzo (2007), em 1985 com o fim do regime militar o modelo de atendimento da FUNABEM e das FEBEMs começaram a ser criticados, e o internamento passou a ser a última medida dentro de um sistema de proteção nos casos de infrações praticadas por crianças e adolescentes.

Nesse sentido a questão do “menor” passou a ser vista sob a ótica da questão social, visto que as crianças e adolescentes excluídos pertenciam a famílias empobrecidas, neste contexto iniciaram-se vários movimentos organizados pela sociedade civil, instituições filantrópicas e não governamentais que exigiam do Estado mudanças que revertissem a situação da criança e da família brasileira. O Código de Menores também foi duramente questionado, uma vez que a pobreza não seria o determinante para destituição do pátrio poder, e o internamento passou a ser visto como uma medida violenta e ineficiente. Outra questão que ganhou relevância foi o trabalho infantil, a situação das famílias empobrecidas levava as crianças ao trabalho precoce, o que trazia sérias consequências para a vida social das mesmas; neste período o governo Sarney criou programas que protegiam o trabalho dos adolescentes por meio de uma visão pedagógica de aprendizado,<sup>8</sup> as FEBENS também iniciaram uma proposta de desinternação dos adolescentes que passavam o dia trabalhando e regressavam para a Instituição no período da noite.

A mobilização dos movimentos sociais foi um fator decisivo para o sistema de proteção social inaugurado na nova Constituição. As políticas públicas destinadas à criança e ao adolescente ganharam destaque no cenário nacional a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que rompeu com o quadro esboçado até então, quando a noção de irregularidade passou a ser vista como uma política repressiva,

As estatísticas sociais retratavam uma realidade alarmante. Parcelas expressivas da população infanto-juvenil pertenciam às famílias pobres ou miseráveis. Eram cerca de 30 milhões de “abandonados” ou “marginalizados”, contradizendo a falácia da proporção minoritária dessa população (RIZZINI, 2009, p.28).

---

<sup>8</sup> Neste período iniciaram as experiências de atendimento aos adolescentes carentes através de convênios que garantiam trabalho sob a forma de aprendizado, além das tentativas de encaminhamento para o mercado de trabalho formal. (COSTA e MADALOZZO, 2007, p.107.)

Os movimentos sociais organizados nesse período resultaram na proposta do artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que assegura prioridade absoluta a essa população, sendo dever do Estado, da família e da sociedade protegê-las de qualquer forma de violação de direitos, o artigo 227 representou uma revolução na fragmentação das políticas públicas voltadas a esse público, viabilizando a articulação e a flexibilidade, este artigo define que as políticas destinadas a criança e ao adolescente só terão resultados eficazes e eficientes, se forem integradas e intercomplementares. O artigo 227, segundo Antônio Carlos Gomes da Costa está dividido em três blocos,

O primeiro bloco de direitos forma o direito à sobrevivência da criança. Para isso é preciso que haja o respeito á vida, á saúde, á alimentação. O segundo elenco de direitos inclui o direito à educação, cultura, lazer e profissionalização. Ou seja, o direito ao desenvolvimento pessoal e social, o direito da criança desenvolver aquelas potencialidades que ela trouxe consigo ao nascer. E o terceiro elenco diz respeito ao direito à liberdade, ao respeito, à dignidade e à convivência familiar e comunitária, além de colocar á criança e o adolescente a salvo de toda forma de negligência, discriminação e exploração, violência, crueldade e opressão. É o respeito á integridade física, psicológica e moral da criança e do adolescente (COSTA, p. 116, 1995).

Seguindo uma reflexão internacional o Brasil que vivenciava um momento de reestruturação política ratificou o tratado – Convenção Internacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CDC)<sup>9</sup>, elaborado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989, este documento reconhece a condição peculiar de desenvolvimento dos meninos e meninas e passou a ser um instrumento jurídico específico para proteger os direitos da criança e do adolescente, neste sentido o Brasil foi o primeiro país a ratificar o documento.

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi uma conquista da população resultante de todo esse processo, que rompeu definitivamente com a doutrina de situação irregular, trazendo novas perspectivas no âmbito dos direitos destinados a

---

<sup>9</sup> Este tratado é reconhecido e ratificado em todo o mundo com adesão de 192 países.

criança e ao adolescente, esta lei passa a considerar as crianças e os adolescentes como sujeito de direitos, pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e destinatários de prioridade absoluta.

A Lei 8.069/90 reconhece os direitos já garantidos na Constituição Federal e na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, trazendo para o âmbito jurídico, a doutrina da Proteção Integral, integrando os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, por meio da união das ações da sociedade civil e do próprio Estado.

Segundo estudos do CEDCA – Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente, em seu livro Política de Atendimento Dos Direitos Da Criança e Do Adolescente No Estado Do Paraná, o Estatuto está dividido em dois livros, no Livro Primeiro encontram-se os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, sem exclusão de qualquer natureza, garantindo-se o acesso e os mecanismos e instrumentos à disposição da cidadania para assegurar a integridade física, mental e moral, já no segundo Livro, chamado de Parte Especial trata da Política de Atendimento de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos em situação de risco pessoal e social, dispondo sobre as linhas de ação, diretrizes, entidades e formas de atendimento desta política.

Neste contexto os direitos das crianças e adolescentes passaram a fazer parte das políticas sociais e se tornou completo com a regulamentação de outras políticas, como a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), Lei de Diretrizes e Base da Educação LDB (Lei 9.394/96) e a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/93), além da criação destas, criou-se também órgãos que atuam no sistema de garantia de direitos destinados a essa população, dentre eles encontram-se os Conselhos Tutelares, Conselhos de Direitos (nacional, estadual e municipal), Varas da Infância e da Juventude, Promotorias da Infância, Centro de Apoio Operacional, Defensoria Pública, Delegacias Especializadas e Núcleos de Proteção.

Após a implementação do ECA em 1990, a política de atendimento voltada a criança e ao adolescente ganha clareza e hierarquização dos mecanismos de defesa e estratégias. Assim, podemos citar alguns artigos desse estatuto relacionados às diretrizes e linhas de ação da política de atendimento.

O artigo 86 promulga que a política de atendimento deve ser realizada por meio de ações conjuntas governamentais e não governamentais nas três esferas da administração pública.

O artigo 87 determina as linhas de ações da política de atendimento. A primeira linha de ação diz respeito as políticas sociais básicas: saúde, educação, cultura, esporte, lazer, habitação, trabalho entre outros.

A segunda linha de ação refere-se a políticas e programas de assistência social, já a terceira enfatiza a política de proteção especial e por fim, a quarta linha de ação abrange a política de garantias, responsáveis pelos direitos no âmbito jurídico.

Para garantir plenamente os direitos de cidadania da criança e do adolescente tais linhas devem estar articuladas e integradas operacionalmente entre si.

A partir da promulgação do ECA as políticas de atendimento integral ganham visibilidade e passam a adotar os princípios básicos de descentralização político-administrativa, onde a Constituição Federal restringiu o papel dos Estados e ampliou as competências e responsabilidades dos municípios.

A atual extensão da política de atendimento requer sinergias entre as instâncias de deliberação, no sentido de superar a fragmentação dos programas e serviços. Essa proposta deu origem a estruturação do Sistema de Garantia de Direitos – SGD, criado pelo Conselho Nacional da Criança e do Adolescente – Conanda, pela resolução 113, em 19 de abril de 2006 que prevê diretrizes para institucionalização e fortalecimento desse sistema, sendo possível então, um desenho mais organizado nesse conjunto. Assim, SGD é definido por LESSA, 2011,

como a articulação e a integração das instancias 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 nos níveis federal, estadual, distrital e municipal (LESSA, 2011, p.97).

O SGD determina ainda que os órgãos públicos e sociedade civil que integram esse sistema deverão exercer suas funções em rede. Outro mecanismo que soma para a garantia de direitos dessa população é o Plano Decenal que começou a ser elaborado em 2009, na 8ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, esse instrumento prevê as diretrizes da Política Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente para os próximos 10 anos. Seu principal objetivo é nortear e

cobrar do poder público a implementação de políticas que garantam os direitos da criança e do adolescente, em todas as esferas públicas.

Entretanto, os avanços alcançados pelas legislações ainda não garantem em sua totalidade os direitos previstos em Lei. Esta conquista se vê ameaçada por graves retrocessos, ou por políticas públicas e sociais que não contemplam o enfoque de direitos.

Diante deste contexto, cabe a nós e as autoridades competentes intensificar as ações de garantias de direitos e alinhar as políticas sociais e/ou públicas com os setores responsáveis para a efetivação destes, somente assim poderemos disseminar a cultura de proteção da criança e do adolescente.

Frente ao exposto, compreendendo a criança e o adolescente como cidadãos de direitos em suas variadas faces.

No tocante ao direito à convivência familiar e comunitária, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabeleceu no artigo 19 que toda criança ou adolescente tem direito de ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária. Esse dispositivo do Estatuto deve ser considerado, em seguida aos princípios constitucionais e convencionais, como outro marco legal basilar na construção do presente Plano. Em função desse princípio, o ECA estabelece a excepcionalidade e a provisoriedade do Acolhimento Institucional, obrigando que se assegure a “preservação dos vínculos familiares e a integração em família substituta quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem” (Artigos 92 e 100). Nesta hipótese, o ECA estabelece que a colocação em família substituta se dê em definitivo por meio da adoção ou, provisoriamente, via tutela ou guarda (Artigos 28 a 52 do ECA), sempre por decisão judicial, processando-se dentro dos princípios e requisitos previstos na citada Lei 8.069/90, aplicando-se quando for o caso, subsidiariamente, as regras do Código Civil. Nesse ponto, a regulação das formas de colocação familiar citadas não foi alterado pelo novo Código Civil (2002) e por nenhuma outra posterior ao ECA. Em suma, a colocação em família substituta dar-se-á por meio de decisão judicial e somente tendo lugar quando comprovadamente representar para a criança e o adolescente a melhor medida para sua proteção e desenvolvimento, e esgotadas todas as demais possibilidades. Essa nova família deve proporcionar um ambiente familiar adequado (Art. 29 do ECA), devendo ser excluídas da convivência da criança e do adolescente as pessoas dependentes de substâncias entorpecentes, pessoas que os submetam a maus-tratos, ou lhes imponham tratamento desumano, violento,

aterrorizante, vexatório e constrangedor ou que pratiquem exploração, abuso, crueldade e opressão (Artigos 5º, 18 e 19 do ECA). Em respeito ao disposto nos artigos 226 e 227 da Constituição Federal, no tocante ao direito à convivência familiar e comunitária, as leis orgânicas das políticas sociais foram sendo editadas e reformadas aprofundando esses princípios constitucionais, regulamentados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, tornando-os operacionais, com a construção de sistemas de atendimento de direitos, especializados. Assim, se procedeu com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social, da Lei Orgânica da Saúde, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação

### **1.3 MARCO LEGAL ESTADUAL**

No Estado do Paraná não existiu uma unidade intitulada como FEBEM, mas a Escola para Menores Professor Queiroz Filho (1965) lhe fazia as vezes, com suas atividades pautadas pelas diretrizes nacionais. Esta Escola atendia somente os adolescentes do sexo masculino que praticassem condutas delituosas ou antissociais, sendo que a triagem e o encaminhamento desses adolescentes eram realizados pelo Instituto de Assistência ao Menor (IAM), órgão responsável pela Política de Bem-Estar do Menor no Estado.

As primeiras unidades que atendiam separadamente os adolescentes e os adultos no Paraná foram o Instituto Disciplinar (1918), a Escola de Reforma e Preservação Masculina (1926), que se uniu ao Instituto Disciplinar na Estação Experimental do Bacacheri (1928), e a Escola de Reforma do Canguiri (1933). Posteriormente foi instalada, em 1936, no litoral paranaense, a Escola de Pescadores Antônio Serafim Lopes, que perdurou até 1955, e juntamente com a Escola de Reforma recebia os adolescentes “delinquentes” e os abandonados de todo o Estado.

Para as meninas, destacam-se as seguintes instituições: o Abrigo e Escola de Preservação Feminina e a Escola de Reforma Feminina (1926), as Unidades Sociais Hermínia Lupion e Ivone Pimentel, que compunham o IAM, e a Unidade Social Joana Miguel Richa (1985), hoje Centro de Socioeducação Joana Miguel Richa.

No Estado do Paraná foram promulgadas algumas leis que versam sobre os direitos das crianças e dos adolescentes e merecem ser ressaltadas. A primeira delas a ser aqui abordada refere-se à Lei Estadual nº 9.579, de 1991, que criou o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA/PR), que é um órgão de natureza estatal especial, caracterizando-se como instância pública essencialmente

colegiada, composto de forma paritária, com 12 representantes governamentais e 12 não governamentais, com fulcro no determina do pelo art. 88, II, do Estatuto.

Dentre as atribuições do CEDCA/PR destacam-se a formulação e deliberação sobre a política de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente; o acompanhamento e avaliação da proposta orçamentária do governo do Estado; a deliberação sobre as prioridades de atuação na área da criança e adolescente, visando a garantir a universalidade de acesso aos direitos preconizados pelas leis vigentes; o controle das ações de execução da política estadual de atendimento à criança e ao adolescente em todos os níveis.

Outra atribuição de suma importância é a gestão do Fundo Estadual para a Infância e a Adolescência (FIA/PR), criado pela Lei Estadual nº 10.014, de 1992. O FIA/PR tem por objetivo captar e aplicar recursos destinados a programas de proteção especial à criança e ao adolescente expostos à situação de risco pessoal e social e a projetos de assistência social. Este Fundo é composto por recursos de duas fontes principais: a primeira é formada por recursos vinculados arrecadados com 10% da taxa de saúde, 10% da taxa de segurança pública e 10% da taxa de fiscalização do Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN); a outra fonte é composta por doações de pessoas físicas ou jurídicas, dedutíveis do Imposto de Renda. Reitera-se que o FIA é gerido pelo CEDCA, que delibera sobre a destinação dos recursos conforme suas diretrizes prioritárias. Ressalte-se, ainda, que o FIA/PR é um dos maiores do Brasil em aporte de recursos vinculados e tem alta relevância no financiamento e cofinanciamento de ações para a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes no Estado do Paraná.

O CEDCA/PR reúne-se mensalmente, em reuniões abertas ao público, com o funcionamento de câmaras setoriais que têm a função de propor as políticas específicas no âmbito de sua competência e emitir pareceres, submetendo-os à apreciação e deliberação em reunião plenária do Conselho.

Outra normativa a se destacar é a Lei Estadual nº 15.200/2006, que instituiu o Programa Estadual de Aprendizagem para o Adolescente em Conflito com a Lei (Programa Aprendiz), dirigido ao atendimento a adolescentes com idade entre 14 e 18 anos submetidos a medidas socioeducativas, assim como os beneficiados com a remissão. Dentre os objetivos do programa destaca-se a garantia da continuidade do processo de formação do adolescente que cumpre medida socioeducativa, com a criação de oportunidades de ingresso do adolescente no mercado de trabalho. Devem ser estimulados nesse processo o desenvolvimento do conhecimento, das habilidades

e das atitudes, o senso de responsabilidade e a iniciativa dos adolescentes através da consciência de seus direitos e deveres enquanto cidadãos, bem como de valores éticos.

A Lei Estadual nº 17.147/2012 obriga os hotéis, motéis, pensões e estabelecimentos congêneres a afixarem cartazes com as exigências legais para hospedagem de crianças e adolescentes. Nesses termos, os cartazes devem conter a inscrição de que “é proibida a hospedagem de criança ou adolescente em hotel, motel, pensão ou estabelecimento congêneres, salvo se autorizado ou acompanhado pelos pais ou responsável (art. 82 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente)”. O descumprimento dessa obrigação sujeita o estabelecimento infrator a multa no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidências.

A Lei Estadual nº 17.055/2012 assegura o acesso gratuito, aos menores de 12 anos acompanhados de responsável, às atividades desportivas realizadas em estádios e ginásios localizados no Estado do Paraná.

Ainda, cabe salientar a Resolução nº 004/2011 do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, que dispõe sobre diretrizes básicas para a prática esportiva considerando o direito fundamental ao esporte e à formação/profissionalização de crianças e adolescentes atletas, visando a assegurar o cumprimento de todos os seus direitos fundamentais. Esta Resolução preceitua que a atividade esportiva envolvendo crianças e adolescentes deve observar sua peculiar condição de desenvolvimento e ser implementada como parte do seu processo educacional, inserida e promovida prioritariamente no ambiente escolar. Foram estabelecidas inúmeras normas com o intuito de assegurar a proteção integral à criança e ao adolescente atletas e a estimulação do seu contato com a família, garantindo-se inclusive a visita familiar. Assim, criou-se o dever das entidades de prática de desporto de proporcionarem o atendimento por equipe multiprofissional composta por profissionais da educação física, serviço social, psicologia, pedagogia, médico, odontologista e fisioterapeuta.

É necessário que as entidades de prática esportiva estejam inscritas nos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA's) e que tenham o registro dos seus programas de aprendizagem respectivos, sendo que estes Conselhos serão responsáveis pela fiscalização semestral dessas entidades. Importante dispositivo foi criado em função da prática de agenciamento de crianças e adolescentes, que determina que não será admitida a emissão de procuração para

terceiros na qual os pais ou representantes outorguem poderes específicos para o exercício de atos inerentes ao poder familiar. Foram proibidas também autorizações e permanência dos atletas em locais distantes da família natural sem a prévia regularização do responsável legal, além de viagens ao exterior e outras medidas que indiquem a possibilidade de exploração comercial do atleta em formação ou práticas de tráfico.

Com essa análise, constata-se que a partir da promulgação da CF/1988 e do Estatuto todas as pessoas que se encontrem na peculiar condição de desenvolvimento de suas personalidades, com idade inferior a 18 anos de idade, são titulares de direitos individuais e garantias fundamentais asseguradas constitucionalmente e instrumentalmente operacionalizadas através do Estatuto e de outros diplomas legais que o complementam. As leis que versam sobre crianças e adolescentes devem ser implementadas, pois, a partir da interpretação orientada pela doutrina da proteção integral, enquanto opção política adotada e (re)alinhamento com a diretriz internacional dos direitos da criança e do adolescente (RAMIDOFF, 2008, p.41).

No entanto, verifica-se que a mera existência de leis que estabeleçam positivamente os direitos fundamentais e sociais não basta para mudanças concretas na realidade. É necessária a efetivação desses direitos, mediante uma estrutura que os assegure materialmente. Nesse sentido, o Estatuto inovou trazendo mecanismos e princípios de extrema relevância que buscam essa transformação, viabilizando e tornando obrigatória a concretização desses direitos a partir da implementação de políticas públicas e com a articulação do poder público e da sociedade.

#### **1.4 MARCO LEGAL - MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS**

No Município de São José dos Pinhais o CMDCA (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente) foi instituído pela Lei 24/91 de 28 de maio de 1991. Em 1992, pelo Decreto 208/1992, foi estabelecido o Regimento do CMDCA.

A regulamentação do FMDCA (Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente) se deu pelo Decreto 170/1995.

A Lei 788/2005 dispõe sobre a criação e normas de funcionamento dos Conselhos Tutelares de São José dos Pinhais.

Em 2018, por meio do Decreto nº 3.144/2018, oficializa-se a criação da Rede Intersetorial Municipal de Atenção, Proteção e Prevenção às Situações de Vulnerabilidade, Violação de Direitos e Risco Pessoal e Social, denominada Rede de Proteção, do Município de São José dos Pinhais, por meio da qual se articulam as Secretarias Municipais e demais instituições do poder público e da sociedade civil na busca de seus objetivos, sendo uma importante ferramenta para ações de atenção, proteção e prevenção ao direito a convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes.

No que tange especificamente a esse direito, São José dos Pinhais aprovou a Lei municipal nº 3.205, de 03 de janeiro de 2019, que dispõe sobre a implantação do serviço para acolhimento de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, inseridos no Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora. Por meio desta Lei passa a ser instituído no Município o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.

[1] Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/sowc20anosCDC/cap1.html>>.

Acesso em: 11 fev.16.

[2] A referida Convenção considera criança a pessoa menor de 18 anos.

[3] Segundo a moral cristã dominante, os filhos nascidos fora do casamento não eram aceitos e, com frequência, estavam fadados ao abandono. A pobreza também levava ao abandono de crianças, que eram deixadas em locais públicos, como nos átrios das igrejas e nas portas das casas. (RIZZINI, 2009 p.19).

[4] A Roda dos Expostos era uma construção que existia nos conventos e outras instituições religiosas, esse sistema permitia que a criança fosse colocada da rua para dentro do estabelecimento, sem que pudesse identificar qualquer pessoa, essas crianças eram denominadas de enjeitadas ou expostas (RIZZINI, 2009 p.19).

[5] A Lei do Ventre Livre declarava serem “de condição livre os filhos de mulher escrava que nascerem desde a data desta lei, libertos os escravos da Nação e outros, e providencia sobre a criação e tratamento daqueles filhos menores e sobre a libertação anual de escravos” (RIZZINI, 2009, p. 103).

[6] Especialidade médica destinada a formalizar os cuidados adequados a infância. (RIZZINI, 2009, p. 21)

[7] O termo era empregado para designar crianças e adolescentes das camadas pobres e em situação de marginalidade social (COSTA e MADALOZZO, 2007, p.98).

[8] O desenvolvimento de políticas sociais no Brasil ocorreu no governo de Vargas, onde a família e a criança das classes trabalhadoras passaram a ser alvo de inúmeras ações do governo, num período em que um contingente significativo de mulheres começou a se lançar no mercado de trabalho, provocando mudanças na estrutura e dinâmica familiares (RIZZINI, 2009, p. 25).

[9] O problema da criança marginalizada era visto como uma “patologia social”, a criança ou adolescente pobre, vítimas de maus-tratos ou ator de ato infracional estaria sob a condição patológica de irregularidade. (RIZZINI, 2009, p. 28)

[10] Neste período iniciaram as experiências de atendimento aos adolescentes carentes através de convênios que garantiam trabalho sob a forma de aprendizado, além das tentativas de encaminhamento para o mercado de trabalho formal. (COSTA e MADALOZZO, 2007, p.107.)

## 2 DIRETRIZES E EIXOS NORTEADORES

Diante do desafio de formular e implementar políticas públicas que assegurem a garantia do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA aprovou, em 2006, o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças à Convivência Familiar e Comunitária, representando um grande avanço na área dos direitos de crianças e adolescentes e suas famílias, enfatizando a necessidade de ações integradas entre os setores governamentais, não governamentais e da sociedade na garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

As diretrizes e eixos do plano estão fundamentados na “prevenção ao rompimento dos vínculos familiares, na qualificação do atendimento dos serviços de acolhimento e no investimento para o retorno ao convívio com a família de origem” (BRASIL, 2006). Para tanto, reforça a importância do trabalho articulado em rede e à integração de objetivos, ações, serviços, benefícios, programas e projetos dirigidos à população que se encontra em maior vulnerabilidade social e pessoal, enfatizando a necessidade de se estabelecerem relações intersetoriais que possam atender mais adequadamente e com maior eficiência às demandas sociais da população.

### 2.1 DIRETRIZES

Assim, a partir das seguintes diretrizes nacionais foi construído o “Plano Municipal de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças à Convivência Familiar e Comunitária de São José dos Pinhais”:

- Centralidade da família nas políticas públicas;
- Primazia da responsabilidade do Estado no fomento de políticas integradas de apoio à família;
- Reconhecimento das competências da família na sua organização interna e na superação de suas dificuldades;
- Respeito à diversidade étnico-cultural, à identidade e orientação sexuais, à equidade de gênero e às particularidades das condições físicas, sensoriais e mentais;

- Fortalecimento da autonomia da criança, do adolescente e do jovem adulto na elaboração do seu projeto de vida;
- Garantia dos princípios de excepcionalidade e provisoriedade dos Programas de Famílias Acolhedoras e de Acolhimento Institucional de crianças e de adolescentes;
- Reordenamento dos programas de Acolhimento Institucional;
- Adoção centrada no interesse da criança e do adolescente;
- Controle social das políticas públicas.

O plano defende a adoção de políticas preventivas que proporcionem a permanência da criança e do adolescente com sua família de origem (BRASIL, 2006) e uma atuação cautelosa dos órgãos do sistema de justiça e de execução em relação ao afastamento da criança do ambiente familiar. Aposta ainda, no investimento efetivo para a reintegração familiar em todos os momentos e enfatiza a necessidade de uma comunicação permanente entre os serviços de acolhimento e a Justiça da Infância e Juventude.

Dessa forma, desenha-se um amplo espectro de estratégias que contemplam o direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes, focadas na prevenção da incidência de violações de direitos a crianças, adolescentes e às suas famílias, no estímulo ao estabelecimento de vínculos afetivos e de confiança entre os membros da família e membros da comunidade, na garantia do caráter excepcional e provisório dos serviços de acolhimento e no reordenamento da rede de serviços de acolhimento voltados a essa população.

### 2.1.1 CENTRALIDADE DA FAMÍLIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O direito das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária está relacionado à inclusão social de suas famílias. O reconhecimento da importância da

família no contexto da vida social está explícito no artigo 226 da Constituição Federal do Brasil, na Convenção sobre os Direitos da Criança, no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei Orgânica da Assistência Social e na Declaração dos Direitos Humanos.

A família é compreendida como um grupo de pessoas com laços de consanguinidade, de aliança, de afinidade, de afetividade ou de solidariedade, cujos vínculos circunscrevem obrigações recíprocas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero. Arranjos familiares diversos devem ser respeitados e reconhecidos como potencialmente capazes de realizar as funções de proteção e de socialização de suas crianças e adolescentes.

Sendo assim, *“a família, independente de seu formato, é a mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade e geradora de modalidades comunitárias de vida”*. Portanto, diante de situações de risco social e vulnerabilidades vividas pelas famílias brasileiras, principalmente por pressões geradas pelos processos de exclusão social e cultural, essas famílias precisam ser apoiadas pelo Estado e pela sociedade, para que possam cumprir suas responsabilidades. Esse apoio visa à superação de vulnerabilidades e riscos vividos por cada família, favorecendo e ampliando os recursos socioculturais, materiais, simbólicos e afetivos que contribuem para o fortalecimento desses vínculos. Diante disso, a centralidade da família no âmbito das políticas públicas se constitui em importante mecanismo para a efetiva garantia do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

### **2.1.2 PRIMAZIA DA RESPONSABILIDADE DO ESTADO NO FOMENTO DE POLÍTICAS INTEGRADAS DE APOIO À FAMÍLIAS**

No respeito ao princípio da prioridade absoluta à garantia dos direitos da criança e do adolescente, o Estado deve se responsabilizar por oferecer serviços adequados e suficientes à prevenção e superação das situações de violação de direitos, possibilitando o fortalecimento dos vínculos familiares e sócio-comunitários. O apoio às famílias e seus membros deve ser concretizado na articulação eficiente da rede de atendimento das diferentes políticas públicas, garantindo o acesso a serviços de educação, de saúde, de geração de trabalho e renda, de cultura, de esporte, de assistência social, dentre outros.

Nas situações de risco e enfraquecimento dos vínculos familiares, as estratégias de atendimento deverão favorecer a reconstrução das relações no grupo familiar e a elaboração de novas referências. Estas estratégias visam potencializar a família para o exercício de suas funções de proteção e socialização e o desenvolvimento de sua autonomia, incluindo as ações que possam levar à constituição de novos vínculos familiares e comunitários em caso de ruptura dos vínculos originais. Apoio adequado deve ser garantido, ainda, às famílias em situação de vulnerabilidades específicas – com pessoas com deficiência, com necessidades específicas de saúde (como por exemplo, com pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS/AIDS, com doenças crônicas, transtorno mental, uso, abuso ou dependência de álcool e outras drogas), com restrita rede social de apoio, em situação de desemprego, pobreza ou miséria e que vivem em contextos de extrema violência, dentre outras.

Para garantir a qualidade das políticas de apoio às famílias, o Estado - nos níveis municipal, estadual e federal – tem a responsabilidade de capacitar seus agentes e de fiscalizar, monitorar e avaliar esses serviços.

### **2.1.3 RECONHECIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DA FAMÍLIA NA SUA ORGANIZAÇÃO INTERNA E NA SUPERAÇÃO DAS SUAS DIFICULDADES**

As políticas especiais para promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária devem reconhecer a família como um grupo social capaz de se organizar e reorganizar dentro de seu contexto e a partir de suas demandas e necessidades, bem como rever e reconstruir seus vínculos ameaçados, a partir do apoio recebido das políticas sociais.

É fundamental potencializar as competências da família para o enfrentamento de situações de suas vulnerabilidades, como por exemplo, a presença de um filho com deficiência, transtorno mental e/ou outros agravos. O foco deve ser o empoderamento e o protagonismo das famílias, a autonomia e a vida independente da pessoa com deficiência e, finalmente, a superação do mito de que o atendimento especializado em instituições de abrigo e reabilitação é superior ao cuidado que a própria família pode ofertar, quando devidamente apoiada pelas políticas públicas.

Reconhecendo a complexidade desse processo, é preciso escutar e respeitar as famílias, seus valores e crenças, criando com elas soluções que possam ser adequadas ao contexto, coerentes com os direitos dos seus membros e consistentes com as políticas sociais. É preciso reconhecer que a família apresenta capacidade de criar soluções para seus problemas, em sua relação com a sociedade e em sua rede de relações internas e de rever e reconstruir seus vínculos ameaçados, a partir do apoio recebido das políticas sociais.

#### **2.1.4 RESPEITO À DIVERSIDADE ÉTNICO CULTURAL, À IDENTIDADE E ORIENTAÇÃO SEXUAIS, À EQUIDADE DE GÊNERO E ÀS PARTICULARIDADE DAS CONDIÇÕES FÍSICAS , SENSORIAIS E MENTAIS**

O apoio às famílias deve se pautar pelo respeito à diversidade dos arranjos familiares, às diferenças étnico-raciais e socioculturais bem como à equidade de gênero, de acordo com a Constituição Federal. A defesa dos direitos de cidadania deve ter cunho universalista, considerando todos os atores sociais envolvidos no complexo das relações familiares e sociais e tendo impacto emancipatório nas desigualdades sociais.

Associado à reflexão das famílias sobre suas bases culturais, ao combate aos estigmas sociais, à promoção dos direitos humanos e ao incentivo aos laços de solidariedade social, o respeito à diversidade deve estar em consonância com uma ética capaz de ir além de padrões culturais arraigados que violam direitos, incentivando mudanças nesse sentido e a construção participativa de novas práticas.

Nesse sentido, o Estado deve dedicar atenção especial e assegurar que crianças e adolescentes de comunidades e povos tradicionais, como as comunidades remanescentes de quilombos e os povos indígenas, recebam apoio e atendimento culturalmente fundamentados, e que os profissionais e operadores do direito tenham o devido preparo para lidar com as suas peculiaridades. Da mesma forma, deve ser dada atenção especial às crianças e aos adolescentes com necessidades específicas, como aqueles com deficiência, transtorno mental e/ou outros agravos, vivendo e convivendo com o HIV/AIDS/AIDS, dentre outras situações.

Finalmente, todas as ações abrangidas neste Plano devem observar o princípio da não discriminação e levar em conta as perspectivas de orientação sexual e de gênero.

### **2.1.5 FORTALECIMENTO DA AUTONOMIA DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE E DO JOVEM ADULTO NA ELABORAÇÃO DO SEU PROJETO DE VIDA**

Sendo a criança e o adolescente sujeitos de direitos, é necessário reconhecer suas habilidades, competências, interesses e necessidades específicas, ouvindo-os e incentivando-os- inclusive por meio de espaços de participação nas políticas públicas – à busca compartilhada de soluções para as questões que lhes são próprias. Nesse sentido, é importante que, nos programas de Acolhimento Institucional, sejam proporcionados espaços para a participação coletiva de crianças e adolescentes na busca conjunta de alternativas de melhoria do atendimento, contribuindo, assim, para que sejam sujeitos ativos nesse processo.

Atenção especial deve ser dada aos adolescentes nos programas de Acolhimento Institucional, sobretudo àqueles cujas possibilidades de reintegração à família de origem foram esgotadas e têm reduzidas possibilidades de colocação em família substituta, face às dificuldades de se encontrar famílias para os mesmos. O atendimento, nestes casos, deve perseverar no apoio ao fortalecimento dos vínculos comunitários, na qualificação profissional e na construção do projeto de vida, bem como estar fundamentado em metodologia participativa que favoreça o exercício de seu protagonismo.

Os espaços públicos frequentados por crianças e adolescentes e as instâncias de formulação de políticas públicas constituem importantes instrumentos para o exercício dos direitos de cidadania, sob a perspectiva tanto de incentivar a criatividade no campo das ciências, das artes, da cultura e dos esportes, quanto na formação de lideranças infanto-juvenis.

### **2.1.6 GARANTIA DOS PRINCÍPIOS DE EXCEPCIONALIDADE E PROVISORIEDADE DOS PROGRAMAS DE FAMÍLIAS ACOLHEDORAS E DE ACOLHIAMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Toda medida de proteção que indique o afastamento da criança e do adolescente de seu contexto familiar, podendo ocasionar suspensão temporária ou ruptura dos vínculos atuais, deve ser uma medida rara, excepcional. Apenas em casos onde a situação de risco e de desproteção afeta a integridade do desenvolvimento da criança e do adolescente é que se deve pensar no seu afastamento da família de origem.

A decisão sobre a separação é de grande responsabilidade e deve estar baseada em uma recomendação técnica, a partir de um estudo diagnóstico, caso a caso, realizado por equipe interdisciplinar, com a devida fundamentação teórica – desenvolvimento infantil, etapas do ciclo de vida individual e familiar, teoria dos vínculos e estratégias de sobrevivência de famílias em situação de extrema vulnerabilidade. A realização deste estudo diagnóstico deve ser realizada em estreita articulação com a Justiça da Infância e da Juventude e o Ministério Público, de forma a subsidiar tal decisão.

A análise da situação evita danos ao desenvolvimento da criança e do adolescente causados por separações bruscas, longas e desnecessárias e deve considerar a qualidade das relações familiares e a atitude pró-ativa de seus membros para a reconstrução das mesmas. Quando necessário o afastamento, todos os esforços devem ser realizados no sentido de reintegrar a criança ou adolescente ao convívio da família de origem, garantindo, assim, a provisoriedade de tal afastamento. A decisão pela destituição do poder familiar, só deve ocorrer após um investimento eficiente na busca de recursos na família de origem, nuclear ou extensa, com acompanhamento profissional sistemático e aprofundado de cada caso, que considere o tempo de afastamento, a idade da criança e do adolescente e a qualidade das relações. É importante destacar, que a situação de pobreza não constitui motivo suficiente para o afastamento do convívio familiar e institucionalização da criança e do adolescente – Art. 23 do ECA – nem a presença de uma deficiência, transtorno mental ou outros agravos.

Nas situações de pobreza, conforme previsto na legislação, a família deverá obrigatoriamente ser inserida em programas sociais de auxílio. Nos demais casos aqui destacados, os atendimentos necessários devem ser oferecidos o mais próximo possível da residência, em caráter ambulatorial, ou até mesmo no próprio domicílio, contribuindo, assim, para a preservação e fortalecimento dos vínculos familiares.

## **2.1.7 REORDENAMENTO DOS PROGRAMAS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

Reordenar o atendimento significa reorientar as redes pública e privada, que historicamente praticaram o regime de abrigo, para se alinharem à mudança de paradigma proposto. Este novo paradigma eleger a família como a unidade básica da

ação social e não mais concebe a criança e o adolescente isolados de seu contexto familiar e comunitário.

Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e de Assistência Social e órgãos financiadores podem sugerir adequações, tanto nos estatutos quanto nos projetos pedagógicos das entidades, como estabelecer condições para o registro, para aprovação de projetos e/ou para liberação de recursos.

O reordenamento dos programas de Acolhimento Institucional requer ações como:

- 1) mudança na sistemática de financiamento das entidades de abrigo, eliminando-se formas que incentivem a manutenção desnecessária das crianças e adolescentes nas instituições – como o financiamento por criança e adolescente atendido – e incluindo-se recursos para o trabalho com a reintegração à família de origem;
- 2) qualificação dos profissionais que trabalham nos programas de Acolhimento Institucional;
- 3) estabelecimento de indicadores qualitativos e quantitativos de avaliação dos programas;
- 4) desenvolvimento ou incorporação de metodologias para o trabalho com famílias;
- 5) ênfase na prevenção do abandono e na potencialização das competências da família, baseados no reconhecimento da autonomia e dos recursos da mesma para cuidar e educar seus filhos;
- 6) adequação do espaço físico e do número de crianças e adolescentes atendidos em cada unidade, de forma a garantir o atendimento individualizado e em pequenos grupos;
- 7) adequação do espaço físico às normas de acessibilidade;
- 8) articulação das entidades de programas de abrigo com a rede de serviços, considerando todo o Sistema de Garantia de Direitos.

No processo de reordenamento dos serviços de acolhimento institucional, em estreita articulação com a rede de serviços, deverão ser perseguidos os seguintes objetivos:

- 1) prevenção à ruptura de vínculos, por meio do trabalho com famílias em situação de vulnerabilidade social e/ou com vínculos fragilizados;
- 2) fortalecimento dos vínculos, apoio e acompanhamento necessário às famílias das crianças e dos adolescentes abrigados para a mudança de práticas de violação e para a reconstrução das relações familiares;

- 3) acompanhamento das famílias das crianças e adolescentes, durante a fase de adaptação, no processo de reintegração familiar;
- 4) articulação permanente entre os serviços de Acolhimento Institucional e a Justiça da Infância e da Juventude, para o acompanhamento adequado de cada caso, evitando-se o prolongamento desnecessário da permanência da criança e do adolescente na instituição;
- 5) excepcionalmente, nos casos de encaminhamento para adoção pela autoridade judiciária, intervenção qualificada para a aproximação gradativa e a preparação prévia da criança, do adolescente e dos pretendentes, bem como acompanhamento no período de adaptação.

### **2.1.8 ADOÇÃO CENTRADA NOS INTERESSES DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

De acordo com o ECA, a colocação em família substituta, concebida nas formas de guarda, tutela e adoção, é uma medida de proteção que visa garantir o direito fundamental das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. É preciso mudar o paradigma tradicional segundo o qual a adoção tem a finalidade precípua de dar filhos a quem não os tem, estando, portanto, centrada no interesse dos adultos.

Toda criança e adolescente cujos pais são falecidos, desconhecidos ou foram destituídos do poder familiar têm o direito a crescer e se desenvolver em uma família substituta e, para estes casos, deve ser priorizada a adoção que lhes atribui a condição de filho e a integração a uma família definitiva. Este é o sentido da proposta de uma nova cultura para a adoção, que visa estimular, sobretudo, as adoções de crianças e adolescentes que, por circunstâncias diversas, têm sido preteridos pelos adotantes, especialmente os grupos de irmãos, as crianças maiores e adolescentes, aqueles com deficiência ou com necessidades específicas de saúde, os afrodescendentes ou pertencentes a minorias étnicas, como forma de assegurar-lhes o direito à convivência familiar e comunitária.

Não se trata mais de procurar “crianças” para preencher o perfil desejado pelos pretendentes, mas sim de buscar famílias para crianças e adolescentes que se encontram privados da convivência familiar. Isso pressupõe o investimento na conscientização e sensibilização da sociedade acerca desse direito das crianças e

adolescentes e no desenvolvimento de metodologias adequadas para a busca ativa de famílias adotantes. Trata-se, portanto, de investir para que a adoção seja o encontro dos desejos e prioridades da criança e do adolescente com os desejos e prioridades dos adotantes e ocorra em consonância com os procedimentos legais previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente.

### **2.1.9 CONTROLE SOCIAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Efetivada nas normativas constitucional e infraconstitucionais (Constituição Federal, Convenção sobre os Direitos da Criança, ECA, LOAS, LDB e LOS) a participação popular, com caráter democrático e descentralizado, se dá em cada esfera do governo, abrangendo o processo de gestão político-administrativa-financeira e técnico-operativa. O controle do Estado deve ser exercido pela sociedade na busca de garantir os direitos fundamentais e os princípios democráticos.

Os Conselhos Setoriais de políticas públicas e dos Direitos da Criança e do Adolescente e suas respectivas Conferências são espaços privilegiados para esta participação, além de outros também importantes, como a mídia e os conselhos profissionais. As Conferências avaliam a situação das políticas públicas e da garantia de direitos, definem diretrizes e avaliam os seus avanços. Os Conselhos têm, dentre outras, a responsabilidade de formular, deliberar e fiscalizar a política de atendimento e normatizar, disciplinar, acompanhar e avaliar os serviços prestados pelos órgãos e entidades encarregados de sua execução. Avanços na organização e fortalecimento da participação da população são necessários, buscando a integração das políticas sociais nos níveis federal, estadual e municipal.

A consolidação de novas representações e práticas das famílias e da sociedade acerca dos direitos das crianças e dos adolescentes deve estar baseada numa mudança cultural, fundamentada em processos participativos, no exercício do controle social das políticas públicas e na ética da defesa e promoção de direitos.

Evidente é que esse processo de fortalecimento da cidadania e da democracia é longo e demorado, cabendo aos Conselhos Setoriais e dos Direitos da Criança e do Adolescente, num primeiro momento, se apresentarem à sociedade e incentivarem a participação desta nos debates relativos às políticas públicas a serem implementadas

em prol da população infantojuvenil, inclusive no que diz respeito à inclusão, nas propostas de leis orçamentárias, dos recursos que para tanto se fizerem necessários.

Vale lembrar que a “mobilização da opinião pública, no sentido da indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade” no processo de discussão e solução dos problemas que afligem a população infanto-juvenil se constitui numa das diretrizes da política de atendimento traçada pelo ECA (cf. Art.88, inciso VI, deste Diploma Legal) e que a participação popular no processo de elaboração das propostas de leis orçamentárias pelo Executivo, assim como de discussão e aprovação pelo Legislativo, é expressamente prevista na Lei Complementar nº. 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal) e Lei nº. 10.257/00 (Estatuto das Cidades), bastando apenas que os espaços democráticos já assegurados pelo ordenamento jurídico Pátrio sejam efetivamente ocupados pela sociedade organizada.

## **2.2 EIXOS NORTEADORES**

### **2.2.1 EIXO 1 - ANÁLISE DA SITUAÇÃO E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

São propostas ações que enfatizam: • Aprofundamento do conhecimento em relação à situação familiar das crianças e adolescentes em seu contexto sócio-cultural e econômico identificando os fatores que favorecem ou ameaçam a convivência familiar e comunitária; • Mapeamento e análise das iniciativas de Apoio Sócio-Familiar, de Programas de Famílias Acolhedoras, de Acolhimento Institucional e de Adoção e sua adequação aos marcos legais; • Aprimoramento e valorização da comunicação entre os Sistemas de Informação sobre crianças, adolescentes e família, com ênfase no Apoio Sócio-Familiar, Programas de Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional e Adoção.

### **2.2.2 EIXO 2 - ATENDIMENTO**

Atendimento São propostas ações que enfatizam: • Articulação e integração entre as políticas públicas de atenção às crianças, aos adolescentes e às famílias considerando e respeitando as especificidades e diferentes características regionais, estaduais e

municipais (porte, geografia, densidade demográfica, renda, cultura, entre outros), garantindo, primordialmente, o direito a convivência familiar e comunitária; • Sistematização e difusão de metodologias participativas de trabalho com famílias e comunidades; • Ampliação da oferta de serviços de Apoio Sócio-Familiar; • Empoderamento das famílias para melhor orientar e cuidar de seus filhos com mais acesso a informação, a espaços de reflexão, visando maior conscientização sobre os direitos de cidadania, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e a participação social; • Reordenamento dos serviços de Acolhimento Institucional; • Ampliação dos mecanismos de garantia e defesa dos vínculos comunitários nos Programas de Acolhimento Institucional; • Implantação, ampliação e implementação de Programas e serviços de preparação de adolescentes e jovens, em Acolhimento Institucional, para a autonomia; • Implementação de Programas de Famílias Acolhedoras; • Estímulo ao contato dos filhos com seus pais que se encontram privados de liberdade e garantia do contato dos pais com seus filhos adolescentes submetidos à medida socioeducativa, principalmente, privativa de liberdade; • Aprimoramento e consolidação dos procedimentos de Adoção nacional e internacional de crianças e adolescentes; • Capacitação e assessoramento aos municípios, considerando as especificidades locais, para a criação e implementação de ações de Apoio Sócio-Familiar, reordenamento institucional, reintegração familiar, Famílias Acolhedoras e alternativas para preparação de adolescentes e jovens para a autonomia, em consonância com a legislação vigente e as diretrizes deste Plano; 88 • Consolidação de uma rede nacional de identificação e localização de crianças e adolescentes desaparecidos e de pais e responsáveis.

### **2.2.3 EIXO 3 – MARCOS NORMATIVOS E REGULATÓRIOS**

Marcos Normativos e Regulatórios São propostas ações que enfatizam: • Aperfeiçoamento dos Marcos Normativos e Regulatórios para a efetivação da promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema de Garantia de Direitos (SGD); • Aprimoramento dos procedimentos de comunicação às autoridades competentes dos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes dos estabelecimentos de educação básica, conforme previsto no ECA; • Ampliação e utilização dos mecanismos de defesa e garantia dos direitos de crianças e

adolescentes; • Reconhecimento da ocupação de educador social dos programas de proteção à criança e ao adolescente; • Garantia da aplicação dos conceitos de provisoriedade e de excepcionalidade previstos no ECA; • Adequação da terminologia referente ao Acolhimento Institucional nos Marcos Normativos; • Regulamentação dos Programas e serviços de Famílias Acolhedoras; • Aprimoramento dos instrumentos

#### **2.2.4 EIXO 4 - MOBILIZAÇÃO, ARTICULAÇÃO E PARTICIPAÇÃO**

São propostas ações que enfatizam: • Desenvolvimento e implementação de estratégias de comunicação (Nacional, Estadual/Distrital, Regional e Municipal) que mobilizem a sociedade e contribuam na qualificação da mídia para o tema do direito à convivência familiar e comunitária; • Integração e compatibilização das ações do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária com o Plano Nacional de Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), o Plano Decenal da Política de Assistência Social, o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, a Política Nacional de Atenção à Pessoa com Deficiência e as Diretrizes para o Processo de Desinstitucionalização de Crianças e Adolescentes em Território Nacional; • Articulação e integração dos programas e das ações governamentais nos âmbitos Federal, Estadual/Distrital e Municipal, considerando o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária; • Mobilização e articulação entre os Conselhos (Nacional, Estaduais/Distrital e Municipais) da Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente para implantação e implementação deste Plano;

### 3 MARCO SITUACIONAL

#### 3.1 O MUNICÍPIO

##### O município de São José dos Pinhais e sua criação

Os primeiros europeus que circularam por terras paranaenses eram portugueses e espanhóis em busca de riquezas naturais. Foi de São Paulo que partiram várias expedições para os sertões brasileiros em busca de ouro ou de índios para o trabalho escravo. Uma delas descobriu pequena quantidade de ouro no litoral paranaense e como consequência ali se formou um pequeno povoado. Pouco tempo depois, em janeiro de 1.649, era instalada a Vila de Nossa Senhora do Rosário de Paranaguá.

Procurando descobrir ouro em outras localidades paranaenses, partiram de Paranaguá duas expedições, uma em 1.649 e outra em 1.651. O resultado foi animador, pois Ébano Pereira, chefe das duas expedições, registrava em um relatório a descoberta de ouro em rios do planalto. A notícia da descoberta de ouro nestes rios provocou o surgimento do **Arraial Grande**, um pequeno povoado situado junto ao Rio do Arraial. Foi ele o primeiro povoado português das terras são-joseenses. Até então, o espaço onde atualmente se localiza o município de São José dos Pinhais, foi ocupado por grupos das sociedades indígenas. Primeiramente foram os povos caçadores e coletores e na época da chegada dos portugueses por grupos que pertenciam às famílias linguísticas dos Jê e Tupi-Guarani. O crescimento do Arraial Grande aconteceu de uma forma rápida e desordenada, pois nele os portugueses pretendiam permanecer somente enquanto houvesse ouro para explorar. Na mesma época do surgimento deste povoado, diversos portugueses se tornaram proprietários de grandes extensões de terras no espaço hoje ocupado pelo Município. Entre eles, estava o Padre João da Veiga Coutinho que se tornou dono das fazendas Águas Bellas e Capocu.

A Fazenda Águas Bellas possuía uma excelente localização, pois era cortada por importantes caminhos percorridos pelos primeiros colonizadores. Foi nesta Fazenda, provavelmente junto à sua sede, que no ano de 1.690 ocorreu a inauguração da Capela de Bom Jesus dos Perdões. A presença da Igreja Católica era importante para o lugar isto porque, na época, a Igreja fazia parte do processo administrativo de colonização. Com a inauguração desta Capela, o espaço são-joseense passou a ter uma autoridade que representava o Governo Português. Pouco tempo depois, no ano de 1.721, o Ouvidor Geral Raphael Pires Pardino solicitava a eleição das primeiras autoridades para a Freguesia de São José. Na organização administrativa colonial, as

freguesias eram povoações que contavam com uma autoridade eclesiástica local e possuíam representantes junto à administração pública da vila a que pertenciam. O ouro era pouco e por volta de 1.750, sua exploração estava praticamente extinta. Sem outra atividade econômica lucrativa, o crescimento populacional foi muito lento.

Durante todo o século XVIII e a primeira metade do século XIX, a Freguesia de São José possuía uma população pobre e dispersa, onde a grande maioria vivia de uma agricultura de subsistência. Embora fosse esta freguesia uma das maiores da região, ela foi abandonada pelas autoridades locais (Câmara Municipal da Vila de Nossa Senhora da Luz dos Pinhais de Curitiba), como também pelas autoridades regionais (Capitania de São Paulo e depois Província de São Paulo).

No dia 16 de julho de 1.852, foi sancionada a Lei nº 10 da Província de São Paulo, criando a Villa de São José dos Pinhais. A sua instalação e a posse solene dos primeiros vereadores ocorreu no dia 08 de janeiro de 1.853. Com a Lei Estadual nº 259, de 27 de dezembro de 1.897, esta vila recebeu a categoria de cidade. Assim, a sede do Município passou a ser a Cidade de São José dos Pinhais.

A Assembleia Legislativa do Estado do Paraná também criou em São José dos Pinhais alguns distritos administrativos. O primeiro deles, com seus limites citados na Lei Estadual nº 790 de 14 de novembro de 1.951, foi o Distrito de Campo Largo da Roseira. Depois foram criados mais cinco distritos e sancionados pelas seguintes leis: Lei Estadual nº 5.597 de 21 de junho de 1.967, que cria o Distrito Administrativo e Judiciário de Colônia Murici; Lei Estadual nº 7.306 de 13 de maio de 1.980, que cria o Distrito Administrativo de Cachoeira de São José; Lei Estadual nº 8.429 de 12 de dezembro de 1.986, que cria o Distrito Administrativo de São Marcos; Lei Estadual nº 8.431 de 12 de dezembro de 1.986, que cria o Distrito Administrativo de Borda do Campo de São Sebastião; e Lei Estadual nº 8.969 de 02 de maio de 1.989, que cria o Distrito Administrativo de Marcelino.

### **3.1.2 Caracterização do Município**

São José dos Pinhais, situado a 18,60km da capital do estado do Paraná (distância sede a sede), faz limite geográfico com 08 Municípios da região metropolitana: Pinhais, Piraquara, Fazenda Rio Grande, Mandirituba, Curitiba, Guaratuba, Morretes e Tijucas do Sul, sendo cortada por duas rodovias federais: a BR 376 principal via de ligação da região sul do país e 277 acesso ao litoral e ao porto de Paranaguá e pelo contorno Leste da BR 116.

Com a 5ª maior área territorial da região Metropolitana de Curitiba - 946,435 km² (grande parte representada pela área rural), possui uma economia em franco desenvolvimento notadamente devido à presença do Aeroporto Internacional Afonso Pena e de grandes fábricas de autopeças, que vieram com a instalação de montadoras de automóveis multinacionais, bem como de empresas fornecedoras. A cidade também é sede de indústria cosmética e de alimentos, tendo ampliado recentemente o turismo rural e mantido a tradição de agricultura familiar. Associada a ampliação da atividade industrial o município apresentou nos últimos 05 anos um crescimento populacional acima de 13 %, com uma população (segundo projeção a partir do censo IBGE 2010) de 297.895 habitantes, estando como a 6ª cidade mais populosa do estado com uma taxa de urbanização de 89,66%.

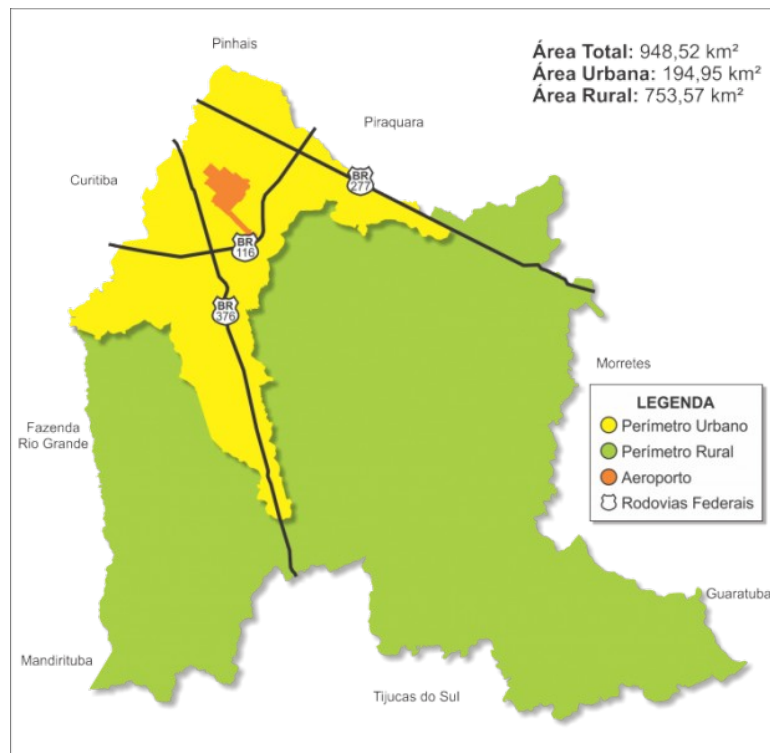
Figura 1 - Mapa do Estado do Paraná, com destaque para São José dos Pinhais



Fonte: Secretaria Municipal de Urbanismo

O município de São José dos Pinhais pertence à Região Metropolitana de Curitiba (RMC), criada conforme a Lei Complementar Federal nº14/73, com o objetivo de integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum. Atualmente a RMC é composta por 29 municípios, com uma área territorial de aproximadamente 16.581,21km² e a sua população ultrapassa os 3 milhões e 400 mil habitantes.

Figura 2 – Mapa de São José dos Pinhais



Fonte: [www.sjp.pr.gov.br/acidade](http://www.sjp.pr.gov.br/acidade)

Figura 3 – Mapa da Região Metropolitana de Curitiba



### 3.1.3 Evolução Populacional de São José dos Pinhais

#### População Estimada para Série Histórica 2010a 2015

O quadro abaixo apresenta a evolução do número de habitantes, considerando os dados do Censo IBGE 2000 e 2010 e de estimativas realizadas para os demais anos.

### 3.1.3 Evolução Populacional de São Jose dos Pinhais

#### População Estimada para Série Histórica 2010 a 2019

O quadro abaixo apresenta a evolução do número de habitantes, considerando os dados do Censo IBGE 2000 E 2010 e de estimativas realizadas para os demais anos.

QUADRO 1 POPULAÇÃO ESTIMADA PARA SÉRIE HISTÓRICA 2000 A 2019

Ano	População
2000	204.316

2001	213.624
2002	220.489
2003	227.993
2004	235.476
2005	252.469
2006	261.127
2007	269.703
2008	272.530
2009	279.297
2010	264.210
2011	268.808
2012	273.255
2013	287.792
2014	292.934
2015	297.895
2016	302.759
2017	307.530
2018	317.476
2019	322.235
1980, 1991, 2000 e 2010: IBGE - Censos Demográficos	
1996: IBGE - Contagem Populacional	
1981-1990, 1992-1999, 2001-2006: IBGE - Estimativas preliminares para os anos intercensitários dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/DATASUS.	
2007-2009: IBGE - Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) - População e Desenvolvimento. Coordenação de População e Indicadores Sociais.	
2010-2018: IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU,	

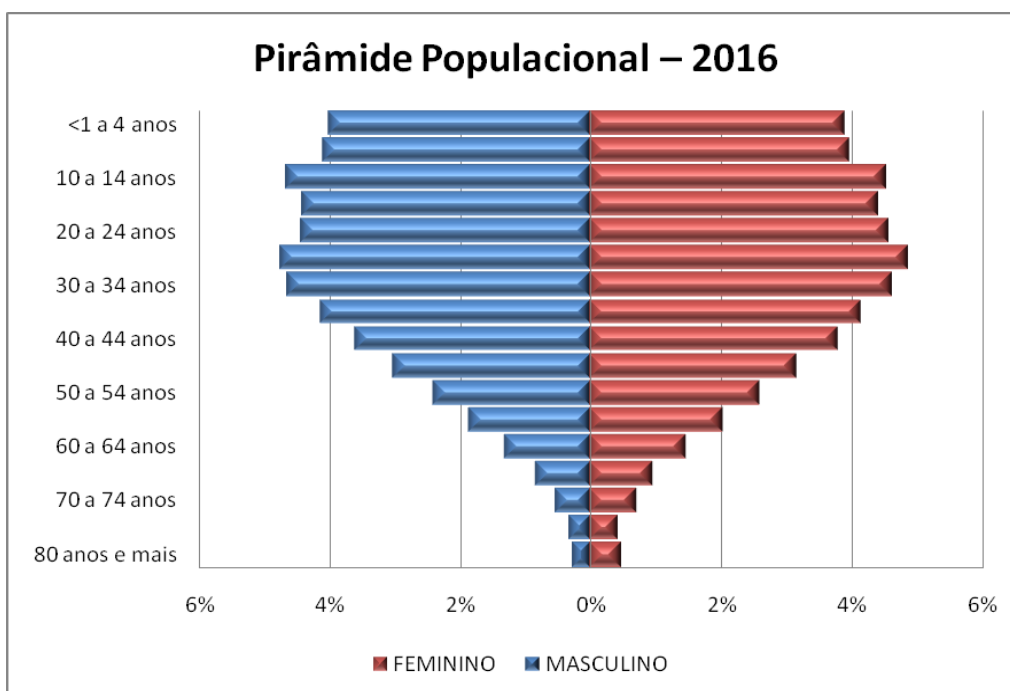
estratificadas por idade e sexo pelo  
MS/SGEP/DATASUS.

Quadro 1 – População estimada para série histórica 200 a 2016.

### População Estimada para Série Histórica 2010 a 2016

O gráfico abaixo apresenta a distribuição do número de habitantes por faixa etária considerando os dados do último Censo e de estimativas realizadas para o ano de 2016.

Gráfico 1 – Pirâmide Populacional – 2016



Fonte: IBGE 2010-2015. Estimativas populacionais estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/DATASUS.

### Estimativa da População e Número de Domicílios por Bairro

Quadro 2 – População por bairros

Bairro	2000	2010	Variação no Período (%)	Área (Km <sup>2</sup> )	Nº Domicílios (Em 2010)
Academia	1.297	1.995	53,81	3,15	612
Afonso Pena	9.219	10.119	9,76	3,30	114
Águas Belas	2.959	2.805	-5,20	1,19	3.268
Área Inst. Aeroportuária <sup>1</sup>	—	415	—	6,62	859
Aristocrata	2.629	4.352	65,54	2,01	1.355
Arujá	632	585	-7,44	7,68	162
Aviação	3.838	5.225	36,14	1,21	1.614
Barro Preto	621	692	11,43	2,56	221
Bom Jesus	3.334	3.028	-9,18	0,73	1.102
Boneca do Iguaçu	5.652	5.927	4,87	1,36	1.867
Borda do Campo	12.697	18.198	43,33	11,97	5.450
Cachoeira <sup>1</sup>	—	1.278	—	17,20	382
Campina do Taquaral <sup>1</sup>	—	1.342	—	10,68	424
Campo Largo da Roseira <sup>2</sup>	—	968	—	17,01	282
Centro	7.847	8.115	3,42	2,51	2.772
Cidade Jardim	10.513	11.199	6,53	2,58	3.452
Colônia Rio Grande <sup>3</sup>	2.082	2.610	25,36	3,07	834
Contenda <sup>1</sup>	—	825	—	8,80	247
Costeira	4.023	8.147	102,51	5,49	2.481
Cristal <sup>1</sup>	—	3.363	—	2,00	970
Cruzeiro	9.814	11.052	12,61	2,16	3.458
Del Rey <sup>2</sup>	—	1.719	—	5,49	525

Dom Rodrigo <sup>2</sup>	—	616	—	5,76	173
Guatupê	15.738	16.743	6,39	6,14	4.935
Iná	7.129	12.316	72,76	3,67	3.844
Ipê	11.677	14.436	23,63	9,18	4.252
Itália	5.785	7.560	30,68	2,53	2.225
Jurema <sup>1</sup>	—	4.371	—	5,73	1.244
Miranguava <sup>1</sup>	—	4.118	—	4,70	1.237
Ouro Fino	3.612	5.966	65,17	2,30	2.020
Parque da Fonte <sup>3</sup>	15.454	21.849	41,38	5,27	6.788
Pedro Moro	3.019	4.434	46,87	1,03	1.485
Quissisana	10.870	11.958	10,01	2,67	3.532
Rio Pequeno	7.454	8.063	8,17	5,53	2.372
Roseira de São Sebastião	1.412	3.318	134,98	6,96	993
Santo Antônio <sup>3</sup>	6.615	11.789	78,22	2,59	3.801
São Cristóvão	1.518	1.751	15,35	0,60	564
São Domingos	2.815	3.027	7,53	1,25	986
São Marcos	8.910	12.999	45,89	10,65	3.926
São Pedro	4.072	3.500	-14,05	1,13	1.121
Zacarias	—	507	—	3,55	158

Notas:

<sup>1</sup> Bairros atualizados, criados e delimitados conforme as Leis Complementares nº 45/2009 e nº 112/2016.

<sup>2</sup> Bairros que não foram considerados urbanos pelo IBGE no período do Censo 2000, portanto, não possuem dados populacionais.

<sup>3</sup> No ano 2000 o bairro Colônia Rio Grande era denominado Zaniolo; o bairro Parque da Fonte era denominado Independência; e o bairro Santo Antônio era denominado Colônia Rio Grande.

## 3.2 À VIDA E A SAÚDE

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/ 1990, dando cumprimento à Constituição Federal, apresentou em seus artigos um tratamento diferenciado à saúde da criança e do adolescente, visando alterar os conteúdos de menoridade que prevaleceram nas legislações anteriores.

Quando o ECA trata do Direito à Vida e à Saúde, estabelece que a criança e o adolescente tem direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento em condições dignas de existência. Nesse sentido, na realidade brasileira ocorreu uma progressiva adequação legal no que se refere à proteção à vida e à saúde de crianças e adolescente, que inclui o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.

Partindo desta realidade, alguns dados são indicadores de risco e de qualidade de vida que nortearão o diagnóstico e o plano de ação para os próximos 10 anos.

Para abordar o direito à vida e à saúde da criança e do adolescente, a perspectiva adotada foi a de centrar a análise em indicadores produzidos no âmbito das ações do SUS. A escolha foi a de partir da capacidade de refletir de forma amplificada seus efeitos e consequências.

### 3.2.1 Atenção à saúde da criança e do adolescente

A Prefeitura de São José dos Pinhais, por meio da Secretaria de Saúde, conta com diversos serviços de atendimento voltado à criança e ao adolescente. O intuito é promover a qualidade de vida neste ciclo vital, desde a gestação das mães, os primeiros dias de vida dos bebês até adolescência.

O atendimento pediátrico no Município tem início com o Pré-Natal da gestante, incluída no programa “Nascer em São José dos Pinhais” que busca , com esta ação, incentivar

as grávidas a cumprirem todos os exames e consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde, reduzindo assim a mortalidade materna e infantil.

Logo após o parto, as crianças de zero a dois anos são atendidas pelo médico e pela enfermeira responsável para realizar consultas de puericultura, conforme orientação do Ministério da Saúde. Ao nascerem os bebês são consultados já na primeira semana de vida para orientação à pega correta (modo como os recém-nascidos devem ser amamentados) e assim manter o aleitamento exclusivo até os seis m

eses de idade. “As consultas de puericultura são realizadas para o acompanhamento do desenvolvimento mental e cognitivo da criança, bem como do crescimento dentro dos parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS)”.

Até os dois anos de idade as crianças são atendidas de forma programada, uma vez ao ano pelo médico responsável para o acompanhamento de seu desenvolvimento e crescimento, com consultas agendadas previamente. Quando necessário, pelo surgimento de algum agravo agudo, o atendimento é feito a partir da demanda espontânea podendo gerar encaminhamentos para os demais níveis de atenção conforme a necessidade. (UPA Pediátrica Afonso Pena, Hospital Municipal e Maternidade São José dos Pinhais ou às especialidades).

O município de São José dos Pinhais possui para o atendimento de crianças e adolescentes além das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Centro de Atendimento Multiprofissional (CAM), o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS I), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) adulto e pediátrica, o Hospital Municipal e Maternidade São José. Além destas instituições públicas, de administração municipal, o município também faz parte do Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP), que oferece o atendimento às crianças dentro da linha de cuidado do programa Mãe Paranaense, de modo concomitante com o acompanhamento realizado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Conta também com Programas de Residência Médica e Multidisciplinar ligada ao Sistema Único de Saúde, através da Secretaria Municipal de Saúde e da Escola de Saúde Pública do município, colaborando com a formação médica e contribuindo para a prestação de um serviço de qualidade para crianças e adolescentes.

## Atenção Primária em Saúde - Unidades Básicas de Saúde

Segundo o Plano Operativo da Secretaria Municipal de Saúde - Participação Complementar de Recursos Humanos nos Serviços Públicos de Saúde de São José dos Pinhais-PR, - o modelo de atenção da Atenção Primária em Saúde em São José dos Pinhais é modulado de acordo com a Política Nacional do Sistema Único de Saúde (Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011) que tem como fundamentos e diretrizes:

I - ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade;

II - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é prestada em São José dos Pinhais através de 26 Unidades Básicas de Saúde, 01 Ponto de Apoio (Castelhano), 15 em regiões urbanas e 12 em regiões rurais, sendo no total 58 equipes de saúde compostas por médico e auxiliar/técnico de enfermagem. Destas, 40 equipes são da Estratégia de Saúde da Família (compostas também por enfermeiros) com cerca de 180 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As demais 18 equipes são Equipes de Atenção Básica (ESB) com médico generalista que atuam nos moldes do Ministério da Saúde no que refere a Estratégia de Saúde da Família, embora não sejam compostas por Agentes Comunitários de Saúde. Há também uma Unidade de Saúde composta por uma Equipe da Estratégia do Agente Comunitário de Saúde (EACS).

No quadro a seguir, são apresentados os endereços e telefones dos 27 pontos de atendimento de saúde em atenção primária.

<b>UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE</b>		
<b>UBS Afonso Pena</b>	<b>UBS Contenda</b>	<b>UBS Martinópolis</b>
Rua Antônio Bianchetti, 90	Rua Casemiro Leviski, s/nº	Rua Vanderlei Moreno, 11280

3385-5505 / 3381-5834	3634-1033	3398-8779/ 3398-8771
<b>UBS Agaraú</b>	<b>UBS Córrego Fundo</b>	<b>UBS Moradias</b>
Rua Arcídio Claudino Barbosa, s/nº	Estrada Principal, s/nº	<b>Trevisan</b>
3385-8591	3283-6976	Rua Luiz Oribes da Rocha, 26
<b>UBS Borda do Campo</b>	<b>UBS Cotia</b>	3383-1977
Estrada da Roseira, 5850	Rua Vereador Domingos Moletta, s/nº	<b>UBS Murici</b>
3385-7216	3398-6428	Rua João Lipinski, 505
<b>UBS Cachoeira</b>	<b>UBS Cristal</b>	3635-1363
Rua Benjamin Negoseki, s/nº	Rua Ilo Antonino Mozer, 900	<b>UBS Quississana</b>
3382-2791	3383-3548	Rua Carlos Eduardo Nicheli, 26
<b>UBS Caic</b>	<b>UBS Faxina</b>	3282-5051
Rua Doutor Murici, 3421.	Rua Carlos Kusma, s/nº	<b>UBS Riacho Doce</b>
3283-6398	8412-7241	Rua Eliud Alves Pereira, 378
<b>UBS Campina do</b>	<b>UBS Guatupê</b>	3586-1006
<b>Taquaral</b>	Rua Herminda da Rocha Barbosa, 600	<b>UBS São Marcos</b>
Rua José Zanqueta Filho, s/nº	3385-6171	Rua Augusto DeBarba, 975
3282-2613	<b>UBS Ipê</b>	3384-1994
<b>UBS Campo Largo da</b>	Rua Laerte Fenelon, 1001	<b>UBS Veneza</b>
<b>Roseira</b>	3385-2112	Rua Francisco Dal'Negro, 2752
Rua Antonio Singer, s/nº	<b>UBS Malhada</b>	3283-5688
3382-4100	Estrada Principal, s/nº	<b>UBS Xingú</b>
<b>UBS Castelhana</b>	3383-7254	Rua Ilhio Pedro Gasparelo, 854
Estrada Principal, s/nº	<b>UBS Marcelino</b>	3283-5660
3753-1000 Telefone Público	Rua Ver. Domingos Moletta, s/nº	
<b>UBS Central</b>	3282-4817 – Telefone Público	
Rua Isabel a Redentora, 1629		
3398-2776		
<b>UBS Cidade Jardim</b>		
Rua Tarcílio Zoelmer,		

750

3283-5786

Unidades de Atenção Primária em Saúde.

Na Tabela a seguir, é apresentada a distribuição das Equipes de Estratégia de Saúde de Família por regiões do município.

**DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA POR  
REGIÕES DO MUNICÍPIO**

UBS	AFONS O PENA	BORD A DO CAMP O	CENTR O	COSTEIR A	GUATUP Ê	SÃO MARCO S	TOTA L
<b>UBS Urbanas</b>	-	7	7	10	10	4	38
<b>UBS Rurais</b>	-	-	-	-	-	2	2
<b>Total</b>	-	7	7	10	10	6	40

Equipes da estratégia saúde da família

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais, 2018.

**Cobertura da Atenção Primária em Saúde (APS) Março 2019**

Município	População	Nº ESF	CH Médico	CH Enfermeiro	Nº ESF Equivalente	Estimativa Pop. Cob. ESF	Cobertura	Estimativa Pop. Cob. AB	Cobertura AB
SJP	317.476	40	14.70	31.90	15	138.000	43.47%	182.100	57.36%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica

E-mail: [nti.dab@saude.gov.br](mailto:nti.dab@saude.gov.br)

Dado gerado em : 11 de junho de 2019

Desenvolvido pelo Núcleo de Tecnologia de Informação – NTI/DAB

**Atenção Especializada em Saúde**

A Rede de Atenção Especializada tem como porta de entrada preferencial a Atenção Primária em Saúde e seus encaminhamentos são realizados através das necessidades observadas pelos médicos das Unidades Básicas de Saúde. Diante da necessidade de organização e dinamização do fluxo de encaminhamentos, em 2012 foi criado no município o Departamento de Regulação, que gerencia as demandas encaminhadas para a Rede Especializada, gerenciando o agendamento de consultas nos Centros de Atendimento Especializados.

A Rede Especializada do município é composta por servidores concursados e profissionais terceirizados e por nove Programas de Residência Médica e duas Residências Multiprofissionais (Saúde da Família e Urgência e Emergência) existentes no Município, observando os princípios da integralidade, acessibilidade e a articulação da saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Considerando inserção familiar e social de forma indireta, todos os serviços e equipamentos repercutem interferem na qualidade de vida e saúde de crianças e adolescentes, porém alguns serviços têm atuação direcionada a esta população:

- **CENTRO DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL (CAM):** atende algumas especialidades ambulatoriais pediátricas. Das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento Infantil (UPA) e Hospital e Maternidade Municipal São José dos Pinhais (HMMSJP) são geradas as demandas que são atendidas pelos especialistas pediátricos nas áreas de: pneumologia, ortopedia, fonoaudiologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, dermatologia, cirurgia pediátrica, nutrologia, psicologia, oftalmologia e nutrição.

Além destes serviços, o CAM conta com o Programa Municipal de Atendimento Nutricional (PROMAN), implementado através da atuação conjunta das Secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social e conta com uma assistente social, duas nutricionistas e uma pediatra. Apresenta o objetivo de atuar na avaliação, orientação, acompanhamento clínico e nutricional de pessoas em qualquer faixa etária, vinculadas ao atendimento ambulatorial e hospitalar do SUS que apresentem necessidade alimentar especial e específica, em virtude de patologias específicas, que necessitem

de terapia nutricional, com fornecimento de fórmulas infantis, dietas enterais individualizadas, suplementos alimentares e módulos de nutrientes.

E ainda com o Ambulatório Sentinela, inaugurado em janeiro de 2015, vinculado ao Departamento de Atenção Primária a Saúde. Sua implantação se encontra pactuada no Plano Municipal de Enfrentamento a Violência Doméstica e Sexual contra a Criança e o Adolescente. Constitui-se de um espaço destinado ao atendimento terapêutico de pessoas que se encontram em situação de violência sexual. São atendidas crianças e adolescentes, homens e mulheres, idosos e portadores de deficiência que foram vítimas de violência sexual.

- **CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL (CAPS I):** atende crianças de zero a 18 anos. É um serviço que atende demandas espontâneas, não necessitando de agendamento ou encaminhamento para ser acolhido. Tem o objetivo de assistência ampla e integrada às crianças com transtornos mentais, oferecendo cuidados clínicos em saúde mental, acolhimento e a reabilitação psicossocial. Desenvolve atividades de acolhimento, triagem, consulta em psiquiatria, terapia de grupo, individual e familiar, visita domiciliar, busca ativa, atendimento em situação de crise, elaboração de projeto terapêutico de cuidado, atendimento demanda judicial, articulação da rede intra e intersetorial, oficinas terapêuticas e encaminhamentos para internamentos hospitalares e em comunidade terapêutica.
- **CASA VERDE:** iniciou suas atividades em 2006 conforme decreto municipal 1.645, e se concretizou com a parceria entre as Secretarias de Saúde, Assistência Social, Educação e Cultura. A Unidade Especializada tem como finalidade atender de forma integral adolescentes de 12 a 21 anos que se encontram em situação de crise deflagradas por fatores intrínsecos e extrínsecos, promovendo soluções participativas e compartilhadas com sua família, construindo vínculos afetivos, respeito mútuo, cooperação e aquisição gradativa de responsabilidades. Deste modo, a Casa Verde age com o intuito de promover a inserção social desses adolescentes e propicia um relacionamento saudável com a comunidade, principalmente com a Escola e o mundo do trabalho. Contando com uma equipe multifuncional, a Casa Verde trabalha também para prevenir a exposição a Doenças Sexualmente Transmissíveis

(DST) e HIV e uso e de drogas lícitas e ilícitas, gravidez indesejável e delinquência.

- **CENTRO DE ESPECIALIDADES DO PARANÁ (CEP):** resultante da parceria firmada entre o Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP) e a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), por meio do COMSUS (programa da SESA com o propósito de qualificar a atenção ambulatorial secundária do Estado), o CEP é uma unidade ambulatorial de alta resolubilidade que tem por objetivo ofertar consultas e exames especializados, bem como, atendimento com equipe multiprofissional aos usuários, das Redes de Atenção à Saúde, considerados prioritários: Rede Mãe Paranaense (gestantes e crianças de risco intermediário e alto risco), Rede de Atenção à Saúde do Idoso, Rede de Atenção à Saúde Mental, Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) – Hipertensão e Diabetes. Estas consultas são disponibilizadas após avaliação nas Unidades de Saúde Municipais, seguindo o Protocolo de Estratificação de Risco conforme as Linhas de Cuidado da SESA. Após o atendimento com o especialista e a estabilização do quadro de saúde, o paciente retorna ao seu médico com um Plano de Cuidados a ser seguido.
  
- **NÚCLEO MUNICIPAL DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO EM SAÚDE (NUTES):** tem como objetivo realizar aconselhamento, diagnóstico precoce e acompanhamento à saúde de pessoas vivendo com HIV/AIDS, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase. Executa diariamente os testes rápidos para sífilis, HIV e hepatites virais. Analisa os dados gerados pelo SINAN - Sistema de Informação e gera boletins e informes para fins de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas municipais de HIV/Hepatites/ Tuberculose/Hanseníase. Atua no planejamento de políticas públicas municipais relacionadas a estas doenças, na promoção de campanhas, no desenvolvimento de material informativo, na divulgação de informes técnicos e recomendações do MS, na capacitação e matriciamento aos profissionais da rede. Para a população de zero a seis anos, o núcleo é responsável pela realização de PPD, pelo tratamento das crianças

com diagnóstico de Hanseníase, pelo acompanhamento dos casos expostos ao vírus HIV até 18 meses.

- **COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL:** é um organismo de caráter eminentemente educativo, que conta com a participação de diversos profissionais, cuja atribuição é identificar, investigar, dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos maternos, infantis e fetais. Constitui-se num importante instrumento de avaliação da assistência de saúde para subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção, contribuindo para o melhor conhecimento sobre os óbitos e a redução da mortalidade. Por tanto, é atribuição do Comitê de Mortalidade Materno-Infantil proceder a análise do óbito, considerando os aspectos da prevenção da morte, a natureza do óbito, as circunstâncias em que ocorreu o óbito (condições de assistência à mulher e à criança, as características da estrutura social (família e comunidade) e os fatores de evitabilidade (profissionais, institucionais, socioculturais, intersetoriais e demais fatores).
- **CENTRO E ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO):** responde pelo atendimento odontológico em nível de atenção secundária. Oferta atendimentos de odontopediatria e para pacientes com necessidades especiais de zero a 18 anos, incluindo procedimentos com necessidade de sedação.
- **ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS – PRÉ HOSPITALAR:** Conforme definição do Ministério da Saúde é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências (RAU). A Atenção às Urgências e Emergências do município está organizada em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, garantindo a universalidade, a equidade e a integralidade das ações de saúde. Integra a Unidade de Pronto Atendimento: UPA Afonso Pena - Atendimento Infantil e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Estas unidades são componentes da rede de assistência de urgência e emergência do município. A

UPA trabalha com a política de acolhimento e classificação de risco, sendo os pacientes priorizados de acordo com a gravidade do caso. Os de maior gravidade são atendidos imediatamente, os pacientes em situação clínica estável, mas que necessitam de atendimento médico são atendidos nos consultórios, em regime de pronto atendimento. A UPA Afonso Pena possui atendimento odontológico de emergência e serviço de radiografia realizado

No quadro a seguir, são apresentados os endereços e telefones das unidades de atendimento de saúde em atenção especializada.

---

### UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

---

#### **CAPS I**

Rua Coronel Luiz Victorino Ordine,  
1586

Bairro: Centro

Fone: 3282-9376

#### **CAM**

Rua Brigadeiro Arthur Carlos Peralta,  
137

Bairro: Bom Jesus

Fone: 3383-1148 / 3382-9017 / 3381-5831

#### **CEO**

Rua Alcídio Viana, 1047

Bairro: São Pedro

Fone: 3283-3711 / 3383-3074

#### **Ambulatório SENTINELA**

Rua Brigadeiro Arthur Carlos Peralta,  
137

Bairro: Bom Jesus

Fone: 3383-1148 / 3382-9017 / 3381-5831

#### **CEP**

Avenida Rui Barbosa, 10471

Bairro: Bom Jesus

Fone: 3586-1556

#### **Hospital Municipal e Maternidade**

##### **São José dos Pinhais**

Rua Coronel Luiz Victorino Ordine,  
1747

Bairro: Centro

Fone: 3283-5522

#### **Comitê de Mortalidade Materno-Infantil:**

Rua Rua Joaquim Nabuco, 1325

Bairro: Cidade Jardim

Fone: 3587-6450

#### **UPA - Afonso Pena**

Rua Francisca de Souza Cortes, 460

Bairro: Afonso Pena

Fone: 3385-3502/ 3383-7611/ 3282-

#### **NUTES**

Rua Voluntários da Pátria, 1393

Bairro: Centro

**Casa Verde**

Rua Cap. Tobias Pereira da Cruz,

2439

Bairro Pedro Moro

Fone: 3382-1503

---

**Quadro 2 – Unidades de Atenção Especializadas em Saúde.****Relação dos equipamentos públicos municipais de Atenção Farmacêutica**

Farmácia Básica Afonso Pena (anexa a UBS Afonso Pena): Rua Antonio Biachetti, 90 – Afonso Pena

Farmácia Básica Guatupê (anexa a UBS Guatupê): Rua Herminda da Rocha Barbosa, 600 – Guatupê

Farmácia Básica Martinópolis (anexa a UBS Martinópolis): Rua Vanderlei Moreno, 11.280 – Jardim Martinópolis

Farmácia Básica São Marcos (anexa a UBS São Marcos): Rua Augusto Debarba, 975 – São Marcos

Farmácia Especial Municipal (ao lado da Farmácia Básica Central): Rua Veríssimo Marques, 500

Farmácia Básica Veneza (anexa a UBS Veneza): Rua Francisco Dal Negro 2752

Farmácia Básica Cidade Jardim (anexa UBS Cidade Jardim): Rua Tarcílio Zoelner,

750 Farmácia Básica CAIC (anexa UBS CAIC): Rua Doutor Murici, 3421

Farmácia Básica Riacho Doce (anexa UBS Riacho Doce): Rua Eliud Alves Pereira, 378

Farmácia Básica Ipê (anexa UBS Ipê): Rua Laerte Fenelon, 1001

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Instituído pela Lei Federal nº 8.142/90, Resolução Nº 453, de 10 de Maio de 2012, é o órgão colegiado que atua, em caráter permanente e deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância

correspondente, inclusive no que tange aos aspectos econômicos e financeiros. Tem por finalidade garantir a participação regular do cidadão na elaboração das diretrizes gerais da política de saúde e definição das metas com vistas ao alcance dos objetivos traçados para a política de saúde (acompanhar a execução do Plano de Saúde), na formulação das estratégias de implementação das políticas de saúde; no controle sobre a execução das políticas e ações de saúde.

### **Atendimento Pré-natal**

O Ministério da saúde considera que iniciar o pré-natal até a 12<sup>a</sup> semana de gestação e garantir no mínimo sete consultas de pré-natal está entre as condições necessárias para a Atenção Pré-Natal com Qualidade (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná). Neste contexto, no ano de 2017, no município de São José dos Pinhais, o percentual de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre correspondeu a 74% e o percentual de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal foi de 52,9%.

Segundo Costa *et al* (2011), a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência uma gestação de alto risco devido à repercussões sobre a mãe e ao recém nascido (RN), além de acarretar problemas sociais e biológicos. A gravidez na adolescência pode levar a conseqüências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e seu filho e ocorre no extremo inferior da vida reprodutiva que é dos 10 aos 19 anos de idade. A ocorrência de partos prematuros e também RN de baixo peso são problemas de saúde pública, por gerar um custo elevado de despesas médicas hospitalares, com as internações dos RN em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Cabe destacar que a gravidez nesse ciclo de vida traz riscos aumentados e agravados principalmente pelo pré-natal tardio ou não realizado. As patologias de maior incidência são: pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, anemia, infecção urinária ou vaginal e consequente parto pré-maturo, que podem ser amenizadas ou evitadas com um pré-natal adequado.

A gravidez na adolescência teve uma queda de 17% no Brasil segundo dados preliminares do SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde (2004 a 2015). A região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste

(180.072 – 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%). A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, seguido da região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%). Neste aspecto, segundo informações do SISPRENATAL referente ao ano de 2017, o município de São José dos Pinhais apresentou um percentual de gestantes entre 10 e 19 anos de idade de 10,8%.

### **Atenção Obstétrica e Neonatal**

São José dos Pinhais conta com 26 unidades de saúde com capacidade para realização de pré-natal de risco habitual, os casos classificados como pré-natal de alto risco são encaminhados para acompanhamento concomitante no Centro de Especialidades do Paraná (CEP) ou no CAM.

O município possui uma maternidade vinculada ao SUS de administração municipal, onde durante o ano de 2017, 62% do total de partos foi de partos naturais, o percentual de gestantes com acompanhante antes e durante o parto foi de 87,7% e no pós-parto de 95,31%, sendo que 100% das puérperas tiveram acesso ao alojamento conjunto com o recém nascido, conforme determina a lei 1108/2005. O agendamento de consultas de puericultura antes da alta da maternidade é feito através de relatório das altas enviado diariamente para as unidades de saúde.

### **Mortalidade Materna**

A morte materna é qualquer morte que ocorre durante a gestação, parto ou até 42 dias após o parto. Ela pode ser decorrente de qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. Em torno de 92% das mortes maternas são por causas evitáveis e ocorrem, principalmente, por hipertensão, hemorragia ou infecções.

O Brasil, para cumprir com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável 2015/2030 tem como meta reduzir a mortalidade materna para 30/100 mil nascido vivos até 2030.

De acordo com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, em 2015, o Brasil registrou 1.738 casos de morte materna e em 2016, foram registrados 1.463 casos, o que representa uma queda de 16% em relação ao ano anterior. Conforme informações

do Serviço de Vigilância Epidemiológica do município de São José dos Pinhais, em 2017 ocorreram 2 óbitos maternos na faixa etária entre 20 e 29 anos, sendo 1 pertencente à zona urbana e outro à rural, uma de etnia branca e outra parda, uma casada e outra solteira.

### **Gravidez na Adolescência**

Segundo Costa *et al* (2011) a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe e ao recém nascido (RN), além de acarretar problemas sociais e biológicos. Conforme linha guia mãe paranaense 2018, a adolescência por si só não caracteriza gestação de risco. Porém, o filho de mãe de menor de 15 anos, é classificado como risco intermediário. A gravidez na adolescência pode levar a consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e seu filho e ocorre no extremo inferior da vida reprodutiva que é dos 10 aos 19 anos de idade.

A ocorrência de partos prematuros e também recém nascidos (RN) de baixo peso são problemas de saúde pública, por gerar um custo elevado de despesas médicas hospitalares, com as internações dos RN em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Diverso estudo tem procurado relacionar a gravidez na adolescência e as características socioeconômicas dos pais com esse fato. No Brasil, há uma estreita relação entre educação e maternidade. Resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) mostram maior frequência de gravidez em adolescentes de 15 a 19 anos sem escolarização em relação àquelas com 9 a 11 anos de estudo. Para esta realidade concorrem fatores de natureza objetiva e subjetiva que levam à gestação nos anos iniciais da vida reprodutiva. Tais fatores apresentam origem multicausal como: desconhecimento e/ou dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, dificuldade das meninas em negociar o uso do preservativo, ingenuidade, violência, submissão, desejo de estabelecer uma relação estável como parceiro, forte desejo pela maternidade, com expectativa de mudança social e de obtenção de autonomia através da maternidade.

A gravidez na adolescência é encarada negativamente nas condições emocionais e financeiras das adolescentes e suas famílias, alterando drasticamente sua rotina. “A maioria das adolescentes abandona os estudos para cuidar da criança, ocorrendo aumento dos riscos de desemprego, mudança de estrato sócio econômico e dependência econômica dos familiares, perpetuando-se assim, a pobreza, educação

limitada, abuso e violência familiar tanto à mãe quanto à criança”(SUZUKI, 2007). Além disso a baixa expectativa de avanço profissional.

A importância extremada do Pré Natal para a gestante adolescente é que do ponto de vista físico-biológico, a gravidez na adolescência, segundo a Linha Guia Mãe Paranaense não é por si, fator de risco. A incidência de hipertensão é cinco vezes maior nas adolescentes que também são mais propensas a ter anemia. Estes dois fatores aumentam o risco de prematuridade acarretando maior número de cesáreas e ampliando a necessidade de manutenção dos Recém Natos em Unidades e Terapia Intensiva Neonatal.

Cabe destacar que a gravidez nesse ciclo de vida traz riscos aumentados e agravados principalmente pelo pré-natal tardio ou não realizado. As patologias de maior incidência são: pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, anemia, infecção urinária ou vaginal e consequente parto prematuro, que podem ser amenizadas ou evitadas com um pré natal adequado.

A hipertensão, que poderá levar aos quadros de eclâmpsia, se diagnosticada e acompanhada precocemente, pode deixar de ser problema, pois será possível exercer algum controle sobre seus fatores desencadeantes. O mesmo se pode dizer em relação à restrição do crescimento fetal. Uma avaliação correta do estado nutricional dessas adolescentes e de sua ingestão protéico-calórica pode corrigir distorções importantes. Quanto mais cedo a anemia for detectada, mais fácil será combatê-la. Além disso, as infecções do trato urinário, que podem desencadear contrações uterinas acarretando um trabalho de parto precoce, se tratadas adequadamente diminuem o risco de prematuridade.

Em conformidade com as diretrizes do Sistema Único da Saúde (SUS), durante a gestação devem ser realizadas 07 ou mais consultas de pré-natal.

O Pacto pela Saúde é um instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) pactuado entre as três esferas de governo que surgiu a partir de 2006. Estabelece metas e objetivos a serem alcançados e monitorados através de indicadores e vincula a eles repasses financeiros. Estes indicadores são monitorados anualmente através do SISPACTO. Em relação ao pré-natal a meta pactuada é de 80% das gestantes com 07 ou mais consultas realizadas.

## **Mortalidade Infantil**

A mortalidade infantil pode ser considerada o indicador mais sensível para medir o nível de saúde de uma população. Segundo os dados da RIPSAs, o Brasil conseguiu reduzir, no período de 1990 a 2007, em 59,7% a taxa de mortalidade infantil (de 47,1/1.000 nascidos vivos para 19,3/1.000). Essa redução indica que o país está a caminho para alcançar a meta 4 dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, estabelecida para o ano de 2015.

Outra questão relacionada à mortalidade infantil que deve ser levada em conta é a mortalidade de crianças na primeira semana de vida (mortalidade neonatal precoce). Das mortes antes de um ano, 67,4% ocorrem no primeiro mês de vida, mais da metade nos primeiros seis dias. Na análise da causa de óbitos realizada pelo Ministério da Saúde com base nos dados das declarações de óbito de crianças menores de um ano, em 2006, observou-se que 71% dos óbitos poderiam ser evitados por uma adequada assistência à gestante ao parto e ao recém-nascido.

Segundo informações do Serviço de Vigilância Epidemiológica do município, São José dos Pinhais apresentou em 2017 uma taxa de mortalidade infantil de 6,4/1000 nascidos vivos. Sendo que o percentual de óbitos neonatais do total de nascidos vivos corresponde a 0,5%. Neste mesmo ano, o percentual de óbitos de crianças até 6 anos foi de 2,6%, sendo 2,3% até 4 anos e 0,3% de 5 a 9 anos. O percentual de óbitos de crianças por acidente, na faixa etária entre 01 e 04 anos foi de 0,2% e abaixo de 1 ano foi de 0,06%.

A população infanto-juvenil (0 a 19 anos) é muito susceptível às causas externas devido à imaturidade e curiosidade da criança e ao espírito de aventura, excesso de coragem, além do uso de álcool e drogas por parte dos adolescentes e jovens.

Outro fator que pode favorecer essa susceptibilidade é o processo desestruturado de urbanização e aumento da desigualdade social, que contribuem para a violência urbana e a exclusão da população de baixa renda.

## **Saúde Mental**

Apesar da grande relevância do tema, indicadores sobre a saúde mental de crianças e adolescentes – transtornos mentais e uso/abuso de álcool e outras drogas – não puderam ser analisados pela condição incipiente dos dados tanto no nível municipal

quanto estadual e nacional, não havendo sistema de informação que forneça dados que possam servir de referência histórica ou dos padrões atuais. Tal fato, em si, aponta para o primeiro esforço necessário a ser realizado que é o melhor diagnóstico da situação atual para compreender as condições de saúde mental de crianças e adolescentes e assim subsidiar as políticas públicas e ações específicas.

As informações levantadas são ricas e foram originadas do atendimento de demanda no Centro de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi) do Município, sendo um recorte para um ano específico, tratando-se de números brutos, carecendo então de cientificidade necessária para servir de inferência uma vez que não possibilita comparações. Porém este recorte demonstra a vivência diária do Serviço e vem a ser o espelho da realidade para o ano de 2014, sendo a única referência encontrada para o entendimento da realidade do Município.

Quanto ao gênero observa-se a predominância para crianças e adolescentes do sexo masculino correspondendo a 75,61% do total dos atendimentos conforme mostra o gráfico abaixo.

A distribuição dos atendimentos por faixa etária não apresenta diferenças importantes para as faixas etárias compreendidas ente 07 e 17 anos estando representadas por aproximadamente 30% cada. Ressalta-se que a diferença aparece para faixa etária de 4 a 6 anos com 8,54%, onde não é esperado um número elevado de casos, conforme expressa o gráfico abaixo.

O acesso ao atendimento do CAPSi pode acontecer através de encaminhamento de diversos serviços do Município ou por busca espontânea. A escola, os serviços de saúde e a busca espontânea são as principais formas de origem correspondendo a aproximadamente 25% cada, seguido dos serviços de assistência social, com 14,66% e por último o Poder Judiciário com 8,44%.

A busca pelo serviço do CAPSi tem origem em uma queixa inicial que identificada na triagem irá determinar o plano terapêutico individual. Conforme evidencia o gráfico abaixo, a agressividade, as dificuldades no aprendizado, agitação psicomotora e o uso de substâncias psicoativas aparecem como as principais motivações de solicitação de atendimento no serviço e estão sempre representadas de forma majoritária no sexo masculino. As motivações onde encontramos a incidência maior no sexo feminino são

a automutilação, ideação suicida e tentativa de suicídio, o que leva a necessidade de um estudo mais acurado dos fatores determinantes para que seja possível estabelecer políticas de prevenção e atenção à saúde mental para crianças e adolescentes.

### **Violência Contra a Criança e o Adolescente**

Para o atendimento de vítimas de violência sexual o Município disponibiliza o Ambulatório SENTINELA, que Inaugurado em janeiro de 2015, é vinculado ao Departamento de Atenção Primária e Especializada a Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais.

Constitui-se de um espaço destinado ao atendimento terapêutico de pessoas que se encontram em situação de violência sexual. São atendidas crianças e adolescentes, mulheres, idosos e portadores de deficiência que foram vítima de violência sexual.

A equipe multiprofissional que realiza os atendimentos no local é constituída por: uma coordenadora, duas Psicólogas, uma Assistente Social e uma Médica Ginecologista. Os pacientes também recebem atendimento Psiquiátrico quando necessário, porém este profissional, embora vinculado ao Ambulatório, realiza os atendimentos no Centro Municipal de Especialidades (CEM).

O encaminhamento destes pacientes é realizado a partir do Protocolo de Encaminhamento de Pessoas em Risco Social (RS) pelos integrantes da Rede de Atendimento Municipal sendo este: Hospital e Maternidade Municipal, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Delegacia da Mulher e do Adolescente, Conselho Tutelar, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referencia de Assistência Social, Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) e outros.

Dentre os serviços disponibilizados aos pacientes tem destaque: o atendimento Psicológico, destinado a orientações e tratamento terapêutico às consequências do abuso; atendimento de Serviço Social, com vistas ao acolhimento, orientações e acompanhamento; consulta Ginecológica para o tratamento dos agravos decorrentes da violência sofrida e consulta Psiquiátrica para fins de tratamento.

De maneira geral, os atendimentos são semanais, em alguns casos podem ser realizados quinzenalmente. Em algumas situações, a equipe avalia como necessária também a inclusão de outros familiares no acompanhamento terapêutico.

Após 12 (doze) meses de acompanhamento, os pacientes passam por reavaliação recebendo alta temporária ou permanente. Os casos de alta a pedido do paciente são discutidos junto a este e a equipe multiprofissional.

### **Programa Saúde na Escola**

Programa Saúde na Escola foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, surgiu como uma política intersetorial entre os Ministério da Saúde e Educação. A partir de 2011 o PSE adota uma nova orientação em relação ao processo de gestão: monitoramento, avaliação e fluxo de transferência de recursos financeiros.

Sendo que os recursos são condicionados à assinatura de um Termo de Compromisso Municipal. Com isso, os gestores da saúde e da educação se comprometem a realizar, ao longo de 12 meses, ações de promoção, prevenção, educação e avaliação das condições de saúde dos educandos.

A partir do ano de 2011, mudou-se a forma da gestão e funcionamento do PSE nos municípios, tendo em vista a fragilidade dos sistemas de monitoramento das ações dentre outras razões. O repasse que era realizado de uma única vez, agora é repassado somente 70%, os outros 30% restantes quando atingirem os 70% das metas pactuadas e informarem as ações realizadas no período de 12 meses, sendo que para

#### **3.1.3 Educação na Primeira Infância**

A inclusão de creches e pré-escolas no sistema de ensino ocorreu em 1988 com a promulgação da Constituição Federal. A Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica teve as suas Diretrizes Curriculares fixadas em 2009, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (Parecer CNE/CEB nº 20/09 e Resolução CNE/CEB

nº 05/09), as crianças de 0 a 3 anos são atendidas na modalidade de creche e as crianças de 4 e 5 anos na pré-escola.

O referido parecer lembra que as Políticas para a Educação Infantil necessitam de ações articuladas a fim de garantir os direitos das crianças de 0 a 5 anos.

A construção da identidade das creches e pré-escolas a partir do século XIX em nosso país insere-se no contexto da história das políticas de atendimento à infância, marcado por diferenciações em relação à classe social das crianças. Enquanto para as mais pobres essa história foi caracterizada pela vinculação aos órgãos de assistência social, para as crianças das classes mais abastadas, outro modelo se desenvolveu no diálogo com práticas escolares (CNE/CEB nº 20/09).

O eixo norteador das ações realizadas nessa modalidade de ensino devem garantir as Interações e as Brincadeiras, tendo um caráter claramente educacional, onde o cuidar e o educar são indissociáveis. O Parecer 20/2009 descreve que as instituições da Educação Infantil devem ser organizadas diferentemente dos ambientes familiares e domésticos, superando o caráter meramente assistencialista.

As creches e pré-escolas se constituem, portanto em estabelecimentos educacionais públicos ou privados que educam e cuidam de crianças de zero a cinco anos de idade por meio de profissionais com a formação específica legalmente determinada, a habilitação para o magistério superior ou médio, refutando assim funções de caráter meramente assistencialista, embora mantenha a obrigação de assistir às necessidades básicas de todas as crianças (CNE/CEB nº 20/09).

Ao considerar a LEI nº 9394/96 no artigo 22 sobre a especificidade da Educação Infantil, compreende-se essa etapa da Educação Básica como aquela que deverá garantir a formação comum indispensável para o exercício da cidadania, além de promover o acesso à cultura e à apropriação pelas crianças dos conhecimentos históricos, sociais, culturais, científicos. Faz-se necessário que as crianças bem pequenas tenham garantido os seus direitos de cuidado e de livre expressão de suas escolhas no que se refere a exploração dos ambientes. Importa ressaltar que os currículos devem garantir os princípios: ético, estético e político.

O atendimento das crianças dessa etapa de ensino no Município de São José dos Pinhais é realizado nos 44 (quarenta e quatro) Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) nas modalidades de creche e Pré-escola; em 17 (dezesete) Escolas Municipais urbanas e rurais nas modalidades de Pré escola. O atendimento educacional especializado conta com duas Escolas Especiais e dois Centros Municipais de atendimento educacional especializados.

Conforme Resolução nº 02/2015, do Conselho Municipal de Educação o número de crianças, por turma, garantindo a área de 2,20 m<sup>2</sup> por criança:

- **Infantil 1:** crianças de 0 a 11 meses = 01 professor/educador por até 6 crianças;
- **Infantil 2:** crianças de 1 ano e 1 ano e 11 meses = 01 professor/educador para 08 crianças;
- **Infantil 3:** crianças de 2 anos a 2 anos a 11 meses = 01 professor/educador para até 12 crianças.
- **Infantil 4:** crianças de 3 anos a 3 anos e 11 meses = 1 professor/educador para crianças até 12 crianças;
- Pré-Escola deverá garantir a área de 1,5 m<sup>2</sup> por criança;
- **Pré-Escola:** crianças de 4 a 5 anos = 1 professor para até 20 crianças.

O ingresso das crianças nas unidades de Educação Infantil ocorre da seguinte forma: os pais comparecem ao CMEI e preenchem uma ficha de intenção de matrículas. As fichas são analisadas pelo Conselho do Centro Municipal de Educação Infantil, quando há disponibilidade de vaga, de acordo com os critérios de risco social, vulnerabilidade, per capita da família. Crianças com laudo médico ou com deficiências têm prioridade (vaga compulsória).

A educação infantil é atendida por professores, educadores sociais e atendentes de creche.

MODALIDADE	TOTAL DE PROFISSIONAIS
Infantil 1	78
Infantil 2	146
Infantil 3	190

<b>Infantil 4</b>		158
<b>Pré-escola</b>		173
<b>33%</b>	<b>e</b>	253
<b>orientação</b>		
<b>Afastamentos</b>		62
<b>Total geral</b>		<b>1060</b>

Fonte: SEMED São José dos Pinhais 2018

Os Centros Municipais de Educação Infantil atendem crianças entre 0 a 5 anos de idade. As crianças da creche (0 a 3 anos) são atendidas no período integral, e as crianças da Pré-escola (Infantil 4 e Pré) em meio período. A obrigatoriedade da matrícula de crianças na Educação Básica a partir dos 4 anos de idade, foi publicada no Diário Oficial da União Lei nº 12.796, que ajustou a Lei 9.394/96 à Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009.

Tal obrigatoriedade gerou no Município uma demanda de atendimento para as crianças da Pré-escola, dessa forma, 10 (dez) escolas rurais e urbanas, nas localidades que não continham CMEI's, passaram a atender crianças do Infantil 4 e Pré. Posteriormente, 7 escolas urbanas receberam turmas do Pré.

Com o intuito de ampliar o atendimento às crianças, implantou via legislação local, no dia 20 de Dezembro de 2010, a Lei Municipal nº 1663 o *Programa de Aquisição de Vagas*, a qual, de acordo com o art. 1º, “regula o processo de matrículas para alunos da Educação Infantil domiciliados no município de São José dos Pinhais, cujo atendimento não for possível na rede publica municipal”. Este Programa possibilita a compra de vagas na rede particular da educação infantil, pela Administração Pública, em Centros de Educação Infantil (CEIs) e escolas que atendem essa modalidade. Atualmente, a maior demanda do município são crianças que deveriam ser atendidas na modalidade do infantil 3. O Município de São José atende 227 (duzentos e vinte e sete) crianças com idade de 0 a 3 anos matriculadas em 11 (onze) CEIs ou Escolas particulares que fazem parte do programa.

Para isso, segue critérios estabelecidos pela lei: as vagas devem ser adquiridas para atender unicamente às requisições do Ministério Público, Poder judiciário e

Conselho Tutelar de São José dos Pinhais, e para a sua contemplação, será necessário observar:

Art. 2º, § 1º - o atendimento das crianças deverá obedecer a sequência abaixo:

- a) As crianças em situação de risco;
- b) As crianças cujos pais ou responsáveis exerçam alguma função remunerada, devidamente comprovada cuja renda familiar não ultrapasse a 3 (três) salários mínimos;
- c) Crianças com renda familiar de 3 (três) a 5 (cinco) salários mínimos e

O credenciamento dos CEIs e escolas da rede privada ocorre via chamamento público, que avalia a documentação necessária, a partir de especificações contidas no edital.

### 3.1.3.1 Crianças atendidas nos Centros Municipais de Educação Infantil

Quantidade de crianças atendidas nos últimos 03 (três) anos por faixa etária:

#### 2016

Infantil 1	Infantil 2	Infantil 3	Infantil 4	Pré	Total
512	926	1.971	2.896	3.186	9.491

#### 2017

Infantil 1	Infantil 2	Infantil 3	Infantil 4	Pré	Total
470	915	1.841	3.221	3.335	9.782

#### 2018

Infantil 1	Infantil 2	Infantil 3	Infantil 4	Pré	Total
494	836	1.778	3.555	3.698	10.361

#### 2019

Infantil 1	Infantil 2	Infantil 3	Infantil 4	Pré	Total
437	825	1.888	2.518	3.707	9.375

Quantidade de crianças aguardando vaga por faixa etária (média): **2019**

Infantil 1	Infantil 2	Infantil 3	Infantil 4	Pré	Total
173	429	1.030	0	0	1.632

### 3.1.3.2 Atendimentos nos Centros Especializados e Escolas Especiais

#### 3.1.3.2.1 Centro Municipal de Atendimento Educacional Especializado de Avaliação e Estimulação Precoce Professora Marilene Scrippe (CAEP)-

Localizado na rua Veríssimo Marques, nº 250 – Centro:

Realiza atendimentos para crianças de 0 a 5 anos e 11 meses com deficiência de natureza física, intelectual, mental ou sensorial; com transtornos globais do desenvolvimento (TGDs); altas habilidades/superdotação, além daquelas que apresentam TDAH e intercorrências pré, peri ou pós natal. Desenvolve as atividades: Estimulação Precoce; Ludoteca; Psicomotricidade; Orientação Psicológica Familiar; Avaliação Precoce;

- Números de crianças matriculadas: 271 em 2019.

#### 3.1.3.2.2 Centro Municipal de Atendimento Educacional Especializado Anne Sullivan (CAE ANNE SULLIVAN), localizado na rua Passos de Oliveira, nº 999, Centro:

Atende o educando passível de Atendimento Educacional Especializado na área visual com ou sem outras comorbidades, de acordo com a seguinte classificação: Cegueira bilateral (em ambos os olhos, AO); Patologias Progressivas, mesmo quando ainda não se encontram com déficit visual significativo não caracterizando visão subnormal naquele momento, mas se configuram maligna ou progressiva com prognóstico de perda visual; Ambliopia funcional, bilateral, unilateral e de refração; Visão subnormal unilateral ou bilateral ou perda de campo visual.

Realiza os seguintes atendimentos: estimulação visual; estimulação visual precoce; pré-braille; braille; sorobã; atividade de vida autônoma; orientação e mobilidade; apoio à escolaridade; atendimento psicopedagógico; atendimento psicológico; ensino itinerante; informática; curso de sorobã; e curso de braille.

- Número de crianças de CMEIs sendo atendidas na estimulação visual: 23 (2019).

#### 3.1.3.2.3 Educação Infantil e Ensino Fundamental na Modalidade Educação Especial (ESCOLA MUNICIPAL MADRE PAULINA), localizado na rua Florentino Suckla - nº 4159

## Público Alvo

Atende os educandos com deficiência intelectual, múltiplas deficiências e transtornos globais do desenvolvimento. Realiza os seguintes atendimentos: Educação Infantil; Ensino Fundamental (I Ciclo – 4 Etapas; II Ciclo – 6 Etapas); Educação de Jovens e Adultos Fase I e Educação Profissional.

\*A escola possui uma turma de Educação Infantil, no período da tarde, atendendo 07 crianças. Desta turma, dois alunos participam do atendimento fonoaudiológico, psicológico e de comunicação alternativa.

Uma nova turma será aberta, pois há alunos em fila de espera (04) (2019)

3.1.3.2.3 Educação Infantil e Ensino Fundamental na Modalidade de Educação Especial Bilingue para Surdos (ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO BÁSICA PROFESSORA ILZA DE SOUZA SANTOS), localizada na rua Londrina, nº 50 - São Cristóvão

Atende o educando surdo – surdez comprovada através de exame/relatório audiológico atualizado, usuários ou não de tecnologias, visando desenvolver a aquisição e/ou ampliação da Língua Brasileira de Sinais (Libras) como língua de instrução e a Língua Portuguesa na modalidade escrita e o educando surdocego visando desenvolver a aquisição e/ou ampliação da Libras tátil e/ou outra forma de comunicação tendo o Braille como código escrito.

Realiza os seguintes atendimentos: Educação Infantil; Ensino Fundamental – Anos Iniciais; Programa Surdocegueira; Disciplina de Libras na Escola Bilíngue; Prática de Letramento trabalhando a Língua Portuguesa na modalidade Escrita (L2); Curso de Libras para os alunos ouvintes da Escola do Ensino Regular a qual a Escola Ilza está inserida. Possui também uma turma de Educação Infantil, atendendo 04 crianças (2019).

## 3.1.4 Assistência Social na Primeira Infância

A Política Pública de Assistência Social é uma Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais e é realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. Foi incluída no âmbito da Seguridade Social pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada como Política Social Pública pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS em dezembro de 1993. A inserção na Seguridade Social

concretizou seu caráter de Política de Proteção Social articulada a outras políticas do campo social, voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida.

A gestão das ações na área de Assistência Social é organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Os serviços socioassistenciais são organizados por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

Os serviços de proteção social, básica e especial, voltados para a atenção às famílias devem ser prestados, preferencialmente, em unidades próprias dos Municípios, através dos Centros de Referência da Assistência Social básico e especializado. Os serviços, programas, projetos de atenção às famílias e indivíduos podem ser executados em parceria com as entidades não-governamentais de assistência social, integrando a rede socioassistencial.

#### 3.1.4.1 Serviços de Proteção Social Básica:

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
- b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

A Proteção Social Básica tem como objetivo a prevenção das situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Tem como público alvo a população que vive em situação de vulnerabilidade social em decorrência de situações de pobreza, privação, dificuldade no acesso aos serviços públicos, dentre outros, além da fragilização dos vínculos e do pertencimento social. É ofertada através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que é

“uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social responsável pela organização e oferta dos serviços de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e DF. Dada sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de um grande

número de famílias à rede de proteção social de assistência social;” (MDS, Orientações Técnicas, 2009)

Sendo assim, os CRAS são divididos em territórios de abrangência para o atendimento da população e tem um número de famílias referenciadas<sup>10</sup> a ele.

Atualmente o município conta com 10 unidades de CRAS, sendo que 1 delas, além do atendimento na unidade física, realiza atendimento descentralizado na área rural através de uma Unidade de Atendimento Itinerante.

No que diz respeito ao número de famílias referenciadas, os dados oficiais referem-se a cálculos realizados pela Vigilância Socioassistencial com base no IBGE - CENSO 2010, e podem ser observados na seguinte tabela:

<b>CRAS</b>	<b>QUANTIDADE DE FAMÍLIAS</b>
<b>Affonso Celso de Araújo Franco</b>	7.475
<b>Alcídio Zaniolo</b>	3.127
<b>Cyro Pellizzari I</b>	3.867
<b>Cyro Pellizzari II</b>	6.239
<b>Francisco Quirino</b>	5.271
<b>Helena Meister</b>	5.905
<b>Juventude</b>	4.252
<b>José Zen</b>	7.695
<b>Miguel Haluch</b>	8.132
<b>Parque da Fonte</b>	4.616
<b>TOTAL</b>	<b>56.579</b>

Tabela 6 - Famílias referenciadas com base no Censo 2010.

Fonte: Vigilância Socioassistencial, 2017.

Os serviços tipificados da Proteção Social Básica são oferecidos pelos CRAS, sendo que o SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos) pode ser ofertado também em unidade conveniada. O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosos ocorre na residência da família.

O PAIF é o principal serviço ofertado pelo CRAS e é caracterizado pelo

<sup>10</sup> É uma unidade de medida adotada para atender situações isoladas e eventuais de famílias que demandam do ente público proteção social.

"(...) trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O trabalho social do PAIF deve utilizar-se também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar o universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço. As ações do PAIF não devem possuir caráter terapêutico" (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009).

Segundo dados da Secretaria Municipal de Assistência Social, em março de 2019 estavam em acompanhamento PAIF 1.056 famílias do município.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) atende usuários das famílias em acompanhamento no PAIF buscando

"Assegurar espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo" (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009).

O SCFV possui um caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. Deve ser ofertado de modo a garantir as seguranças de acolhida e de convívio familiar e comunitário, além de estimular o desenvolvimento da autonomia dos usuários. Os grupos são divididos a partir de faixas etárias, podendo ser ofertado para crianças de 0 a 6 anos, crianças e adolescentes de 6 a 17 anos, jovens e adultos de 18 a 59 anos e idosos. O município de São José dos Pinhais tem pactuado com o Governo Federal a oferta de SCFV para atendimento de crianças e adolescentes de 6 a 17 anos. De acordo com dados da Secretaria Municipal de Assistência Social estavam sendo atendidas pelo SCFV em março de 2019, 780 usuários nas unidades

de CRAS e entidades conveniadas. Destes, apenas 36 crianças com seis anos de idade.

Ademais, o município conta ainda com outras unidades descentralizadas de Assistência Social no que se refere à Proteção Social Básica, a saber: Centro da Juventude, Guarda Mirim, Centro de Referência do Idoso e Centro de Referência do Adolescente – Casa Verde.

#### Cadastro Único e Programa Bolsa Família

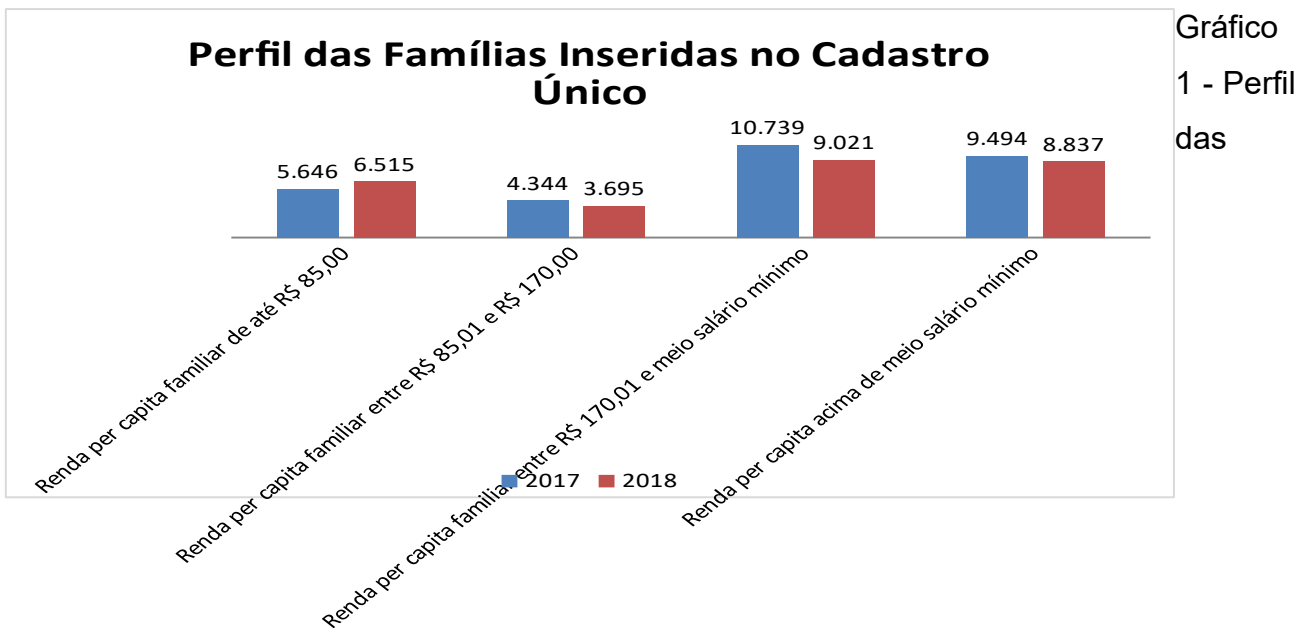
O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal reúne informações socioeconômicas das famílias brasileiras de baixa renda, aquelas com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa. Essas informações permitem ao governo conhecer as reais condições de vida da população e, a partir dessas informações, selecionar as famílias para diversos programas sociais.

No município, o total de famílias inscritas no Cadastro Único em dezembro de 2017 era de 30.223, sendo que em 2018 no mesmo mês era de 28.068. A distribuição comparativa dos dois períodos pode ser observada na Tabela 3 e no Gráfico 1:

<b>Perfil</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Renda per capita familiar de até R\$ 85,00</b>	5.646	6.515
<b>Renda per capita familiar entre R\$ 85,01 e R\$ 170,00</b>	4.344	3.695
<b>Renda per capita familiar entre R\$ 170,01 e meio salário mínimo</b>	10.739	9.021
<b>Renda per capita acima de meio salário mínimo</b>	9.494	8.837

Tabela 7 - Perfil das Famílias Inseridas no Cadastro Único.

Fonte: Vigilância Socioassistencial, 2019.



Famílias Inseridas no Cadastro Único.

Fonte: Vigilância Socioassistencial, 2019.

Analisando os dados referentes à Base Municipal de Cadastro Único apresentados, destaca-se que apesar da diminuição do número total de famílias em dezembro de 2018, houve aumento do número de famílias com renda per capita familiar de até R\$ 85,00 mensais, ou seja abaixo da linha da pobreza, o que em termos absolutos significa mais 869 famílias nesta condição monetária.

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência condicionada de renda que beneficia famílias pobres e extremamente pobres, inscritas no Cadastro Único. O PBF beneficiou, no mês de fevereiro de 2018, 8.644 famílias, já em dezembro do mesmo ano atendeu 8.606 representando uma cobertura de 118,6 % da estimativa de famílias pobres no município.

Em fevereiro de 2018 o valor médio do benefício era de R\$ 151,41 e em dezembro do mesmo ano R\$ 165,94, sendo que o valor total transferido pelo governo federal em benefícios às famílias atendidas alcançou R\$ 1.308.823,00 em fevereiro e 1.428.039,00 em dezembro.

Segundo os dados de agosto de 2018, obtidos através da Secretaria Municipal de Assistência Social, a quantidade de famílias com crianças até 6 anos de idade inseridas no cadastro único era de 9.775. Destas, 4.659 eram famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Estas famílias estavam assim distribuídas conforme tipo de domicílio.

<b>TIPO DE DOMICÍLIO</b>	<b>POPULAÇÃO</b>
<b>Urbano</b>	4.134
<b>Rural</b>	525
<b>Total</b>	4.659

Tabela 8 – Quantidade de família beneficiários do PBF por tipo de domicílio.

Fonte: Vigilância Socioassistencial, 2019.

### Benefício de Prestação Continuada

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência (PCD) e ao idoso com 65 anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família. Para a pessoa com deficiência, o benefício pode ser concedido independente da idade, desde que apresentem impedimentos de longo prazo (mínimo de 2 anos) de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Para ter direito, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que 1/4 do salário-mínimo vigente. Segundo dados da Secretaria de Assistência Social, em abril de 2019, 73 crianças menores de seis anos eram beneficiárias do BPC-PCD.

#### 3.1.4.2 Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade:

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- b) Serviço Especializado em Abordagem Social;
- c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
- e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

De acordo com o MDS, a Proteção Social Especial

“destina-se a famílias e indivíduos cujos direitos tenham sido violados e/ou ameaçados. São serviços que requerem o acompanhamento familiar e individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos efetivos e monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva” (MDS, 2017)

Na seqüência apresenta-se os equipamentos existentes no município, bem como os serviços tipificados ofertados por cada unidade considerando que a Proteção Social Especial está dividida em média e alta complexidade.

### Proteção Social Especial de Média Complexidade

São serviços que oferecem atendimento especializado às famílias e aos indivíduos com seus direitos violados nas situações em que os vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e individualizada com um acompanhamento sistemático e monitorado. Os serviços de média complexidade têm como base as unidades de CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) e Centro POP (Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua).

O CREAS é uma “unidade pública e estatal de abrangência municipal e oferta, obrigatoriamente, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)” (Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, 2011).

O PAEFI é, de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), o

“serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social” (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009).

Dentre os atendimentos ofertados pelo PAEFI podemos destacar o Projeto “*É da nossa conta*” que consiste em uma parceria entre o PAEFI e o Ambulatório Sentinela, o qual visa contextualizar e instrumentalizar o profissional da Rede de Proteção do Município de São José dos Pinhais/PR que atua com crianças e adolescentes para a realização de um trabalho de prevenção contra a violência sexual infantojuvenil. O Projeto consiste na realização de dois encontros com os profissionais da Rede com o escopo de proporcionar o processo reflexivo sobre a temática e disponibilizar materiais para o desenvolvimento do projeto de prevenção. Nesses encontros são abordadas como trabalhar a temática junto aos responsáveis, com as crianças e adolescentes, bem como a articulação da Rede de Proteção.”

Outro serviço que acontece no CREAS é o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) que de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009)

(...) "tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Deve contribuir para o acesso a direitos e para a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Para a oferta do serviço faz-se necessário a observância da responsabilização face ao ato infracional praticado, cujos direitos e obrigações devem ser assegurados de acordo com as legislações e normativas específicas para o cumprimento da medida" (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009).

Para oferta dos serviços citados, o município conta com o CREAS – Caminho da Cidadania, localizado no bairro Cidade Jardim, com abrangência de atendimento municipal.

Outro equipamento de média complexidade existente em São José dos Pinhais é o Centro POP - Alberto Nogueira, que oferta o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e o Serviço Especializado em Abordagem Social.

De acordo Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua é o

"serviço ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida" (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009).

Apesar de ser um serviço voltado para pessoas adultas em situação de rua , em casos de famílias em situação de rua é realizado o atendimento para a família como um todo inclusive nos casos de gestantes ou mães com seus filhos.

E o Serviço Especializado em Abordagem Social é o

"serviço ofertado, de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras. Deverão ser consideradas praças, entroncamento de estradas, fronteiras, espaços públicos onde se realizam atividades laborais, locais de intensa circulação de pessoas e existência de comércio, terminais de ônibus, trens, metrô e outros. O Serviço deve buscar a resolução de necessidades imediatas e promover a inserção na rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas na perspectiva da garantia dos direitos" (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009).

### 3.1.4.3 Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:

abrigo institucional;

- Casa-Lar;
- Casa de Passagem;
- Residência Inclusiva.

b) Serviço de Acolhimento em República;

c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;

d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de .....Emergências.

As unidades de alta complexidade oferecem atendimento e acolhimento em serviços especializados nas situações de violação de direitos quando os vínculos familiares e/ou comunitários foram rompidos garantindo proteção integral, moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando serem retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário. Os serviços de alta complexidade podem ocorrer em diversas unidades, como abrigos institucionais, casas-lares, casas de passagem, entre outras.

O acolhimento é uma medida provisória e excepcional sendo os abrigos espaços de proteção para pessoas privadas da convivência familiar e que se encontram em situação de risco pessoal ou social ou que tiveram seus direitos violados. Sendo que, no que se refere ao acolhimento de crianças e adolescentes, esta é uma medida de proteção prevista no Artigo 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) aplicada pela autoridade judiciária.

Atualmente o município conta com 5 unidades próprias de acolhimento institucional para atendimento de diferentes públicos, sendo eles: 1 abrigo para população em situação de rua, 1 abrigo para mulheres em situação de violência doméstica e 3 abrigos para crianças e adolescentes. Além disso, conta com termo de colaboração com entidades da sociedade civil para atendimento de crianças e adolescentes, adultos com deficiência e idosos Também tem implantado o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora. Segue abaixo a descrição das unidades:

A Unidade de Acolhimento Institucional para Adultos e Famílias em Situação de Rua é voltada ao acolhimento provisório para adultos e famílias em situação de rua e

desabrigo por abandono, migração e ausência de residência ou pessoas em trânsito e sem condições de se sustentarem.

O Abrigo Institucional para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica – Casa de Alice é um abrigo que oferece o serviço de acolhimento provisório para mulheres, acompanhadas ou não de seus filhos, em situação de risco de morte ou ameaças em razão da violência doméstica e familiar, causadora de lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico ou dano moral.

Os Abrigos Municipais, com funcionamento previsto em 3 unidades: Unidade I: voltada ao atendimento de crianças de ambos os sexos com idade entre 0 a 11 anos; Unidade II: voltada ao atendimento de adolescentes do sexo feminino (12 a 17 anos); Unidade III: voltada ao atendimento de adolescentes do sexo masculino (12 a 17 anos).

O Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora é voltado para crianças e adolescentes, afastados da família por medida de proteção, em residências de famílias acolhedoras, previamente cadastradas. Neste serviço, famílias previamente cadastradas recebem essas crianças e adolescentes em suas casas e cuidam delas enquanto não há o retorno para suas famílias de origem.

A oferta dos serviços socioassistenciais pelo Poder Público em São José dos Pinhais segue as normativas nacionais da Política de Assistência Social. Alguns dados de diagnóstico relevantes para a elaboração do plano de ação referente à Política de Assistência Social não puderam ser acessados. Por ter como eixo estruturante a matricialidade sociofamiliar, que se refere à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da Política de Assistência Social, muitos dados são registrados de forma coletiva. Por exemplo, não há grupos de gestantes em acompanhamento PAIF e não existe informação a respeito do registro de gestantes em grupos PAIF; assim como não são realizados registros específicos de atendimentos na primeira infância, pois todas as ações são voltadas para a família como um todo e não para membros específicos.

### **3.1.5 Esporte e Lazer**

Os esportes são essenciais na vida de todas as crianças, não apenas para o desenvolvimento físico e motor, mas também para o desenvolvimento social delas. Ele auxilia no desenvolvimento motor por meio de brincadeiras simples, como pular, correr, saltar. A partir de suas regras e condições, as crianças conseguem compreender

formas de relacionarem-se com os outros já que o esporte promove o contato constante fazendo com que assim troquem experiências enquanto competem e ajudam uns aos outros.

A prática esportiva infantil é capaz de prevenir muitas doenças como o estresse, problemas respiratórios, cardíacos e de coluna, além disso, reduz o risco de obesidade e desenvolve a auto-estima. Isso porque, a partir da prática de esportes, as crianças desenvolvem força óssea e muscular, além de melhorarem o desenvolvimento físico. Outro aspecto relevante é o desenvolvimento da coordenação motora e a transmissão de valores.

Investir no esporte é investir no futuro. Através dele conseguimos tirar jovens das drogas, da criminalidade e de tantos outros problemas sociais. O esporte exige que os atletas respeitem as regras e sempre dêem o melhor de si. Através dele consegue-se construir uma sociedade mais sólida.

A Secretaria de Esporte e Lazer (SEMEL) de São José dos Pinhais atua na promoção da saúde e bem estar fazendo com que ocorra a integração, socialização e a cidadania. Para que seja um complemento na educação, trabalha no contra turno escolar com práticas que auxiliam na construção e formação do cidadão, enaltecendo valores como respeito, amizade, espírito de equipe e convivência, e promovendo a inserção das crianças e adolescentes no ambiente esportivo, lazer e social.

Em relação a seus espaços esportivos, a SEMEL possui a seguinte estrutura:

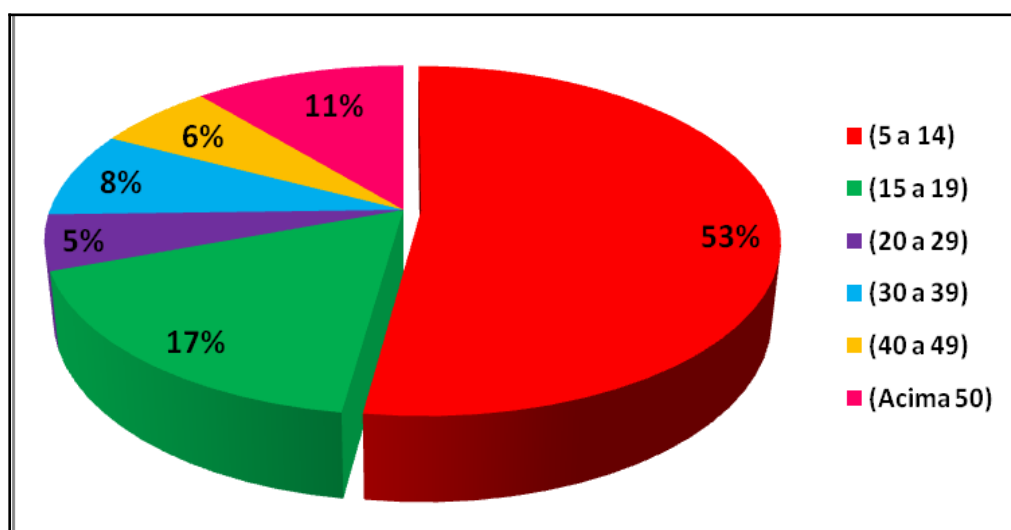
- a) 07 Centros de Esporte e Lazer;
- b) 07 Núcleos de Esporte e Lazer;
- c) 03 Estádios Municipais;
- d) 01 Centro de Iniciação ao Esporte (CIE);
- e) 01 Parque da Juventude;
- f) 01 Centro de Treinamento de Ginástica;
- g) 01 Centro de Treinamento de Canoagem;
- h) 01 Centro de Treinamento de Tênis Mesa;
- i) 73 Academias da Terceira Idade (ATIs);
- j) 05 Academias da Primeira Infância (APIs);
- k) 03 Academias para Especiais (APEs);
- l) 26 Parquinhos de Ferro;
- m) 09 Parquinhos de Madeira;
- n) 36 Canchas de Futebol de Areia;
- o) 04 Pistas de Skate;

- p) 04 Canchas de Bocha;
- q) 10 Quadras Poliesportivas.

### 3..1.5.1 Quantitativos dos atendimentos

No gráfico a seguir observa-se a porcentagem de atendimentos diretos, realizados pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer de São José dos Pinhais, por faixa etária, no ano de 2015:

Gráfico 15 – Número de atendimentos realizados pela SEMEL em 2015



Fonte: Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

### 3.1.6 Cultura

Segundo dados da Secretaria Municipal de Cultura, além das atividades desenvolvidas no próprios espaços culturais, são desenvolvidas ações recorrentes em CMEIs, Escolas Municipais Públicas e Privadas, além de eventos voltados para o público de crianças de até seis anos de idade. Em todas as atividades são abordados temas como saúde, meio ambiente, diversidade cultural, entre outros. Algumas destas atividades descentralizadas são apresentadas abaixo:

**3.1.6.1 Projeto Bonecos de São José:** consiste na apresentação de peças de Teatro de Bonecos da Oficina de Bonecos específicas para este público;

**3.1.6.2 Projeto no Ritmo da Banda:** consiste na apresentação de música com os alunos da Banda Marcial onde as crianças podem experimentar o toque dos instrumentos musicais;

**Hora do Conto, Contação Inclusiva e Hora do Conto Volante:** consistem em contações de histórias adaptadas e voltadas para o público atendido;

3.1.6.3 Bibliotour: são visitas guiadas às bibliotecas públicas do município para conhecer os espaços e serviços ofertados;

3.1.6.4 Rodas de Leitura: são leituras mediadas de textos curtos para incentivo ao hábito de leitura;

3.1.6.5 Visitas Monitoradas aos espaços museológicos, como Museu Municipal Atílio Rocco e Casa da Cultura Polonesa Padre Karol Dworaczek, mediante agendamento prévio;

3.1.6.6 Projeto Memórias Culturais: desenvolvido pelo Museu Municipal Atílio Rocco onde os grupos são levados a conhecer espaços da Secretaria de Cultura e as atividades desenvolvidas;

3.1.6.7 Hora do Conto Polonês: desenvolvido pela Casa da Cultura Polonesa, onde é levada às escolas a contação de lendas do folclore polonês.

### 3.1.7 Outros áreas

#### 3.1.7.1 Habitação

A Secretaria Municipal de Habitação (SEMHA), através do Programa de Produção Habitacional, prioriza o atendimento de famílias com crianças e adolescentes em sua composição, através dos critérios estabelecidos pelo município para fins de hierarquização e seleção dos beneficiários do Programa Minha Casa Minha Vida. Além disso, a SEMHA informou que o Programa de Regularização Fundiária de Interesse Social atende indiretamente crianças e adolescentes por meio dos seus genitores e/ou responsáveis legais. Este programa visa à regularização dos assentamentos irregulares e a titulação dos seus ocupantes, de modo a garantir o direito social à moradia, o pleno desenvolvimento das funções sociais da propriedade urbana, o direito ao ambiente equilibrado e o exercício da cidadania pela comunidade sujeito do projeto de regularização.

### 3.1.7.2 Indústria, Comércio e Turismo

A Secretaria de Indústria, Comércio e Turismo desenvolve alguns programas, projetos e eventos que beneficiam as crianças e suas famílias. São eles:

3.1.7.2.1 **Roteiro Rural:** Caminho do Vinho, Caminhos da Colônia Murici, Roteiro Rural Taquaral.

3.1.7.2.2 **Caminhada Internacional da Natureza:** com 5 edições especiais;

3.1.7.2.3 **Tur Idoso:** promove o incentivo ao turismo voltado para as pessoas idosas;

3.1.7.2.4 **Tur Kids:** tem o intuito de promover uma troca de conhecimento e experiência entre as crianças da rede municipal de ensino das áreas rural e urbana;

3.1.7.2.5 **Projeto de sinalização turística:** organização e disposição de informações à respeito dos roteiros e pontos turísticos da cidade;

3.1.7.2.6 **Ecoturismo:** dar visibilidade as regiões rurais;

3.1.7.2.7 **Cicloturismo:** visitas aos pontos turísticos com roteiros formalizados;

3.1.7.2.8 **Casa do Papai Noel:** conhecida nacionalmente pela decoração, recebe visita de aproximadamente 150 mil pessoas por ano.

3.1.7.2.9 **Festa do Vinho:** visa destacar as tradições dos imigrantes italianos, acontece no mês de agosto;

3.1.7.2.10 **Festa do Pinhão:** comemoração das tradicionais festas juninas;

3.1.7.2.11 **Semana Municipal do Turismo:** tem como objetivo a conscientização dos munícipes sobre a importância do turismo para São José dos Pinhais, com ações como palestras, mini cursos, feiras, distribuição de material gráfico, entre outros.

### 3.1.7.3 Trabalho, Emprego e Economia Solidária

A Secretaria Municipal de Trabalho, Emprego e Economia Solidária tem como missão planejar, desenvolver e executar políticas que atendam, com excelência, todos os cidadãos, instrumentalizando-os a conquistar vida digna com seu trabalho. Realiza atendimento ao público através da Agência do Trabalhador, com agendamentos exclusivos pela internet. Segundo dados da própria secretaria, foram atendidos em 2017 e 2018 um total de 230.355 pessoas.

Na Agência do Trabalhador são desenvolvidos diversos projetos que indiretamente atingem as crianças, pois muitas vezes viabilizam o acesso ao trabalho aos seus genitores e/ou responsáveis legais, contribuindo para uma melhora da qualidade de vida da família como um todo. São eles:

**3.1.7.3.1 Programa de intermediação de mão de obra:** consiste em informar e orientar trabalhadores na procura por emprego e, aos empregadores, na busca de recursos humanos, a fim de promover o encontro de ambos, auxiliando o recrutamento de trabalhadores por parte dos empregadores e a (re) colocação dos trabalhadores nas vagas disponíveis.

**3.1.7.3.2 Programa de apoio à pessoa com deficiência:** realiza o atendimento aos trabalhadores que possuem algum tipo de deficiência ou pessoas reabilitadas pelo INSS, que buscam sua colocação no mercado de trabalho. Também realiza o processo de qualificação profissional oferecendo cursos em diversas áreas.

**3.1.7.3.3 Programa de qualificação e evolução profissional:** oferece cursos de qualificação as pessoas que estão desempregadas, residem no município e possuem mais que 16 anos.

**3.1.7.3.4 Centro de Capacitação para o Trabalho – CECAP:** oferece pequenos cursos na área de culinária, panificação, confeitaria, preparação e confecção de chocolates e panetone, costura com a finalidade de proporcionar geração de renda. Em 2018, foram realizados cinco cursos com a participação de mais de 70 pessoas.

**3.1.7.3.5 Programa de Economia Solidária:** atua na formação e capacitação, além de apoiar a comercialização de produtos através da realização de feiras, festas da cidades, entre outros.

**3.1.7.3.6 Ação SINE nos bairros:** tem a finalidade de levar o atendimento da Agência do Trabalhador mais próximo da comunidade, procurando descentralizar as ações de emprego, economizar os escassos recursos do trabalhador e otimizar o trabalho desenvolvido.

#### 3.1.7.4 Meio Ambiente

A Secretaria Municipal de Meio Ambiente é responsável pela limpeza pública do Município, compreendendo serviços de coleta de resíduos, roçada e manutenção paisagística de praças e parques.

Além das atividades mencionadas, a Divisão de Educação Ambiental da Secretaria Municipal de Meio Ambiente busca, através de suas ações, promover a educação ambiental em todos os níveis de ensino, bem como o engajamento da sociedade na preservação, conservação, recuperação e melhoria do meio ambiente; estimulando a corresponsabilidade e capacitando o indivíduo para uma visão crítica da realidade e uma atuação consciente na sociedade. Desta forma, os programas, projetos e ações da Educação Ambiental oportunizam à sociedade, como um todo, a

exercer o controle social sobre as ações da gestão pública na execução das políticas públicas ambientais e atuação individual e coletiva voltadas para a prevenção, identificação, minimização e solução de problemas socioambientais, promovendo, assim, uma melhora ao meio ambiente e à qualidade de vida e saúde da população.

Dentre as ações da Divisão de Educação Ambiental - SEMMA, que se encaixam no eixo “A criança e o espaço, a cidadania e o meio ambiente”, podemos citar:

**3.1.7.4.1 Palestras, formações e capacitações:** As palestras, formações e capacitações ministradas abordam diversos temas com foco nas relações ambientais, na conservação e na sustentabilidade, adaptando-se ao público a que se destina.

**3.1.7.4.2 Organização, Orientação e Acompanhamento Técnico e de Sensibilização:** Através da Divisão de Educação Ambiental, são agendadas e organizadas as visitas técnicas nas Associações de Catadores e no Jardim das Sensações, localizado no Parque São José.

**3.1.7.4.2.1** Visitas às Associações de Catadores: a visita das Escolas, CMEIs e demais Instituições às Associações de Catadores do Município, têm por objetivo demonstrar a importância, na prática, do trabalho socioambiental, mostrando a realidade dos catadores, bem como o funcionamento do processo de separação dos resíduos. Assim, além do incentivo a prática da reciclagem, também é trabalhada a empatia com os trabalhadores da associação.

**3.1.7.4.2.2** Visitas ao Jardim das Sensações: o Jardim das Sensações é um espaço de lazer no qual as pessoas podem estimular suas percepções, utilizando seus sentidos de forma integrada e, conseqüentemente promovendo sensibilização e consciência a respeito do meio ambiente natural.

É um local que estimula os sentidos dos visitantes por meio do contato direto com plantas de diferentes formas, texturas e aromas, ou o som dos pássaros e do vento. Propõe-se a mostrar mais do que os olhos estão acostumados a ver, reconhecendo a natureza de outra maneira, integrando os sentidos.

O espaço foi planejado com foco na percepção, pois essa vivência visa instigar os participantes – permitindo descobertas com a exploração das sensações que podem ser despertadas e aguçadas através dos sentidos: tato, audição, visão, paladar e olfato. Uma experiência que permeia questões de inclusão social, possibilidades terapêuticas e pedagógicas, visando à construção de um olhar diferenciado para o planejamento de áreas verdes.

**3.1.7.4.3 Elaboração e Produção de Material Informativo e de Sensibilização:** os materiais informativos elaborados em conjunto com os demais técnicos da Secretaria

de Meio Ambiente, visam informar a população sobre os serviços e programas da SEMMA, bem como disseminar conhecimento a respeito da importância da preservação ambiental e melhora da qualidade de vida da população.

**3.1.7.4.4 Elaboração e acompanhamento de Projetos e Programas:** a Divisão de Educação Ambiental da Secretaria de Meio Ambiente é responsável pelo desenvolvimento e acompanhamento dos Projetos e Programas que envolvem atividades socioambientais no município de São José dos Pinhais.

**3.1.7.4.4.1 Projeto de Trabalho Socioambiental do Parque linear do Rio Ressaca:** o Projeto Parque Linear do Rio Ressaca teve como objetivo controlar as cheias do Rio Ressaca, e contemplou, entre outras ações, a contratação de uma equipe de trabalho para realizar as diversas atividades que compunham o Projeto de Trabalho Socioambiental.

Neste Projeto, cabe à equipe contratada sob a supervisão e fiscalização da Secretaria de Meio Ambiente, o desenvolvimento de atividades nas Escolas, Associações, grupos da comunidade, realizando palestras, apresentações teatrais, rodas de conversa, oficinas de reaproveitamento de alimentos, entre outros.

**3.1.7.4.4.2 Projeto de Trabalho Socioambiental do Parque Linear do Rio Itaqui:** o Projeto Socioambiental do Parque Linear do Rio Itaqui, que faz parte das ações da Secretaria de Meio Ambiente de São José dos Pinhais, tem por objetivo a recuperação ambiental da Bacia do Rio Itaqui, cuja abrangência inclui as regiões do Guatupê e Borda do Campo.

Desde o início do Projeto Socioambiental, várias ações estão sendo realizadas com a comunidade tais como: palestras e rodas de conversas com a comunidade e as instituições de ensino, oficinas de materiais recicláveis, produção e entrega de material informativo e educativo, visita domiciliar para realização da pesquisa social, levantamento da situação do esgoto, plantio, colocação de placas “proibido jogar lixo”, visita aos coletores de materiais recicláveis, identificação de poços e nascentes, entre outras.

**3.1.7.4.4.3 Projeto de Educação Ambiental – Meu Ambiente:** proposto e desenvolvido pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente o Projeto de Educação Ambiental, denominado Meu Ambiente, foi aprovado no Conselho Municipal de Meio Ambiente e Saneamento e realizado através de recursos do Fundo Municipal de Saneamento Básico Ambiental com o principal objetivo de sensibilizar e promover o engajamento da população a respeito das questões ambientais. Através deste projeto, são

desenvolvidas dinâmicas de sensibilização, apresentações de teatro, rodas de conversa, entre outros, com toda a população do município.

**3.1.7.4.5 Programa Olho no Óleo:** a Prefeitura de São José dos Pinhais, por meio da Secretaria de Meio Ambiente, implantou o programa Olho no Óleo em parceria com a empresa Ambiental Santos, instalando pontos de coleta de óleo usado em algumas instituições do município.

Através dessa parceria o óleo arrecadado nos locais de captação é revertido em materiais de limpeza para essas instituições. A cada 100 litros de óleo coletado, a instituição recebe aproximadamente 10 litros de produtos de limpeza.

A Divisão de Educação Ambiental tem acompanhado e divulgado o Programa ativamente e estabelecido parcerias com diversas Instituições do município, a fim de promover o descarte correto deste resíduo e sensibilizar os munícipes para o tema em questão.

**3.1.7.4.6 Projeto Veterinário Mirim:** o Veterinário Mirim faz parte do Programa Municipal de Controle Ético da População Canina e Felina e é destinado a alunos da Rede Municipal de Ensino, ensinando cuidados básicos e necessários com os animais.

O principal objetivo deste projeto é despertar uma conduta consciente em relação a guarda responsável de animais e estimular a difusão de informações através dos veterinários mirins.

Desenvolvido pelos técnicos do Setor de Defesa Animal da Secretaria de Meio Ambiente, em parceria com a Divisão de Educação Ambiental, o projeto promove a sensibilização e capacitação de alunos e professores e, após, a realização de um concurso com tema previamente definido. Os alunos vencedores são convidados a visitar um Hospital Veterinário e posteriormente é realizado um evento de exposição e premiação dos trabalhos vencedores.

**3.1.7.4.7 Programação e Organização de Eventos do Calendário Ambiental:** com o objetivo de sensibilizar e promover um maior engajamento da população do município a respeito das questões ambientais, a Divisão de Educação Ambiental promove durante o ano, alguns eventos relativos ao calendário ambiental, envolvendo alunos e professores das diversas instituições de ensino do município, além de representantes da comunidade e sociedade civil organizada.

**3.1.7.4.7.1 Dia da Água:** o Dia Mundial da Água foi criado pela ONU (Organização das Nações Unidas) no dia 22 de março de 1992.

Devido a riqueza hidrológica do Município de São José dos Pinhais, o dia da água é considerado um evento de grande importância ecológica e, por este motivo,

todos os anos são realizadas atividades de sensibilização e reflexão sobre o tema, como palestras, caminhadas, entre outros, com o foco na importância, ciclo e preservação da água.

3.1.7.4.7.2 Dia Mundial do Meio Ambiente: o Dia Mundial do Meio Ambiente é comemorado em 5 de junho. A data foi recomendada pela Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente, realizada em 1972, em Estocolmo, na Suécia. No Brasil, o Decreto Federal 86.028, de 27 de maio de 1981, estabeleceu a Semana Nacional do Meio Ambiente.

No Município de São José dos Pinhais, a Divisão de Educação Ambiental trabalha com eventos pela semana, com estandes no Centro da cidade, dinâmicas, apresentações teatrais e distribuição de material informativo e de sensibilização, promovendo e reforçando a importância da data e das questões ambientais.

3.1.7.4.7.3 Dia da Árvore: o Dia da Árvore é comemorado no dia 21 de setembro e, de acordo com a grande importância que desempenham no meio ambiente, são realizados anualmente em São José dos Pinhais eventos alusivos ao dia.

A Divisão de Educação Ambiental promove, todos os anos, diversos eventos de plantio e projetos de recuperação de matas ciliares envolvendo as Instituições de Ensino, comunidade e sociedade civil organizada, a fim de sensibilizar a população sobre o tema, possibilitando aos participantes o contato com a natureza e promovendo uma melhora no meio ambiente e na qualidade de vida da população.

3.1.7.4.7.4 Dia do Rio: o dia do Rio é comemorado no dia 24 de Novembro e ressalta a importância dos rios, afluentes e nascentes. São José dos Pinhais é considerado um município rico em rios e nascentes, tornando-se muito importante no abastecimento de água de Curitiba e região. Nesse sentido, a Secretaria Municipal do Meio Ambiente, através da Divisão de Educação Ambiental, organiza e promove diversas atividades no Dia do Rio, como: Mutirões de Limpeza e Educação Ambiental, caminhada, atividades de sensibilização, divulgação de material informativo sobre a importância da água e das nascentes, a conservação de rios, entre outros, visando sensibilizar e promover o engajamento da população a respeito do tema em questão.

### 3.1.8 Intersetorialidade

#### 3.1.8.1 Comissão Municipal de Enfrentamento à Violência Doméstica e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes:

A Comissão Municipal de Enfrentamento à Violência Doméstica e Exploração Sexual Contra a Criança e o Adolescente do Município de São José dos Pinhais foi criada pelo Decreto Municipal n. 1700 de 13 de abril de 2007. Conta com a participação de representantes de diversas secretarias municipais e estaduais relacionadas ao atendimento, prevenção ou responsabilização da violência contra a criança e o adolescente. Dentre as diversas atividades da Comissão destaca-se a construção, avaliação e monitoramento do Plano Municipal de Enfrentamento à Violência, além da realização anual da Semana Municipal de Enfrentamento a Violência Doméstica e Exploração Sexual contra a Criança e o Adolescente e a Semana Municipal de Prevenção à Violência na Primeira Infância. O Plano Municipal de Prevenção e Enfrentamento da Violência Doméstica e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes foi elaborado em 2015 e baseia-se nas recomendações dos Planos Nacionais e Estaduais.

#### 3.1.8.2 Rede Intersetorial Municipal de Atenção, Proteção e Prevenção às Situações de Vulnerabilidade, Violação de Direitos e Risco Pessoal e Social

Instituída pelo Decreto 3.144, de 06 de agosto de 2018 a Rede Intersetorial Municipal de Atenção, Proteção e Prevenção às Situações de Vulnerabilidade, Violação de Direitos e Risco Pessoal e Social tem como objetivo articular as secretarias municipais e demais instituições do poder público e da sociedade civil ao trabalho de atenção, proteção e prevenção às situações de vulnerabilidade, violação de direitos e risco pessoal e social.

Possui uma organização de fluxos que é atendida a partir de sua composição:

- Rede de Estudo de Casos: composta pelos envolvidos diretamente com o atendimento/acompanhamento dos casos apresentados, de caráter pontual. É responsável pelo atendimento de casos específicos de violação de direitos, vulnerabilidade e risco pessoal e social; discussão multidisciplinar dos casos atendidos; encaminhamento dos casos para os serviços competentes e preenchimento de ficha de notificação.

- Rede Local: composta por representantes dos equipamentos públicos: Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, Unidades de Ensino Municipal e Estadual, Unidades Básicas de Saúde, Núcleos de Esporte e Lazer, Conselho Tutelar, equipamentos privados e entidades prestadoras de serviço do território, com agenda periódica. É responsável por estimular a notificação dos casos; sensibilizar e orientar os profissionais das instituições educacionais e da comunidade para a importância da denúncia e devidos encaminhamentos; contribuir de forma integrada para a prevenção e redução de danos gerados pela violência e violação de direitos;- diminuir a reincidência da violência, a partir do acompanhamento dos casos por parte dos equipamentos envolvidos e desenvolver ações de proteção e prevenção às pessoas em situações de risco, vulnerabilidade e violação de direitos, de forma a garantir seus direitos.
- Rede Regional: composta por representantes das redes locais, representantes da Secretaria Municipal de Educação: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Educação Especial, Secretaria Municipal de Assistência Social: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, Secretaria Municipal de Saúde: Atenção Básica, Atenção Especializada, Promoção e Vigilância, Urgência e Emergência e Departamento Hospitalar, Secretaria Municipal de Cultura, Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, Secretaria Municipal de Trabalho Emprego e Economia Solidária, Secretaria Municipal de Habitação, Secretaria Municipal de Segurança, Secretaria Municipal de Planejamento, Secretaria Municipal de Agricultura, Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Governo, Secretaria Municipal de Transporte e Trânsito, Procuradoria Geral do Município, Gabinete de Gestão Integrada, Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPS-I, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS-AD, Centro de Atenção Psicossocial Transtornos Mentais CAPS-TM, Ambulatório Sentinela, Casa Verde, Guarda Mirim, Casa de Alice, Centro POP, Abrigo de Passagem, Casa do Idoso, Conselho Tutelar, Comissão de Enfrentamento à Violência Doméstica e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, Núcleo Regional Sul da Secretaria De Estado da Educação, Organizações da Sociedade Civil - OSCs, entidades prestadoras de serviço, Defensoria Pública, Ministério Público, Poder Judiciário, Conselhos de Direito, Polícia Civil, e Polícia Militar, com periodicidade trimestral. É responsável por

Identificar a necessidade de capacitação dos profissionais para a atenção às violências e violações de direitos bem como para o desenvolvimento do trabalho integrado; sensibilizar e capacitar entidades, profissionais e comunidade sobre os temas violação de direitos, vulnerabilidade e risco social; implementar ações preventivas quanto a evasão escolar, trabalho infantil, através de busca ativa, em parceria com o Conselho Tutelar e de mais órgãos afins; realizar ações intersetoriais governamentais e não governamentais em rede, para a efetivação de ações integradas no âmbito municipal a fim de prevenir a violência, principalmente a doméstica e a sexual, e proteger a criança e o adolescente em situação de risco; contribuir com as articulações com as Redes Regionais e Locais, respeitando as diferenças entre os territórios; realizar o planejamento, a ação e a avaliação dos resultados bem como a reorientação da própria prática no modelo de gestão em rede; contribuir com as articulações com as Redes Locais, respeitando as diferenças entre os territórios; propiciar a integração e a articulação entre os diversos setores do município para garantia dos direitos de vulneráveis e criar/readequar fluxo de notificação;

- Rede Municipal: composta pelo Prefeito e por todos os Secretários Municipais e tem como atribuições: contribuir para a efetivação de políticas públicas que fortaleçam o trabalho da Rede; propiciar a integração e a articulação entre os diversos setores do município para garantia dos direitos da criança e do adolescente e promover o trabalho de gestão em rede;

### 3.1.8.3 Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de São José dos Pinhais

Através da Resolução nº161, de 04 de dezembro de 2013, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) estabeleceu parâmetros para nortear a elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes no âmbito municipal em conformidade com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e com os eixos e objetivos estratégicos do Plano Nacional Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes. Nesta lógica, em 23 de setembro de 2015, através do Decreto 2.197 foi instituída a Comissão Municipal para Organização e Elaboração do Plano Municipal Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente de São José dos Pinhais, com o

intuito de viabilizar em âmbito municipal a construção de um plano para o Município alinhado com os Planos Estadual e Nacional, visando contribuir para o desenvolvimento de uma política articulada, intersetorial e participativa. A construção do plano foi pautada na intenção de superar os planos de curto prazo em favor de uma política de médio e longo prazo que possa ampliar os horizontes, planejar o futuro do município através do desenvolvimento saudável de suas crianças e adolescentes, reforçar a necessidade de políticas que garantam o exercício da cidadania destas crianças e adolescentes, aumentar a perspectiva de continuidade das ações e do alcance de metas a partir dos planos já existentes; sendo esteo resultado de um diálogo com outros planos municipais: Plano Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil(PETI), Plano Municipal de Atendimento de Medidas Socioeducativas (SINASE), Plano de Enfrentamento à Violência Doméstica e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, Plano Municipal de Saúde, Plano Municipal de Educação, Plano de Ação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente entre outros. Após a instituição da Comissão Municipal em setembro de 2015, foi dado início ao processo de discussão e organização para a elaboração do Plano. Estabelecido o modelo, a metodologia e o cronograma a serem utilizados em sua construção, o plano foi estruturado a partir dos seis eixos norteadores e de acordo com os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, a fim de fortalecer a titularidade desses direitos. Em reuniões semanais, o Plano foi organizado em três etapas com a compilação do marco legal, o levantamento de diagnóstico do Município (marco situacional) e a elaboração de um plano de ação para cada eixo. O documento final foi encaminhado para análise, discussão e aprovação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) em 08 de novembro de 2016.

#### 3.1.8.4 Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

O CMDCA - Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente de São José dos Pinhais foi instituído através da Lei nº24 em 1991, em atendimento ao Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069/90) e hoje se encontra vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social. É um órgão deliberativo, consultivo e fiscalizador da política específica.

Em se tratando de primeira infância, este Conselho desempenha importante papel no Plano Municipal a ser elaborado. Observados os preceitos do ECA e da Lei

Municipal nº24/91 e ainda em consonância com o Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente, compete ao órgão:

Articular e apoiar a elaboração o Plano de Primeira Infância Municipal embasado no Plano Nacional da Primeira Infância;

- Aprovar o Plano Municipal de Primeira Infância;
- Divulgar o Plano Municipal de Primeira Infância fortalecendo e reafirmando seus preceitos;
- Articular, integrar e fiscalizar ações da administração pública e entidades públicas ou particulares âmbito municipal dirigidas à primeira infância;
- Propor ao Poder Executivo o percentual e a dotação orçamentária a ser destinado à promoção, proteção e defesa dos direitos da criança, estabelecendo prioridades de atuação e aplicação dos recursos para a primeira infância em consonância com o Marco Legal;
- Apoiar, acompanhar e fiscalizar metas propostas por cada política em defesa à primeira infância;
- Apoiar, acompanhar e fiscalizar os programas e projetos voltados à primeira infância em vigor no município;
- Propor ao Poder Executivo o percentual e a dotação orçamentária destinado à execução das políticas da criança e do adolescente com atenção à primeira infância;
- Apoiar, acompanhar e fiscalizar a Implantação e implementação das ações de Atenção à Saúde das crianças, Adolescentes e Famílias em Situação de Violência, através de aprovação de capacitação de agentes públicos e privados tornando-os agentes articuladores na integração das políticas públicas e mobilizar e sensibilizar a sociedade para o engajamento ao enfrentamento da violência doméstica e exploração sexual contra crianças e adolescentes, conforme Eixo 1 do Plano Decenal;
- Apoiar, acompanhar e fiscalizar a implementação da Rede de Proteção Municipal conforme Eixo 1 do Plano Decenal;

- Acompanhar, fiscalizar e garantir a continuidade da Notificação Obrigatória nos casos de violência contra a criança e o adolescente, conforme Eixo 2 do Plano decenal dos Direitos da Criança e do adolescente;
- Apoiar, acompanhar e fiscalizar a estruturação dos equipamentos e a oferta e organização das ações, projetos, programas e serviços que fortaleçam os vínculos familiares e comunitários das crianças e adolescentes através da garantia do cofinanciamento em conjunto com a PMSJP, CMAS, CEDCA e CEAS, conforme Eixo 3 do Plano decenal dos Direitos da Criança e do adolescente;
- Apoiar, acompanhar e fiscalizar a universalização do acesso à escola e o direito à educação de qualidade, com atenção especial à Educação Infantil, conforme Eixo 4 do Plano decenal dos Direitos da Criança e do adolescente;
- Fortalecer o CMDCA com instrumentalização técnica e melhorias das estruturas para o exercício de suas funções através de elaboração e implementação de um Plano de Capacitação Continuada aos Conselheiros Municipais, bem como diagnosticar a estruturas e condições de trabalho do CMDCA, e monitorar o preenchimento do CENSO SGD, conforme Eixo 6 do Plano decenal dos Direitos da Criança e do adolescente;
- Fortalecer o Conselho Tutelar com instrumentalização técnica e melhorias das estruturas para o exercício de suas funções através de elaboração e implementação de um Plano de Capacitação Continuada aos Conselheiros Tutelares, bem como diagnosticar a estruturas e condições de trabalho do Conselho Tutelar, incentivar e monitorar o preenchimento do SIPIA CT WEB, garantir melhorias ou construção de instalações físicas, aquisição de equipamentos e mobiliário para o Conselho Tutelar, conforme Eixo 6 do Plano decenal dos Direitos da Criança e do adolescente;;
- Divulgar o ECA fortalecendo e reafirmando seus preceitos, conforme Eixo 6 do Plano decenal dos Direitos da Criança e do adolescente;
- Divulgar e acompanhar a Implementação do Plano decenal dos Direitos da Criança e do adolescente conforme Eixo 6 do próprio Plano;

- Ampliar e fortalecer os espaços de participação social na elaboração, execução e controle da Política da Criança e do Adolescente conforme Eixo 6 do Plano decenal dos Direitos da Criança e do adolescente;
- Acompanhar o orçamento público com foco na criança e no adolescente, através de inserção no PPA e na LOA as ações da PMDDCA e PMPI, também de intensificação nas campanhas de destinação de renúncia fiscal do Imposto de Renda de Pessoas Físicas e Jurídicas, bem como doações ao FMFCA, conforme Eixo 6 do Plano decenal dos Direitos da Criança e do adolescente;
- Mapear e articular o funcionamento do SGD das redes locais de proteção, incluindo programas, protocolos e fluxos existentes, conforme Eixo 6 do Plano decenal dos Direitos da Criança e do adolescente;
- Criar, realizar ao menos duas (02) campanhas anuais de sensibilização sobre a Política da Criança e do Adolescente conforme Eixo 6 do Plano decenal dos Direitos da Criança e do adolescente, com ênfase na Primeira Infância.

## PLANO DE AÇÃO



## REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara, 1973. Página 279.

BECKER, M. J. Art. 29. In: CURY, M. (Coord.). **Estatuto da criança e do adolescente comentado: comentários jurídicos e sociais**. 7.ed., rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2005. p.135.

BECKER, M. J. Art. 36. Subseção III – Tutela. In: CURY, M. (Coord.). **Estatuto da Criança e do Adolescente comentado: comentários jurídicos e sociais**. 7.ed., rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2005. p.152-153.

BRASIL. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D99710.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm)>. Acesso em: 14 fev. 2016.

BRASIL. Lei nº 8.069/1990 de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Edição atualizada até a Lei nº 12.010 de 03 de agosto de 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**. Lei n.º 8742 de 7 de dezembro de 1993. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm)>. Acesso em: 2016.

BRASIL. Lei Nº 12.435 de 6 de julho de 2011. **Organização da Assistência Social**. Diário oficial da União de 7.7.2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm)>. Acesso em: 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violências.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf)>. Acesso em: 2016.

BRASIL. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores, 2013, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. - Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais\\_2014/SIS\\_2014.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2014/SIS_2014.pdf)>. Acesso em: 2016.

BRASIL. **Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária**. Disponível em: <>. Acesso em: Out. 16.

BRASIL. **Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente, 2011**. Disponível em: <<http://www.oit.org.br/content/plano-nacional-de-preven-o-e-erradica-o-dotrabalho-infantil-e-prote-o-ao-adolescente-trab-0>>. Acesso em: 2016.

BRASIL. **Portaria nº 569/GM/MS, de 2000**, instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal. Nascimento no âmbito do SUS.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 2011**, Instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS, que inclui dentre seus objetivos as “Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento” definidas pela Organização Mundial da Saúde em 1996.

BRASIL. **Portaria nº 1.693/GM/MS, de 2007**, que implementa o Método Canguru.<sup>3</sup> Vide arts. 392 e ss, CLT e 5º, XLIX e L, CF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção ao suicídio: manual dirigido aos profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília: OPAS, 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_editoracao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CUNHA, A. A.; MONTEIRO, D. L. M. **Gravidez na adolescência como problema de saúde pública**. In: CUNHA, A. A.; BASTOS, A. C. (Ed.). Gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Revinter; 1998. p.43-56.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico de 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>>. Acessado em 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas de Gênero – Uma análise dos resultados do Censo Demográfico 2010**, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2013.

LEVIN, E. **A Infância em Cena**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

MACHADO, M.T. **A proteção constitucional de crianças e adolescentes e os direitos humanos**. Barueri: Manole, 2003.

MATTIA, F. M. Art. 17. In: CURY, M. (Coord.). Estatuto da Criança e do Adolescente comentado: comentários jurídicos e sociais. 7.ed., rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2005.p.87-95.

MENDEZ, E. G.; COSTA A.C.G. *Das necessidades aos direitos*. São Paulo: Malheiro, 1994.

MORAES, J. C. et al. Qual é a cobertura vacinal real? Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília: SVS, v.12, n.3, p.147-154, jul./set. 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/rev\\_epi\\_vol12\\_n3.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/rev_epi_vol12_n3.pdf)>. Acesso em: 2016.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 169 sobre povos indígenas e tribais. Genebra, 1989.** Disponível em: <[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/--normes/documents/publication/wcms\\_100907.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/--normes/documents/publication/wcms_100907.pdf)>. Acesso em: 2016.

OLIVEIRA, O. Art. 102. In: CURY, M. (Coord.). Estatuto da Criança e do Adolescente comentado: comentários jurídicos e sociais. 7.ed., rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2005. p.231-237.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.** (CID 10). São Paulo: Edusp, 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 2016.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde.** Disponível em: <<http://www.fd.uc.pt/CI/CEE/OI/OMS/OMS.htm>>. Acesso em: 2016.

PARANÁ. **Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná 2014-2023.** Comitê Interinstitucional para elaboração do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente (org); Secretaria da Família e Desenvolvimento Social. Curitiba: SECS, 2013.

PERES, E. L.; MAFIOLETTI, T. M. **A notificação da violência doméstica e/ou outras violências nos serviços de saúde: uma introdução.** In: PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Material de referência para capacitação da notificação/investigação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Curitiba: DIOE, 2012.

RAMIDOFF, M. L. **Direito da criança e do adolescente: teoria jurídica da proteção integral.** Curitiba: Vicentina, 2008.

RAMIDOFF, M. L. **Lições de direito da criança e do adolescente: ato infracional e medidas socioeducativas.** 2.ed. Juruá: Curitiba, 2008.

RIPSA – REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2.ed. Brasília: OPAS, 2008. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>>. Acesso em: 2016.

RIPSA – REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. **Indicadores de Mortalidade**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc06.htm>>. Acesso em: 2016.

RIVERA, D. Art. 18. In: CURY, M. (Coord.). **Estatuto da Criança e do Adolescente comentado: comentários jurídicos e sociais**. 7.ed., rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2005. p.97-98.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. **Plano Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil**. Disponível em: <>. Acesso em: Out. 16.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. **Plano Operativo Participação Complementar de Recursos Humanos nos Serviços Públicos de São José dos Pinhais**. Departamento Técnico Administrativo, Setor de gestão Estratégica e Participativa. Secretaria Municipal de Saúde-SEMS, 2016.

SILVA, J. A. Art. 16. In: CURY, M. (Coord.). **Estatuto da Criança e do Adolescente comentado: comentários jurídicos e sociais**. 7.ed., rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2005. p.78-87.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P. de; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>>. Acesso em: 2016.

**Direitos da Criança e do Adolescente: Um debate necessário**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v24n1/04.pdf>>. Acesso em: 14 de fev. 2016.

**Inquietações Públicas e Preocupações Científicas.** Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102>>. Acesso em: 14 fev. 2016.

**Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça, da Infância e da Juventude.** Disponível em:  
<[https://www.mprs.mp.br/infancia/documentos\\_internacionais/id102.htm](https://www.mprs.mp.br/infancia/documentos_internacionais/id102.htm)>. Acesso em: 14 fev. 2016.

**Ministério da Saúde,** 2010. Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_mae\\_trabalhadora\\_amamenta.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mae_trabalhadora_amamenta.pdf)>.  
Acesso em: 2016.

**Relatórios Dinâmicos de Indicadores Municipais** – Portal de Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), 2016.